AUSBLICKE: AMBULANTE NOTFALLVERSORGUNG

Rechtsrahmen und aktuelle Entwicklungen

InMOVE
RECHTSPROJEKTE IM GESUNDHEITSWESEN

Dr. iur. Stephan Porten

ist Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht. Er hat selbst über mehr 15 Jahre im Management und der Geschäftsführung von Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und ambulanten Einheiten gearbeitet. Er ist Experte im Arzt- und Krankenhausrecht und hat bereits eine Vielzahl von Sanierungs- und Restrukturierungsprojekten im Gesundheitswesen verantwortet.

Ablauf - Überblick

FORMEN DER NOTFALLVERSORGUNG

- Versorgungsbereiche
- Rechtsgrundlagen und Kompetenzen
- Abstimmungsbedarfe

BEDARFSPLANUNG

- Vertragsärztliche Bedarfsplanung
- Krankenhausplanung
- Notfallversorgung

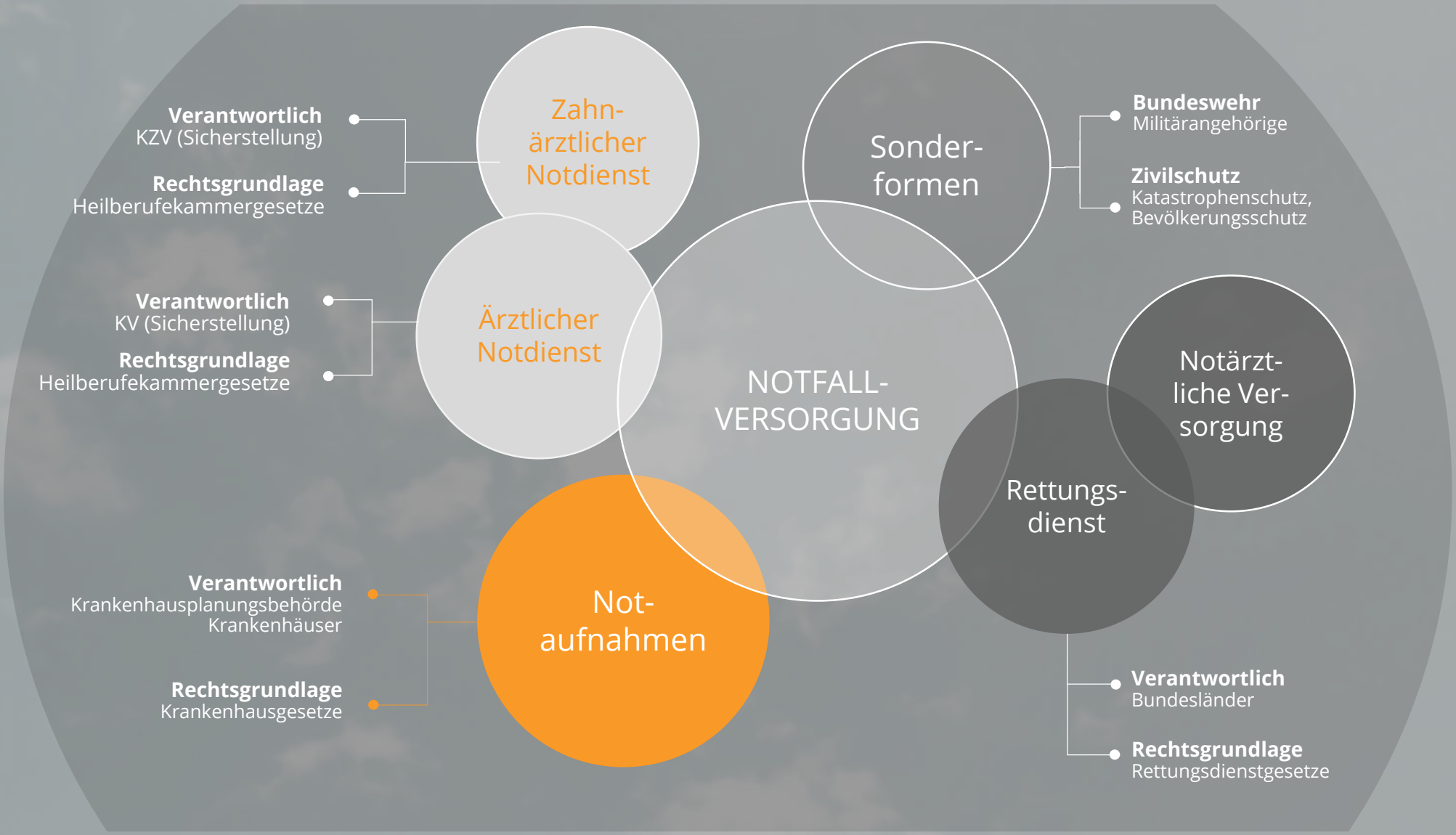
SICHERSTELLUNG

- Vertragsärztliche Bedarfsplanung
- Krankenhausplanung
- Notfallversorgung

NOTFALLVERSORGUNG 2.0

- Gemeinsame Bedarfsplanung
- Gemeinsame Ressourcensteuerung
- Gemeinsame Sicherstellung

