



Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

BBDK-Frühjahrskolloquium 27. – 29.02.2020

Dr. Ulrich Orlowski

Rechtsanwalt (of Counsel)

Ministerialdirektor a.D.

KURZVORSTELLUNG

1999 gegründet, zählt die Kanzlei DR. HALBE RECHTSANWÄLTE mit den Standorten Köln und Berlin zu den führenden Anwaltskanzleien im Gesundheitswesen.

Unsere Mandanten sind insbesondere Krankenhausträger, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker sowie Unternehmen der Arzneimittel- und Medizinprodukteindustrie, Alten-, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen, öffentlich-rechtliche Institutionen und Verbände im Gesundheitswesen.



Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

1. Auswirkungen?

- Auswirkungen der Reform der Notfallversorgung auf Krankenhäuser werden erheblich aber auch unterschiedlich sein:
 - Sowohl für Häuser mit INZ (Konzentration der Notfallversorgung)
 - Als auch für Häuser ohne INZ (eingeschränkte Teilnahme an der Notfallversorgung)
 - Verkündung (mutmaßlich spätestens) 31.12.2020
 - Inkrafttreten der GBA-Richtlinie zur Umsetzung (18. auf die Verkündung folgender Kalendermonat): 30.06.2022
 - Standortentscheidung INZ (6 Monate nach Inkrafttreten der GBA-Richtlinie): 31.12.2022

2. Handlungsbedarf?

- Deutschland hat ein historisch gewachsenes, gestuftes System der Notfallversorgung:
 - Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst (außerhalb der Sprechstundenzeiten und am Wochenende, Feiertagen) als Bestandteil des Sicherstellungsauftrages
 - Notfallambulanzen der Krankenhäuser
 - Rettungsdienst (als Transportmittel) zu einer Behandlungsleistung
 - Grundsätzlich: ambulant vor stationär!
 - Die Inanspruchnahme hat sich verändert und passt nicht mehr zu diesen Strukturen

3. Inanspruchnahme im Wandel?

- Jährlich insgesamt 19 Mio. Notfallbehandlungsfalle aus ärztlichem Bereitschaftsdienst und Notaufnahme der Krankenhäuser
- Anteil der Sektoren an der Notfallversorgung hat sich im Vergleich der Jahre 2010 – 2015 geändert bzw. umgekehrt:
 - 2010: 53 % Bereitschaftsdienst
47 % Notaufnahme
 - 2015: 47 % Bereitschaftsdienst
53 % Notaufnahme
(SV-R-2018, S. 568)

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

➤ Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst:

- 2015: 9 Mio. Notfälle (deutlicher Rückgang)
- Inanspruchnahme regional sehr unterschiedlich
(jahresdurchschnittliche Fallzahl je 1.000 GKV-Vers.):

KV-Brandenburg:	160
KV-Nordrhein:	150
KV-Westfalen-Lippe:	120
KV-Berlin:	60

(SV-R-2018, 571).

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

➤ Notfallversorgung im Krankenhaus

- 2015: 10 Mio. Notfälle ambulant (mit Abrechnung über EBM)
- Inanspruchnahme regional sehr unterschiedlich
(jahresdurchschnittlich 144 Notfälle je 1.000 GKV-Versicherte in 2015)

Berlin: 210

Nordrhein: 170

Brandenburg: 50

(SV-R-2018, S. 576)

Ergebnis: zu viele und nicht immer die richtigen Fälle in den Notfallambulanzen der Häuser

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

4. Maßnahmen

- Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL)
- Integrierte Notfallzentren (INZ)
- Rettungsdienst als Leistungsbereich der GKV

5. Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) (§ 133b – Entwurf, Triageebene 1)

- Ziel: Bessere Steuerung der Inanspruchnahme der Versorgungsebenen in Notfällen durch Koordination der Träger
- In medizinischen Notsituationen sollen sich Versicherte (Dritte) an das gemeinsame Notfalleitsystem wenden (GNL); Angebot von jederzeit erreichbaren, qualifizierten Ansprechpartnern (24/7);
- GNS besteht in der verbindlichen Zusammenarbeit der Träger der Rettungsleitstellen (Rufnummer 112) und der KVn (Rufnummer 116117);

5. Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) (§ 133b – Entwurf, Triageebene 1)

- GNL vermittelt auf der Grundlage des Ersteinschätzungsverfahrens eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung in der gebotenen Versorgungsstruktur.
- Einheitliches Triageverfahren: Gemeinsames und verbindliches Verständnis zur Einschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Versorgungsbedarfs und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung.
- Vereinbarung: Träger der Rettungsleitstellen und KVn vereinbaren jeweils ein qualifiziertes, softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren von medizinisch Hilfesuchenden sowie die zum jeweiligen Endpunkt des Einschätzungsverfahrens zu disponierende Versorgung.
- Ergebnis: GNL: Verstärkte Steuerung (Filterfunktion der Triageebene 1)

