



Kassenärztliche Bundesvereinigung › Herbert-Lewin-Platz 2 › 10623 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin
Postfach 12 02 64
10592 Berlin
www.kbv.de

Pflegeentlastungs- und Unterstützungsgesetzes (PUEG) Änderungsantrag 5

Vorstand
Dr. Andreas Gassen
Dr. Stephan Hofmeister
Dr. Sibylle Steiner

Tel.: 030 4005-1001 +1007 +1004

Sehr geehrte Damen und Herren,

Dr. Ga / Dr. Ho / Dr. St
25. Mai 2023

im Rahmen des Pflegeentlastungs- und Unterstützungsgesetzes (PUEG) wird am Freitag, dem 26.05.2023, eine Änderung in 2. und 3. Lesung des Deutschen Bundestages mitbeschlossen werden, die eine deutliche Abkehr von den Regeln der Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Praxen in der Akut- und Notfallversorgung bedeutet. Ein wichtiger Bestandteil davon ist, dass Patienten, die sich ohne vorherige telefonische Kontaktaufnahme bei der 112 oder der 116117 selbstständig in der Krankenhausnotaufnahme vorstellen, gleich bei der Kontaktaufnahme mit der Notaufnahme in die für sie zutreffende Versorgungsebene vermittelt werden. Dies ergänzt die nach den Planungen der Bundesregierung vorgesehenen Maßnahmen der Notfallreform in logischer Weise, Patientinnen und Patienten sollten nach einer qualifizierten Ersteinschätzung je nach Schwere und Dringlichkeit ihrer Erkrankung in die richtige Versorgungsebene vermittelt werden, also in Vertragsarztpraxen, KV-Notdienstpraxen (künftig: integrierte Notfallzentren) oder stationäre Notfallaufnahmen. Zur Umsetzung dieser patientengerechten Steuerung hat der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss bereits im Juli 2021 beauftragt. Rechtsgrundlage ist § 120 Absatz 3b SGB V. Der danach geforderte Richtlinienentwurf wurde bereits erarbeitet und steht kurz vor der fristgerechten Beschlussfassung (Frist: 30.06.2023).

Mit der im allerletzten Moment eingebrachten Änderung im § 120 Absatz 3b SGB V (Änderungsantrag Nr. 5) soll nunmehr die Option der Weiterleitung von Patientinnen und Patienten, die wegen der Schwere und Dringlichkeit ihrer

Erkrankung keiner stationären bedürfen, in die ambulante Regelversorgung gestrichen werden. Damit entfällt insbesondere die Möglichkeit der Steuerung in die angemessene Versorgungsebene zu den allgemeinen Praxisöffnungszeiten. Die Richtlinie erhält demnach nur noch dann Wirkung, wenn und solange am jeweiligen Krankenhausstandort eine Notdienstpraxis besetzt ist.

Die Auswirkungen dieser Änderung werden gravierend für die vertragsärztliche Versorgung, aber auch für die Notaufnahmen der Krankenhäuser sein: Wenn zukünftig jeder Patient, der sich im Krankenhaus vorstellt, ob dringlich oder nicht, in der Notaufnahme oder in Notdienstpraxen behandelt werden muss (weil die Weiterleitung in die ambulante Regelversorgung durch die Änderung nicht mehr möglich ist), werden diese massiv Personal aufbauen müssen, welches unter keinen Umständen überhaupt verfügbar ist. Eine Besetzung der Notdienstpraxen mit niedergelassenen Ärztinnen oder Ärzten schwächt die Regelversorgung, denn diese Personen können nicht gleichzeitig Patientinnen und Patienten in ihren Praxen versorgen.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) hat kürzlich berechnet, dass infolge der geplanten Besetzung der Notdienstpraxen in Integrierten Notfallzentren gemäß Vorschlag der Regierungskommission mittelbar etwa 600 Praxen pro Tag schließen müssten. Zudem würden die Ärzte dann in der selben Zeit etwa nur ein Drittel ihrer üblichen Fallzahl in einer Notfallpraxis versorgen könnten. Diese Patientinnen und Patienten und weitere werden lernen, sich direkt an Einrichtungen der Notfallversorgung zu wenden. Mit der Änderung des § 120 Abs. 3b SGB V in Verbindung mit den geplanten INZ wäre daher eine „Flutung“ der Notdienst- bzw. Bereitschaftsdienstpraxen gerade auch während der regulären Öffnungszeiten der Praxen in der ambulanten Regelversorgung verbunden und zwar, ohne dass eine Weiterleitung der Patientinnen und Patienten in diese Praxen der Regelversorgung künftig möglich wäre – ein ganz und gar widersinniges Ergebnis der Auswirkungen der geplanten Änderung.

Auf Seiten der Krankenhäuser bzw. der Krankenhausnotaufnahmen würde die Änderung bedeuten, dass noch mehr Fälle als bisher im und am Krankenhaus versorgt würden als bisher, also auch gerade Fälle, bei denen es sich nicht um Notfälle handelt. Eine weitere unerträgliche Belastung der bisher schon überlasteten Notaufnahmen wäre die absehbare Folge – für Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus, die schon am Limit arbeiten eine Zumutung. Die Studienlage zeigt, dass etwa 50 Prozent der Selbsteinweiser in die vertragsärztliche Regelversorgung vermittelt werden können. Gerade diese Möglichkeit würde mit der geplanten Änderung jedoch abgeschnitten. Auch diese Auswirkungen werfen ein Licht auf das erwartbare widersinnige Ergebnis der geplanten Änderung.

Die KBV appelliert dringend an den Gesetzgeber, die geplante Änderung nicht zu beschließen, sondern die ursprünglichen Planungen für die Notfallreform die gesetzliche Grundlage für die Beschlussfassung der betreffenden Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses weiter zu belassen, damit auf der Basis einer funktionierenden Ersteinschätzung alle Patientinnen und Patienten in die für ihre Erkrankung zutreffenden Versorgungsebene, also Vertragsarztpraxis, integriertes Notfallzentrum oder eben stationäre Notaufnahme vermittelt werden können.

Jeder andere Weg, insbesondere derjenige, der mit der geplanten Änderung verbunden wäre, würde zu unlösbar Problem im Krankenhaus sowie in der ambulanten Versorgung mit massiven Versorgungsproblemen in der ambulanten Regelversorgung führen. Diese Position hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung seit jeher durchgängig und ausnahmslos vertreten und wird auch zukünftig konsequent für eine rationale und an der Erkrankung der Patientinnen und Patienten orientierten Versorgung stehen – gerade auch im Sinne der nunmehr durch die geplante Änderung der zur Disposition gestellten Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Ersteinschätzung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Gassen'.

Dr. Andreas Gassen
Vorsitzender
des Vorstandes

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Hofmeister'.

Dr. Stephan Hofmeister
Stellvertretender Vorsitzender
des Vorstandes

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Steiner'.

Dr. Sibylle Steiner
Mitglied
des Vorstandes