



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

FAKULTÄT
FÜR RECHTSWISSENSCHAFT



Steuerung durch Kooperation - zur Reform der Notfallversorgung

PROF. DR. DAGMAR FELIX, UNIVERSITÄT HAMBURG, 24. NOVEMBER 2023

Hamburger Abendblatt

KRANKENHAUS HAMBURG

Überlastete Notaufnahmen und Praxen: Krisengipfel beim Senat

Aktualisiert: 17.12.2022, 07:55 | Lesedauer: 6 Minuten

Andreas Dey und Christoph Rybarczyk



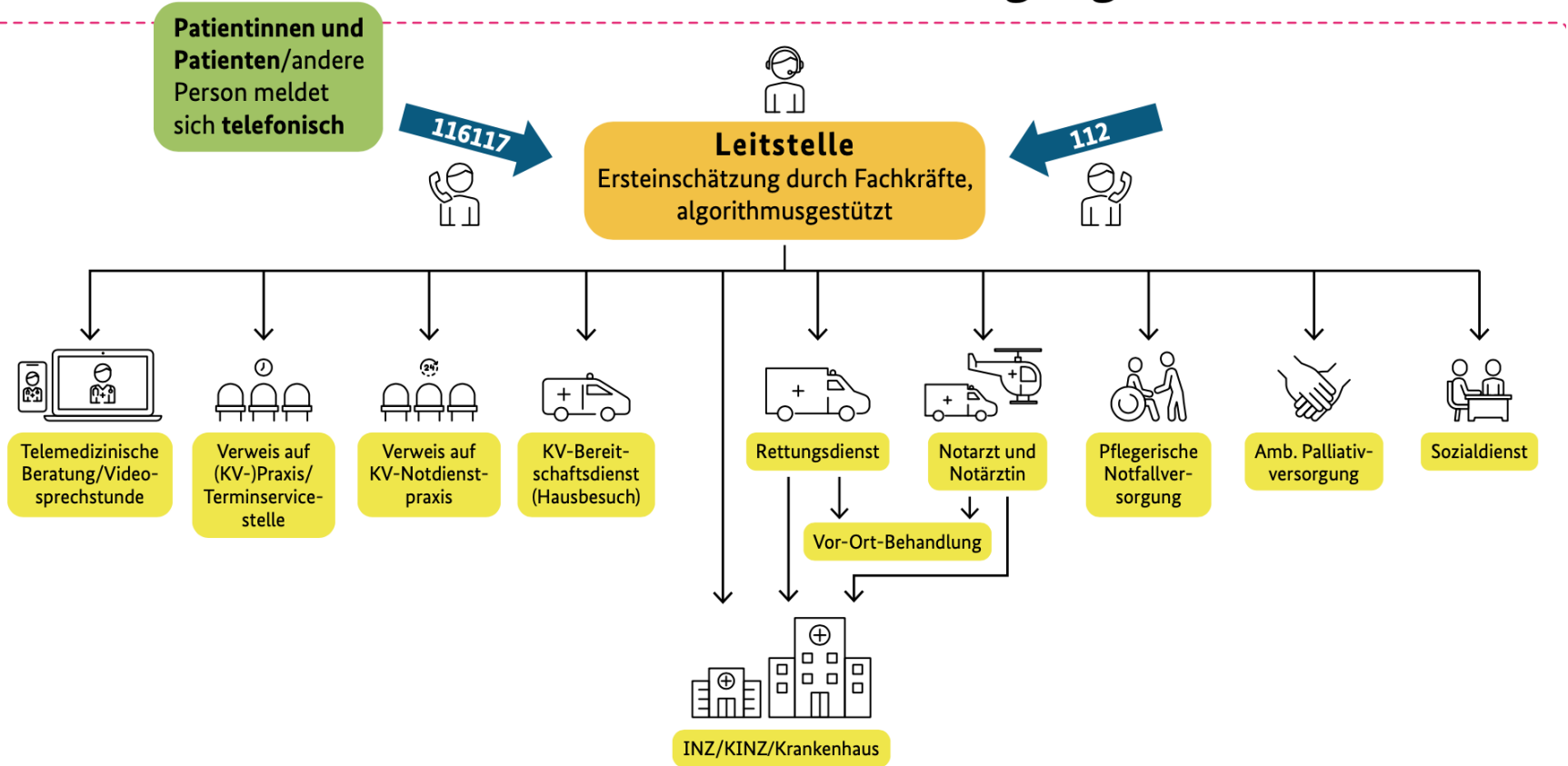
Die Lage in den Hamburger Notaufnahmen der Krankenhäuser und Kinderkliniken eskaliert: Die Welle an Atemwegsinfekten sowie Grippe und RSV hält die Helfer in Atem.