6. Integrierte Notfallzentren (INZ) (Triageebene 2, § 123 –Entwurf)

- Ziel: (Wozu?) Bessere Steuerung der Patienten auf die richtige (bedarfsangemessene) Versorgungsebene in Notfällen und (erste) medizinische Versorgung des Notfalls.
- INZ (Was?): „zentrale, jederzeit zugängliche Anlaufstelle der Notfallversorgung“ (§ 123 Abs. 1)
 - Qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs sowie
 - aus medizinischer Sicht erforderliche notdienstliche Versorgung (soweit erforderlich zur Weiterleitung in die stationäre Krankenhausversorgung berechtigt und verpflichtet);

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- Grundlage: bundesweit einheitliches Verfahren zur qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung und zur vom INZ zu erbringenden medizinischen Versorgung;
- Festlegung der Ersteinschätzung: GBA (§ 123 Abs. 3).
- INZ: (Wo?): Anzahl und Standort?
- Erweiterter Landesausschuss (§ 90 Abs. 4a – neu) bestimmt die Krankenhäuser, an denen INZ einzurichten sind (Kostenträger, KV, LKG); Grundlage:
- Planungsvorgaben GBA (z. B. regionale Erreichbarkeitswerte, Betroffenheitsmaß als verbindliches Planungskriterium)

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- Strukturvorgaben GBA (z. B. räumliche, personelle, apparative Ausstattung)
- Erfüllung der Voraussetzungen zur Teilnahme an der Notfallversorgung nach GBA-Richtlinie
- Verfahren: Einfache Mehrheitsentscheidung
- Wann: 6 Monate nach Inkrafttreten der Richtlinien des GBA (§ 123 Abs. 2), d. h. Ende 2022 müssten Standorte bestimmt sein;

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- Anzahl? 822 INZ? (Basisnotfallversorgung-GBA-Richtlinie);
- Rechtsbehelfe gegen Standortbestimmung durch Landesausschuss?
(Keine aufschiebende Wirkung, § 123 Abs. 2, S. 3 typisch:
Konkurrentenklage!)
- INZ (Wer?):
 - INZ werden von KV mit Krankenhaus „als räumlich und wirtschaftlich von diesem abgegrenzter Einrichtung errichtet und betrieben“ (§ 123 Abs. 2, S. 1).
 - Fachliche Leitung: „Obliegt der jeweiligen KV.“

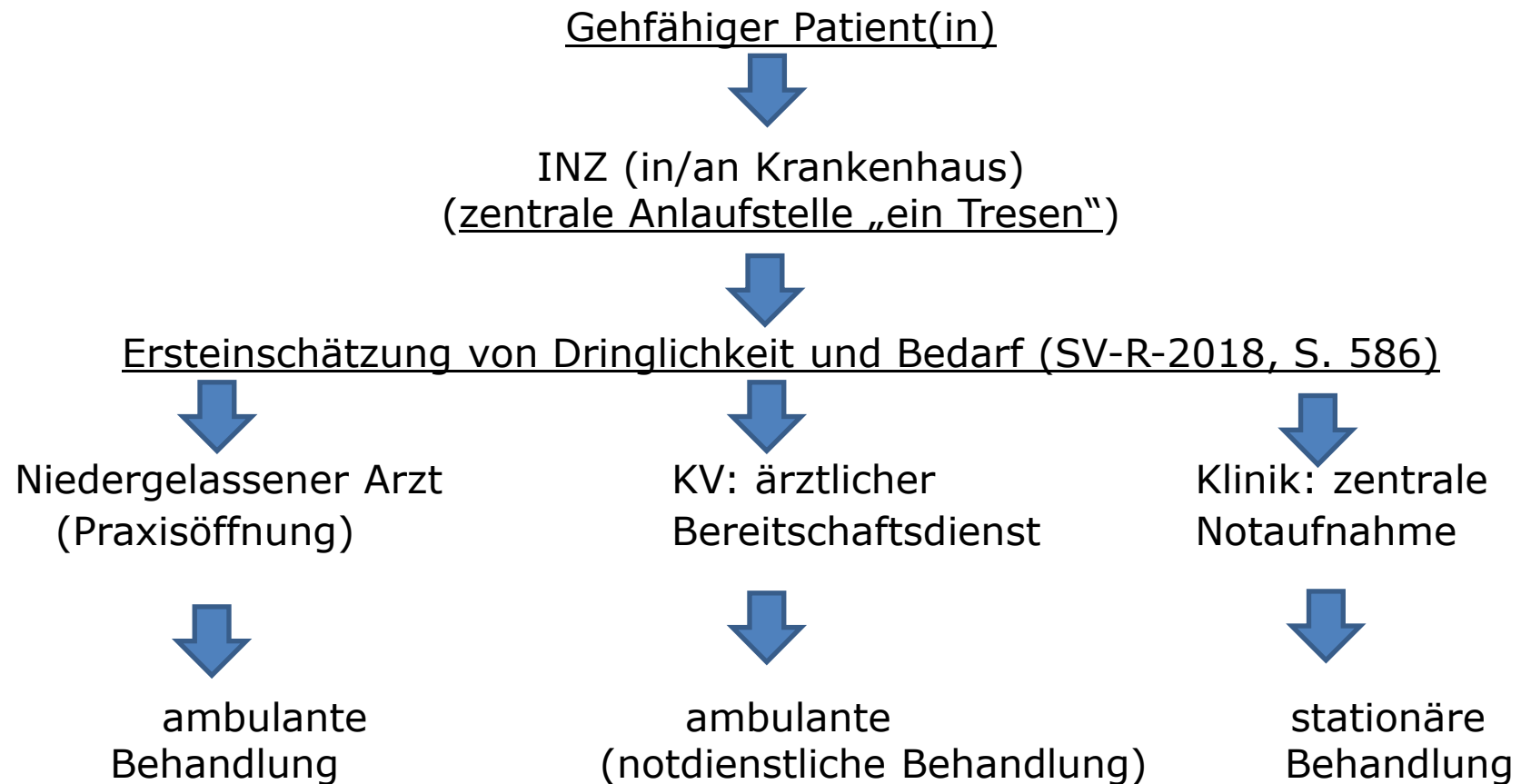
Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- Näheres“ zur Errichtung und zum Betrieb des INZ vereinbaren KV und Krankenhaus, insbesondere:
- „räumlich derart an das Krankenhaus angebunden wird, dass das INZ vom Hilfesuchenden als erste Anlaufstelle für die Notfallversorgung wahrgenommen wird.“
- Überführung von Portalpraxen in INZ
- Wann: 6 Monate nach Standortbestimmung (1. HJ 2023)
- Konfliktlösung: Schiedsperson (§ 123 Abs. 2)

