

Herrn Stefan Grüttner
Hessischer Staatsminister für
Soziales und Integration
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

DER HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER

Telefon +49 30 39801-1001
Fax +49 30 39801-3011
E-Mail g.baum@dkgev.de

Datum 25.01.2018 GB/Sch

Gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern nach § 136c Abs. 4 SGB V

Sehr geehrter Herr Staatsminister,

wir haben große Sorge, dass die für März geplante Beschlussfassung im Gemeinsamen Bundesausschuss über das gestufte System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern zu höchst problematischen und nicht akzeptablen Bewertungen der Leistungsfähigkeit vieler unserer Krankenhäuser in den Regionen führt.

Hintergrund sind von den Kassen eingebrachte und aus unserer Sicht überzogene Kriterien und Maßstäbe, die das offensichtliche Ziel haben, die Leistungsberechtigung einzelner Krankenhäuser in Frage zu stellen. Diese Vorgehensweise der Kassen ist Teil deren Strategie, mittels überzogener Qualitätsanforderungen die Schließung von Krankenhäusern zu erreichen. Für den eigentlichen gesetzlichen Zweck des Stufenkonzeptes, Anhaltspunkte für besser ausdifferenzierte Zu- und Abschläge im DRG-System zu liefern, sind viele der zur Beschlussfassung anstehenden Kriterien völlig ungeeignet. Werden sie gleichwohl beschlossen, besteht die Gefahr, dass viele Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung Vergütungsabschläge hinnehmen müssten.

Darüber hinaus haben wir die große Sorge, dass ein solcher Beschluss des G-BA als Qualitätsstrukturkonzept gewertet werden könnte mit der Folge, dass Berechtigungen zu Leistungserbringungen in Frage gestellt werden, Druck auf die Planungsbehörden ausgeübt wird, diese Kriterien in die Krankenhausplanung einzubeziehen und dass schließlich Gerichte im Falle von Schadenshaftungsprozessen diese Kriterien zur Norm machen könnten.

Im Einzelnen geht es um folgende Kriterien, die die Kassen in der Beschlussfassung im G-BA durchsetzen wollen:

- **Zentrale Notaufnahme mit detaillierten Ausstattungs- und Personalvorhaltevorgaben**

- Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen für den ambulanten Notdienst am Krankenhaus. (Abgesehen davon, dass eine Regelung für die ambulante Notfallversorgung in der Gesetzesgrundlage nicht vorgesehen ist, bedeutet dies faktisch, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen durch die Vereinbarung oder Nicht-Vereinbarung der Kooperation über die Einstufung entscheiden).
- Neben den Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin ist auch eine Anästhesieabteilung vorzuhalten, die in vielen Landeskrankenhausplänen gar nicht geregelt ist.
- Bereits für die Einstufung in die Basisversorgung ist eine Intensivstation mit 6 Beatmungsbetten vorzuhalten wird. (Dies ist derzeit höchst unrealistisch und würde erhebliche bauliche und technische Investitionen erfordern, die letztlich kaum genutzt würden).
- Anwesenheit eines Facharztes innerhalb von 30 Minuten. (Dies entspricht zwar inhaltlich der heute bereits umgesetzten Praxis, in den meisten Krankenhäusern wird dies aber durch Rufbereitschaftsdienste der Fachärzte / Oberärzte geregelt. Durch eine Festschreibung von 30 Minuten würde dieser Dienst aufgrund des Tarif- und Arbeitsrechtes automatisch zum Bereitschaftsdienst, der im Gegensatz zum Rufbereitschaftsdienst auf die wöchentliche Höchstarbeitszeit anzurechnen ist, so dass es zu einer formalen Ausweitung der fachärztlichen Arbeitszeiten käme, die durch die Schaffung zahlreicher neuer Arztstellen kompensiert werden müsste).

Im Hinblick auf die möglichen gravierenden Auswirkungen des Stufenkonzeptes hatte der Gesetzgeber nachlaufend zum KHSG die Durchführung einer Folgeabschätzung vor Beschlussfassung ausdrücklich vorgegeben. Es zeigt sich nun, dass das beauftragte Institut aus vielerlei Gründen eine sachgerechte Analyse der Auswirkungen nicht liefern kann, so dass aus unserer Sicht die Voraussetzungen für eine Beschlussfassung gemäß der gesetzlichen Vorgaben (qualifizierte Folgeabschätzung) nicht gegeben sind und dies auch nicht mit Übergangsregelungen geheilt werden kann. Viele der zu kritisierenden Kriterien sind schlichtweg für Entscheidungen über Kostendifferenzierungen im DRG-System nicht geeignet. Es zeigt sich, dass der G-BA der falsche Adressat für Kalkulationsfragen im DRG-System ist.

Wir bitten Sie, die nicht ausreichend stattgefundene Folgeabschätzung in Ihre Meinungsbildung einzubeziehen und unser Ziel, die Beratungen im G-BA ohne Beschluss abzuschließen und die erarbeiteten Konzepte den Vertragspartnern des DRG-Systems als Material für die weiteren Entscheidungen im Vergütungssystem zu übergeben, zu unterstützen. Dies macht eine gesetzliche Änderung des Auftrages an den G-BA erforderlich. Es wäre hilfreich, wenn dieser Punkt in den Koalitionsverhandlungen berücksichtigt werden könnte.

Mit freundlichen Grüßen



Georg Baum