

Vorlage zu TOP 9

der LKB-Vorstandssitzung am 25. April 2018

Gestuftes System von Notfallstrukturen

Bereits mehrfach, zuletzt in der Vorstandssitzung der LKB am 28.03.2018, hatte die Geschäftsstelle der LKB über die Entwicklungen in Sachen gestuftes System von Notfallstrukturen nach § 136c Abs. 4 SGB V informiert. Der G-BA hat am 19.04.2018 in öffentlicher Sitzung hierzu den angekündigten Beschluss gefasst. Dieser Beschluss wird die Grundlage der nun folgenden Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Verband der privaten Krankenversicherung sowie der DKG über Zu- und Abschläge für die Teilnahme an der Notfallversorgung sein. Es ist aber wahrscheinlich, dass dieses gestufte System z.B. auch bei Landeskrankenhausplanung oder für eine Neuordnung des Rettungsdienstes genutzt wird.

Die bisherigen Entwicklungen stellen sich wie folgt dar: Gemäß § 136c Abs. 4 SGB V sollte der G-BA die Ergebnisse einer im Vorfeld der Beschlussfassung durchgeführten Folgenabschätzung berücksichtigen. Mit dieser Folgenabschätzung war das IGES-Institut beauftragt worden. Die LKB hatte mit Sonderrundschreiben S50/2017 vom 07.07.2017 und S65/2017 vom 17.08.2017 um Beteiligung an der Umfrage des IGES-Institutes gebeten. Ergänzende Auswertungen von DKG und GKV-SV zeigten die gravierenden Auswirkungen der kursierenden Entwürfe eines Notfallstufenkonzeptes. Aus diesem Grund hatte die LKB im Vorfeld der anstehenden Beschlussfassung im G-BA Frau Ministerin Golze (siehe Information an die Geschäftsführungen der Kliniken vom 22.02.2018) sowie die Staatssekretärin im MASGF Frau Hartwig-Tiedt angeschrieben und auf drohende Lücken in der Notfallversorgung hingewiesen. Ferner hatte die LKB am 01.03.2018 eine Pressemitteilung veröffentlicht sowie in zahlreichen Gesprächen die Abgeordneten des Brandenburger Landtages wie auch Abgeordnete des Bundestages aus Brandenburg auf die drohenden Folgen aufmerksam gemacht.

Das nunmehr beschlossene System gliedert sich in drei Stufen für die Teilnahme an der Notfallversorgung, die einen Zuschlag ermöglichen:

- Stufe I - Basisnotfallversorgung,

- Stufe II - erweiterte Notfallversorgung,
- Stufe III - umfassende Notfallversorgung.

Das Stufenmodell legt für jede Stufe spez. Vorgaben zu folgenden Kategorien fest:

1. Art und Anzahl von Fachabteilungen,
2. Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals,
3. Kapazität zur Versorgung von Intensivpatienten,
4. Medizinisch-technische Ausstattung,
5. Strukturen und Prozesse der Notfallaufnahme.

Dabei wird eine Fachabteilung wie folgt definiert:

1. Es handelt sich um eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses,
2. angestellte Ärzte des Krankenhauses, sind der Fachabteilung zugeordnet, und haben die entsprechenden Qualifikationsnachweise der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer. Ein angestellter Facharzt des Krankenhauses mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen ist jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar,
3. das Krankenhaus hat einen entsprechenden Versorgungsauftrag für die Fachabteilung, sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes oder ein Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V dies vorsieht und
4. die Vertragsparteien nach § 18 Abs. 2 KHG haben in der Budgetvereinbarung einen Fachabteilungsschlüssel (zweistellig) gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur Datenübermittlung gemäß § 301 SGB V vereinbart.

Da der Krankenhausplan des Landes Brandenburg einige der erforderlichen Fachabteilungen nicht separat ausweist, wird es zukünftig erforderlich sein, für diese Fachabteilungen mit den Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlungen einen Fachabteilungsschlüssel zu vereinbaren. Damit erhalten die Krankenkassen die Möglichkeit zum Eingriff in die Krankenhausplanung. In allen Stufen der Notfallversorgung soll die Notfallversorgung ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) erfolgen. Dabei ist die ZNA eine räumlich abgegrenzte fachübergreifende Einheit mit eigenständiger fachlich unabhängiger Leitung. Der Zugang zur ZNA ist grundsätzlich barrierefrei. Weitere Anforderungen an die ZNA sind in den jeweiligen Stufen festgelegt. Um in die nächsthöhere Versorgungstufe zu gelangen, müssen auch die Anforderungen der vorherigen Stufen erfüllt sein. Die Nicht-Teilnahme wird einen Abschlag für die Kliniken auslösen. Gleichzeitig gibt es Regelungen, die Krankenhäu-

ser vom Abschlag befreien, ohne jedoch einen Zuschlag zu gewähren. Letzteres betrifft insbesondere Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen der Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie Psychosom. Medizin und Psychotherapie.