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- INZ (Wofür)? Vergütung
 - Vergütung der INZ durch Kostenträger außerhalb der Gesamtvergütung (§ 87a Abs. 3);
 - (ergänzter) BWA (§ 87 Abs. 5a): Grundpauschale (Vorhaltekosten) sowie nach Schweregrad differenzierte Pauschale je Inanspruchnahme;
 - Abrechnung und Wirtschaftlichkeit (Prüfung): dreiseitige Vereinbarung auf Bundesebene (GKV-SV, KBV, DKG)
- Ergebnis: INZ: Steuerung (Filterwirkung 2. Triageebene)

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?



7. Häuser ohne INZ?

- Konzentrationswirkung wird dazu führen, dass eine erhebliche Zahl der Akuthauser kein INZ-Standort sein wird.
- Gleichwohl: Teilnahme an der Notfallversorgung sofern die Voraussetzungen der GBA-Richtlinie erfüllt sind;
- Bestehende Portalpraxen an Standorten ohne INZ: ubergangsweiser Betrieb bis zu einem vom Landesausschuss festzulegenden Schlieungszeitpunkt.

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

- Steuerung der Patientenbewegung und Rettungsmittel:
Rettungsfahren: nächstgelegenes INZ (sofern keine eindeutige Indikation für stationäre Aufnahme; § 60 Abs. 3 S. 1). Ist eine stationäre Aufnahme absehbar: nur Krankenhaus, das an Notfallversorgung nach GBA-Richtlinie teilnimmt.
- Vergütungsabschlag i. H. v. 50 % (!) sofern am Haus kein INZ angesiedelt ist (§ 120 Abs. 1, i. V. m. § 76 Abs. 1 S. 2 SGB V) (Zweck: „Patientensteuerung, Vermeidung unnötiger Vorhaltungen, Inanspruchnahme und Ausgaben in Krankenhäusern ohne INZ“, S. 37-Entwurf).
- Verpflichtung zur Notfallbehandlung (z. B. § 2 Abs. 1 S. 2 KHGG-NRW)

Integrierte Notfallzentren – Ausgestaltung, Rechtsfolgen, Auswirkungen?

8. Ausblick

- Verfahren: Anhörung: 17.02.2020; Kabinett?
- Einzelfragen:

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

DR. ULRICH ORLOWSKI

RECHTSANWALT (OF COUNSEL) MINISTERIALDIREKTOR A. D.

KÖLN

RECHTSANWÄLTE
PROF. DR. HALBE, ROTHFUSS
& PARTNER MBB

Im Mediapark 6A
50670 Köln

Telefon: 0221 57779-0
Telefax: 0221 57779-10
E-Mail: koeln@medizin-recht.com
www.medizin-recht.com



BERLIN

RECHTSANWÄLTE
PROF. DR. HALBE, ROTHFUSS
& PARTNER MBB

Carmerstrae 2
10623 Berlin

Telefon: 030 3276966-0
Telefax: 030 3276966-10
E-Mail: berlin@medizin-recht.com
www.medizin-recht.com