Foto: Marcelo Hernández /
FUNKE Foto Services

Vereinbarung im Koalitionsvertrag:

„Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Krankenhäusern (KH) erfolgen. Wir räumen den KVen die Option ein, die ambulante Notfallversorgung dort selbst sicherzustellen oder diese Verantwortung in Absprache mit dem Land ganz oder teilweise auf die Betreiber zu übertragen. Durch eine Verschränkung der Rettungsleitstellen mit den KV-Leitstellen und standardisierten Einschätzungssystemen (telefonisch, telemedizinisch oder vor Ort) erreichen wir eine bedarfsgerechtere Steuerung. Wir nehmen das Rettungswesen als integrierten Leistungsbereich in das SGB V auf und regeln den Leistungsumfang der Bergrettung sowie die Verantwortung für Wasserrettung jenseits der Küstengewässer.“

Reform der Notfallversorgung



„IT-Plattform“

Quelle: Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, S. 14

Notaufnahme im Krankenhaus

§ 136c Abs. 4 SGB V

(4) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 31. Dezember 2017 ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung. ²Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung insbesondere Mindestvorgaben zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, zur Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleistungen differenziert festzulegen. ³Der Gemeinsame Bundesausschuss berücksichtigt bei diesen Festlegungen planungsrelevante Qualitätsindikatoren nach Absatz 1 Satz 1, soweit diese für die Notfallversorgung von Bedeutung sind. ⁴Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. ⁵Die Stellungnahmen sind bei der Beschlussfassung zu berücksichtigen. ⁶Der Gemeinsame Bundesausschuss führt vor Beschlussfassung eine Folgenabschätzung durch und berücksichtigt deren Ergebnisse.

Drei Stufen:

1. Basisstufe
2. Erweiterte Notfallversorgung
3. Umfassende Notfallversorgung

Notdienstpraxen und fahrende Bereitschaftsdienste

§ 75 Abs. 1b SGB V

(1b) ¹Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst **auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst)**, nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt. ²Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den Notdienst **auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern sicherstellen**; hierzu sollen sie entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulanzen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. ³Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte, die aufgrund einer Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung in den Notdienst einbezogen sind, sind zur Leistungserbringung im Rahmen des Notdienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil. (...)

- **Vermittlung in Notdienstpraxen oder Aktivierung der fahrenden Bereitschaftsdienste unter Tel. 116 117**
- **Rettungsdienst erreichbar unter Tel. 112**

Begriff des Notfalls:

„Ein Notfall iS des § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V liegt nur vor, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen **so dringlich ist, dass es bereits an der Zeit für die Auswahl eines geeigneten Therapeuten und dessen Behandlung** - sei es durch dessen Aufsuchen oder Herbeirufen – **fehlt.**“

(BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 – B 1 KR 20/14 R, Rn. 13)

§ 2 Nr. 2 Hamburgisches Rettungsdienstgesetz

Im Sinne des Gesetzes sind

1. (...)
2. Notfallpatientinnen bzw. Notfallpatienten: Personen, die sich infolge Erkrankung, Verletzung oder aus sonstigen Gründen **in unmittelbarer Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind** und deren Zustand eine **Notfallversorgung oder Überwachung und einen geeigneten Transport** zu weiterführenden diagnostischen Einrichtungen oder einer medizinischen Behandlung **erfordert**, (...)