Die Geschäftsstelle der LKB hatte sich frühzeitig an die DKG gewendet und ihre Positionen in die Beratung eingebracht. Zwei Tage vor der Entscheidung im G-BA hatte sich der Vorstand der DKG am 17.04.2018 nochmals intensiv mit dem Entwurf befasst und einen Verhandlungsrahmen festgelegt. Folgende Punkte wurden im G-BA beschlossen:

- In allen Stufen der Notfallversorgung wird die Anästhesiologie nicht als eigenständige Fachabteilung gezählt.
- Eine Intensivstation mit 6 Beatmungsbetten schon in der Stufe I konnte reduziert werden auf eine Intensivstation mit 6 Betten, von denen mindestens 3 Betten zur Versorgung beatmeter Patienten ausgestattet sind.
- In der Stufe II ist künftig auch ein bodengebundener Transport zum Hubschrauberlandeplatz nicht ausgeschlossen.
- Die Hubschrauberlandestelle muss sich auch in der Stufe III nicht in unmittelbarer Nähe des Schockraumes befinden.
- Bei der Notfallversorgung von Kindern ist eine Versorgung in Krankenhäusern, die die allgemeinen Voraussetzungen der Stufen I, II oder III erfüllen, ebenfalls zuschlagsberechtigt. Die GKV wollte Zuschläge für Kinder auf Kinder-Fachabteilungen und Fachkliniken für Kinder beschränken.
- Eine Ausnahmeregelung durch die Länder zur Befreiung vom Abschlag kann nicht nur für krankenhauserplanerisch festgelegte Spezialversorger, sondern auch für Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhauserplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und täglich 24 Stunden an der Notfallversorgung teilnehmen, getroffen werden.
- Krankenhäuser, die die Anforderungen der Stufe I nicht erfüllen, aber über eine Stroke Unit verfügen, entsprechen der Stufe I und erhalten für die in der Stroke Unit behandelten Notfälle einen Zuschlag.
- Krankenhäuser, die die Anforderungen der Stufe I nicht erfüllen, aber über eine Chest Pain Unit verfügen, entsprechen der Stufe I und erhalten für die in der Chest Pain Unit behandelten Notfälle einen Zuschlag.

- Die Weiterbildungen des die Zentrale Notaufnahme leitenden Arztes und der leitenden Pflegekraft sind nicht bereits 3 Jahre, sondern erst 5 Jahre nach Verfügbarkeit der entsprechenden Weiterbildung im Land zu erfüllen.

Aufgrund der Stimmverteilung im G-BA (hier: 5 Stimmen des GKV-SV, 5 Stimmen der DKG, 3 Stimmen der Unparteiischen) konnten aber auch wichtige Punkte aus dem Verhandlungsrahmen des DKG-Vorstandes nicht erreicht werden. Insbesondere wurden folgende für die DKG essentielle Regelungen vom GKV-Spitzenverband und den Unparteiischen mehrheitlich gegen das Votum der DKG beschlossen:

- Krankenhäuser, die an einer Stufe des Systems von Notfallstrukturen nach § 3 teilnehmen, sollen zur Versorgung von ambulanten Notfällen eine Kooperationsvereinbarung gemäß § 75 Abs. 1b Satz 2 SGB V mit den zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen schließen.
- Ein angestellter Facharzt des Krankenhauses mit den entsprechenden Qualifikationsnachweisen für die Fachrichtung seiner Abteilung ist jederzeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar.
- Ein Vorschlag der DKG zur Kooperation verschiedener Träger im räumlichen Bereich eines Standortes (maximal 2 km Entfernung) wurde abgelehnt.
- Die Übergangsregelung für eine Zentrale Notaufnahme beträgt nicht, wie von der DKG vorgeschlagen, 5 bis 8 Jahre, sondern nur 3 Jahre.

Die DKG hat die Regelung insgesamt aus diesen Gründen trotz der erreichten Verbesserungen entsprechend der Beschlusslage des Vorstandes diese nicht mitgetragen. Die Regelung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung in Kraft. Darauf aufbauend sind die Zu- und Abschlüsse auf der Bundesebene zwischen DKG sowie GKV-SV und PKV auszuhandeln (§ 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG). Bei der Ermittlung der Höhe ist das InEK als Unterstützung hinzuzuziehen. Kommt eine Vereinbarung nicht zu Stande, kann eine der Vertragsparteien oder das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Schiedsstelle anrufen (§ 9 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG). Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Zu- und Abschlüsse bis zum 30.06.2018 vereinbart werden sollen. Es ist mit einem Wirksamwerden der Vergütungsregelung zum 1.01.2019 zu rechnen.

Einzelheiten des Beschlusses entnehmen Sie bitte der beigefügten **Anlage 1**. Bitte beachten Sie, dass diese Anlage kein offizielles Papier des G-BA ist, sondern ein auf der Basis des Beschlussentwurfes erstelltes Protokoll der DKG. Insofern können ggf. noch kleine Abwei-

chungen zur endgültigen Fassung bestehen. Eine erste Pressereaktion der DKG liegt als **Anlage 2**, die Pressemitteilung der LKB als **Anlage 3** bei.

Auf Grund der Informationsarbeit der LKB im Brandenburger Landtag werden sich die Abgeordneten mit der Situation in einem sog. Fachgespräch im Mai bzw. Juni 2018 beschäftigen. Es wird vorgeschlagen, die Thematik auch im Rahmen des anstehenden parlamentarischen Sommernachmittags am 26.06.2018 aufzugreifen und gegenüber den anwesenden Landtags- und Bundestagsabgeordneten zu thematisieren.

Ergänzende Informationen erfolgen mündlich in der Sitzung.

Beschluss: Die Mitglieder des Vorstandes diskutieren den Sachstand und beschließen das weitere Vorgehen.

Anlagen