Notfallversorgung



BEDARFSPLANUNG UND SICHERSTELLUNG

InMOVE
RECHTSPROJEKTE IM GESUNDHEITSWESEN

Bedarfsplanung

Ärztinnen/Ärzte

§ 99 SGB V Bedarfsplan

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien auf Landesebene einen Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen.

Krankenhäuser

§ 5 LKHG BW Gegenstand des Krankenhausplans

(1) Der Krankenhausplan stellt die für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung in Baden-Württemberg erforderlichen Krankenhäuser dar (bedarfsgerechte Krankenhäuser).

§ 4 LKHG BW Krankenhausplan

(2) Der Krankenhausplan wird vom Sozialministerium (Ministerium) in enger Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhausausschuss erstellt; die betroffenen Krankenhäuser sind anzuhören.

Sicherstellung

Ärztinnen/Ärzte

§ 75 SGB V Inhalt und Umfang der Sicherstellung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die vertragsärztliche Versorgung ....sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht.

Krankenhäuser

§ 3 Pflichtträgerschaft

(1) Wird die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern nicht durch andere Träger sichergestellt, so sind die Landkreise und Stadtkreise verpflichtet, die nach dem Krankenhausplan notwendigen Krankenhäuser und Krankenhauseinrichtungen zu betreiben.

Notfallversorgung

Ärztinnen/Ärzte

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung für vertragsärztliche Versorgung obliegt den KVen und KK.

Sicherstellung

Die Sicherstellung obliegt den Kven.

NORMALFALL

NOTFALL

Krankenhäuser

Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung für die Notfallversorgung im Krankenhaus obliegt wie die stationäre Versorgung dem Krankenhausplanungsrecht

Sicherstellung

Die Sicherstellung obliegt der Krankenhausplanungsbehörde und den Kommunen.

Notfallbegriff

§ 120 Abs. 3b SGB V

„Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt bis zum.... Vorgaben zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfe-suchenden, die sich zur Behandlung eines Notfalls nach § 76 Absatz 1 Satz 2 an ein Krankenhaus wenden.

Dabei ist auch das Nähere vorzugeben

1. zur Qualifikation des medizinischen Personals, das die Ersteinschätzung vornimmt,
2. zur Form und zum Inhalt des Nachweises der Durchführung der Ersteinschätzung und
3. zum Nachweis gegenüber der Terminservicestelle, dass ein Fall nach § 75 Absatz 1a Satz 4 Nummer 2 vorliegt.

Die Vergütung ambulanter Leistungen zur Behandlung von Notfällen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 im
Krankenhaus setzt voraus, dass bei der Durchführung der Ersteinschätzung nach Satz 1 ein sofortiger Behandlungsbedarf festgestellt wurde. Der ergänzte Bewertungsausschuss in seiner Zusammensetzung nach § 87 Absatz 5a beschließt innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vorgaben nach Satz 1 über die sich daraus ergebende erforderliche Anpassung des einheitlichen Bewertungsmaßstabs für die ärztlichen Leistungen.“

kma Online

Aktuelles Politik Gastkommentar

Kommt die Vorschalt-Triage für die Notaufnahme?

Der Bundestag berät sich am 12. April 2021 zur Notfallreform. In einem Gastkommentar äußert sich Dr. Stephan Porten, Fachanwalt für Medizinrecht, zu Mängeln des Gesetzesentwurfs.

