

Pressestatement Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses, zum veränderten Auftrag zur Organisation eines Ersteinschätzungsverfahrens zur ambulant-stationären Notfallversorgung (§ 120 Abs. 3b SGB V)

Zur Änderung des Auftrags an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), bis zum 30.06.2023 in einer Richtlinie die Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Abs. 1 SGB V an ein Krankenhaus wenden, zu definieren, erklärt Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA:

1. „Wichtig und gut ist, dass der Gesetzgeber den Grundsatzauftrag zur Definition von Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung nicht aufgehoben hat, denn ein solches Instrument ist unabhängig von der zukünftigen Struktur der Notfallversorgung unabdingbar, um eine dem jeweiligen Versorgungsbedarf entsprechende Steuerung von Versicherten in die richtige Versorgungsebene zu gewährleisten.“
2. „Der Gemeinsame Bundesausschuss wird den durch den Gesetzgeber mit dem zum 01.07.2023 in Kraft tretenden Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) geänderten Auftrag kurzfristig umsetzen.“
3. „Dies gilt unbeschadet des Umstandes, dass die ohne vorherige fachliche Diskussion kurzfristig vorgenommene Änderung des Auftrages rechtliche Fragestellungen aufwirft und gesetzliche Wertungswidersprüche enthält. So ist das Verhältnis der vorgesehenen Neufassung des § 120 Abs. 3b Satz 4 zu den Grundsatznormen der §§ 75 Abs. 1b und 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V völlig unklar. Es entsteht der Eindruck, dass Krankenhäuser künftig immer dann, wenn es am Krankenhaus oder in unmittelbarer Nähe keine vertragsärztliche Notdienstpraxis gibt, einen umfassenden Behandlungsauftrag gegenüber allen Hilfesuchenden hätten, die ihre Notaufnahmen aufsuchen - und dies auch, falls erkennbar kein sofortiger Behandlungsbedarf festgestellt wurde. Dies würde nicht nur die Überlastungssituation der Notaufnahmen weiter verschlimmern, sondern widerspräche der grundsätzlichen Systematik der §§ 75, 76 SGB V und wäre bei nicht vorliegendem sofortigen Behandlungsbedarf unwirtschaftlich. Zudem würden hierdurch die Terminservicestellen faktisch ad absurdum geführt.“
4. „Eine Steuerung der die Krankenhäuser aufsuchenden Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene wird auch nicht durch eine auf Basis der Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Notfall- und Akutversorgung vorgesehenen integrierten Leitstellen (ILS) entbehrlich. Es ist ein Irrglaube, dass mit den ILS die zunehmend ausufernde Inanspruchnahme der Notaufnahmen und der Aufwand für

das Personal im Gesundheitswesen verringert wird. Vielmehr zeigen die Erfahrungen der vergangenen Jahre, dass eine Vielzahl von Hilfesuchenden ohne jedwede vorherige Konsultation von vertragsärztlichen Notdiensten oder Nutzung der Terminservicestellen unmittelbar die Notaufnahmen aufsuchen. Dies wird sich auch durch die ILS mit Sicherheit nicht signifikant ändern.

Hinzu kommt, dass insbesondere bei unklarerer Erkrankungsbildern eine telefonische Einschätzung der sachgerechten Versorgungsebene wesentlich schwieriger ist als eine Einschätzung unter Nutzung eines validierten Instruments bei Anwesenheit der Patientin oder des Patienten, die auch eine Inaugenscheinnahme ihres bzw. seines Allgemeinzustandes ermöglicht.

Zudem braucht es eine Lösung, die eine Steuerung der Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene ermöglicht, bis der geplante Aufbau der ILS abgeschlossen ist.“

5. „Auch der Hinweis in der Gesetzesbegründung auf die von der Regierungskommission vorgeschlagenen integrierten Notfallzentren (INZ) greift zu kurz. Es wird einige Jahre dauern, bis die für die Krankenhausreform angedachten Strukturveränderungen reale Versorgungspraxis sind. Insofern braucht es auch für diese Übergangszeit praktikable und sachgerechte Lösungen.“