Integrierte Leitstellen (ILS)/Gemeinsame Notfalleitstellen (GNLS)

- Verbindliche Zusammenarbeit der Träger der Rettungsleitstellen und der Kassenärztlichen Vereinigungen
 - eine Leitstelle oder enge Vernetzung unter Beibehaltung beider Notfallnummern (112 und 116 117)
- Erreichbarkeit rund um die Uhr und Vermeidung von Wartezeiten
- Ersteinschätzung softwaregestützt durch wissenschaftlich validierte Ersteinschätzungsinstrumente
- Gebühr für Patienten, die sich ohne telefonische Ersteinschätzung in die Notaufnahme am Krankenhaus begeben?

Integrierte Notfallzentren (INZ)

- Aufbau in allen Krankenhäusern der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2 der Vorgaben des G-BA) und umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3)
- Bestandteile eines INZ:
 1. Notaufnahme des Krankenhauses
 2. KV-Notdienstpraxis im oder direkt am Krankenhaus
 3. Gemeinsamer Tresen
 4. Qualifiziertes Personal
 5. Einsatz standardisierter Algorithmus/Ersteinschätzungsinstrumente
- Bestimmte Öffnungszeiten für die KV-Notdienstpraxen (je länger je besser)

§ 120 Abs. 3b SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum 30. Juni 2023 eine **Richtlinie, die Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 an ein Krankenhaus wenden**, beinhaltet. Die nach § 136c Absatz 4 beschlossenen Festlegungen sind zu berücksichtigen. Dabei ist auch das Nähere vorzugeben

1. zur Qualifikation des medizinischen Personals, das die Ersteinschätzung vornimmt,
2. zur Einbeziehung ärztlichen Personals bei der Feststellung des Nichtvorliegens eines sofortigen Behandlungsbedarfs,
3. zur Form und zum Inhalt des Nachweises der Durchführung der Ersteinschätzung,
4. zum Nachweis gegenüber der Terminservicestelle, dass ein Fall nach § 75 Absatz 1a Satz 4 Nummer 2 vorliegt,
5. zur Weiterleitung an Notdienstpraxen gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 **oder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und medizinische Versorgungszentren gemäß § 95 Absatz 1** und
6. zu Übergangsfristen für die Umsetzung der Richtlinie, soweit diese für eine rechtzeitige Integration der Richtlinie in die organisatorischen Abläufe der Krankenhäuser erforderlich sind.

(...)

§ 120 Abs. 3b SGB V

Satz 4:

Die Vergütung ambulanter Leistungen zur Behandlung von Notfällen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 im Krankenhaus setzt ab dem Inkrafttreten der Richtlinie nach Satz 1 voraus, dass bei der Durchführung der Ersteinschätzung nach Satz 1 ein sofortiger Behandlungsbedarf festgestellt wurde **oder zu diesem Zeitpunkt keine Notdienstpraxis in oder an dem jeweiligen Krankenhaus gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 in unmittelbarer Nähe geöffnet ist**“.

Hamburgisches Kammergesetz für die Heilberufe

§ 27 Berufspflichten

(1) Die Kammermitglieder sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.

(2) Die Kammermitglieder sind insbesondere verpflichtet,

...

5.
soweit sie als Mitglied einer Heilberufekammer in eigener Praxis oder in Einrichtungen der ambulanten Versorgung und Apotheken tätig sind, **grundsätzlich am Notfall- und Bereitschaftsdienst teilzunehmen, sofern ein solcher eingerichtet ist.**

Berufsordnung der Ärztekammer Hamburg

§ 26 Ärztlicher Notfalldienst

- (1) **Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte** sind verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen. **Dies gilt nicht für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, die zugleich hauptberuflich in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis** stehen. Auf Antrag kann aus schwerwiegenden Gründen eine **Befreiung** vom Notfalldienst ganz, teilweise oder vorübergehend erteilt werden. ...
- (2) Für die Einrichtung und Durchführung eines Notfalldienstes im Einzelnen ist die von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg erlassene Notfalldienstordnung maßgebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notfalldienst gilt für den festgelegten Notfalldienstbereich.

...

Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

§ 4 Teilnahme

(1) Zugelassene Ärzte (§ 19 a Ärzte-ZV) sowie zugelassene MVZ haben grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen....

Leitung des INZ

- Idealfall: Einigung zwischen KV und Krankenhaus
 - Sonst (so der Vorschlag der Regierungskommission): Krankenhaus
 - Aber: denkbar auch Leitung durch die KV wegen § 75 Abs. 1b SGB V
 - Oder: Schied- oder Schlichtungsstelle, welche bei fehlender Einigung entscheidet
- Unabhängig von der Frage der Leitung:
 - Regelmäßige Besprechungen über die gemeinsame Zusammenarbeit in einem Gremium innerhalb des INZ

Finanzierung des INZ

- „gleiches Geld für gleiche Leistung“

Der Rettungsdienst

Integration des Rettungsdienstes in das SGB V

Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr Ländersache

➤ **Art. 30 GG:**

Die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben ist Sache der Länder, soweit dieses Grundgesetz keine andere Regelung trifft oder zulässt.

➤ **Art. 70 GG:**

(1) Die Länder haben das Recht der Gesetzgebung, soweit dieses Grundgesetz nicht dem Bunde Gesetzgebungsbefugnisse verleiht.

(2) Die Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Bund und Ländern bemisst sich nach den Vorschriften dieses Grundgesetzes über die ausschließliche und die konkurrierende Gesetzgebung.

Der Rettungsdienst

§ 60 SGB V

(1) Die Krankenkasse übernimmt nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), **wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.**

....

(2) Die Krankenkasse übernimmt Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung unter Abzug des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages

....

2. bei **Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,**

.....

Der Rettungsdienst

§ 133 SGB V:

(1) Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, **schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen.** Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zu Stande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, ist auch bei dieser Festlegung § 71 Abs. 1 bis 3 zu beachten. Sie haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und die Empfehlungen der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

(2) Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, können die Krankenkassen ihre Leistungspflicht zur Übernahme der Kosten auf Festbeträge an die Versicherten in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, wenn

1. vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde,
2. (..)

Der Rettungsdienst

- Kritik des Bundesrechnungshofs:
 - Länder übertragen zunehmende Finanzierungsverantwortung auf die GKV (Deutsches Ärzteblatt 2018, 947)
- Daher: Integration des Rettungsdienstes in das SGB V
 - auch wegen der fortgeschrittenen Entwicklung der Notfallmedizin

Vor die Klammer gezogen – weiter denken...

- Einsatz nichtärztlichen Personals
- Pflege
- Digitalisierung

HAMBURG

SEITE 10 | MONTAG 8. MAI 2023

Notaufnahme: Mit Lego zum Erfolg

26 Prozent weniger akute Fälle: Chefarzt zieht nach einem Jahr des Notfallzentrums Bilanz

Von Elisabeth Jessen und Jule Bleyer

Hamburg Dass er den Arbeitsplatz für sich und seine Kollegen so revolutionär gestalten durfte, verdankt **Michael Wünning** dem Lego-Spielen mit seinem inzwischen zwölfjährigen Sohn. Der 49-Jährige ist Chirurg und Chefarzt im **Zentrum für Notfall und Akutmedizin** im **Marienkrankenhaus** in Hohenfelde und hat mit dem Kinderspielzeug das Modell für die ideale Notaufnahme gebaut. Und nach fast einem Jahr gibt es auch spektakuläre Ergebnisse. Davon berichtet der gebürtige Bremer im Podcast „Hamburger Klinikhelden“.

„Wir hatten uns in der Corona-Zeit gefragt, wie die ideale Notaufnahme eigentlich aussehen muss? Ich hatte davon gehört, dass es ein Format mit dem Namen ‚Lego Serious Play‘ gibt“, erzählt der Chirurg. Er habe sich dann mit dem Geschäftsführer und den Oberärzten der Abteilung zusammengesetzt und Lego gebaut.



Klinikheld Dr. Michael Wünning, Chef des Zentrums für Notfallmedizin im Marienkrankenhaus **Michael Rauhe**