Von der einst angekündigten großen Notfallreform ist wenig übriggeblieben. Am 12. April berät der Gesundheitsausschuss zu diesem Rest. Nachdem die Idee von Integrierten Notfallzentren und gemeinsamen Tresen nicht das Stadium des Referentenentwurfs verlassen hat, bleibt Gesundheitsminister Spahn in dieser Legislaturperiode nur noch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) als letzte Möglichkeit, überhaupt etwas zu verändern.

kma-online.de

Notfallbegriff

„Ich fühle mich schlecht, und möchte einen Arzt draufsehen lassen…“

„Es tat ziemlich weh…“

„Unser Hausarzt hat schon zu…“

„Wir wollen morgen früh gleich in den Urlaub fahren…“

„Habe morgen keine Zeit…“

„Das Kind soll morgen nicht in der Schule fehlen…“

MEDIZIN

Jede Situation eines Patienten, die ohne sofortige medizinische Behandlung zu schweren (bleibenden) Schäden oder dem Tod führt und oft elementare Lebensfunktionen einschränkt.

BSG

Aus medizinischen Gründen so dringliche Behandlung , dass ein zugelassener Leistungserbringer nicht in der gebotenen Eile herbei-gerufen oder aufgesucht werden kann.

BGH

Krankheiten stellen bei plötzlicher und bedrohlicher Verschlimmerung einen Unglückfall dar. Damit vergleichbar ist auch die Endphase einer Schwangerschaft.

AMBULANTE NOTFALLVERSORGUNG 2.0

Handlungsmöglichkeiten

InMOVE
RECHTSPROJEKTE IM GESUNDHEITSWESEN

Notfallversorgung 2.0

Gemeinsame Bedarfsplanung

Für die Krankenhausnotaufnahmen gibt es bislang in keinem Bundesland eine fundierte Bedarfsplanung, die z.B. Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung umfasst. Die G-BA-Richtlinien ersetzen nicht verbindliche Planungsentscheidungen der Krankenhausplanungsbehörden. Die Bedarfsplanung für Notaufnahmen muss von den Krankenhausplanungsbehörden im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen nach den jeweiligen Krankenhausgesetzen erfolgen.

Gemeinsame Ressourcensteuerung

Ressourcensteuerung setzt Transparenz über die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der Behandler voraus (Wartezeiten-Ampel). Die Steuerung sollte in gemeinsamer Verantwortung von Krankenhausplanungsbehörden, Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen erfolgen. Die Ressourcensteuerung muss erfolgen, bevor der Patient den Behandler aufgesucht hat.

Gemeinsame Sicherstellung

Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung Notfallversorgung zusammen. Krankenhäuser sind gleichberechtigte und gleich vergütete durch Ausweisung im Krankenhausplanzugelassene Leistungserbringer.

Notfallversorgung 2.0

Gemeinsame Honorierung

Krankenhausnotaufnahmen sind – wenn sie im Krankenhausplan ausgewiesen sind – Bestandteil der Regelversorgung und sollten durch Planausweisung für die Behandlung von ambulanten Patienten als zugelassen gelten, wenn diese im Rahmen der gemeinsamen Ressourcensteuerung nicht anderweitig behandelt werden können.

Übergangsregelungen

Für Krankenhäuser, die mit ihrer Notaufnahme nicht (mehr) an der bedarfsgerechten Notfallversorgung Teilnehmen, müssen im Rahmen einer Übergangsregelung genügend Zeit erhalten, bestehende Strukturen zurückzubauen.

Was wirklich passieren könnte….

Best case

Die angekündigte große Notfallreform ist im 19. Bundestag liegen geblieben. Es ist wahrscheinlich, dass der 20. Bundestag das Thema wieder aufgreifen wird. Die Bundesländer scheinen sich einer Planung der ambulanten Notfallversorgung auch weiterhin zu verweigern. Hier eine Lösung voranzubringen, dürfte „vornehmste Aufgabe“ der neuen Bundesregierung werden.

Worst case

Sollte diese Blockade für die nächste Bundesregierung nicht überwindbar sein, zeigen bereits die bisherigen Referentenentwürfe aus dem BMG, dass der Bund über die SGB-V-Instrumente Qualität und Honorar versuchen könnte, eine Art Ersatzplanung zu installieren. Das ist nur zum teilweise möglich und darüber hinaus rechtsdogmatisch unbefriedigend. Weiterhin verursacht dies ein Kompetenz-“Misch-Masch“.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden in diesem Fall dann auch weiterhin versuchen, über die Terminservice-Center (bzw. die Vorabtriage nach GVWG) und die Honorarabrechnung die Notaufnahmen der Kranken-häuser „im Griff zu halten“.

InMOVE
RECHTSPROJEKTE IM GESUNDHEITSWESEN
Schloß Garath
Garather Schloßallee 19
40595 Düsseldorf

Festnetz: +49 (0)211 97 08-122
Mobil: +49 (0)172 17 87 164
stephan.porten@inmove-legal.de

www.inmove-legal.de