

# Positionspapier der KV Sachsen zu den Empfehlungen der Regierungskommission zur Notfall- und Akutversorgung in Deutschland

Mit den Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung inklusive Notfall- und Akutversorgung liegt ein Reformentwurf vor, der die bestehenden funktionierenden Strukturen völlig ignoriert. Eine Umsetzung der geplanten Reformvorschläge hätte für Sachsen sowohl strukturell als auch personell katastrophale Auswirkungen und würde hohe Kosten nach sich ziehen. Sollten die Empfehlungen von der Bundesregierung so umgesetzt werden, ist die ambulante Versorgung der Patienten in Sachsen gefährdet!



Foto: © JimmyR – istockphoto

„Notfallmedizinische Strukturen wie der Notruf 112 oder die Notaufnahme von Krankenhäusern beinhalten per definitionem keine Zugangsbarriere und werden deswegen immer von einem großen Spektrum Hilfesuchender in Anspruch genommen werden.“, heißt es in der „Vierten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und

bedarfsgerechte Krankenhausversorgung – Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland, Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen“. Als Antwort auf diese Zustandsbeschreibung schlägt die Regierungskommission in ihren Empfehlungen umfassende Änderungen in der Notfall- und Akutversorgung durch Ausbau auf eine 24/7-Versorgung vor.

Im Folgenden bezieht die KV Sachsen zu den Empfehlungen der Regierungskommission Position.

## 1. FLÄCHENDECKENDER AUFBAU INTEGRIERTER LEITSTELLEN

### Vorschlag der Regierungskommission

Patienten, welche die 112 oder die 116117 anrufen, sollen initial durch eine integrierte Leitstelle nach telefonischer oder telemedizinischer Ersteinschätzung der für sie am besten geeigneten Notfallstruktur zugewiesen werden. Die Anrufe sollen bei beiden Nummern entweder in der gleichen Leitstelle einlaufen oder getrennte Leitstellen durch feste Strukturen miteinander verbunden sein.

### Position der KV Sachsen

Die Ärztliche Vermittlungszentrale der KV Sachsen kooperiert mit den fünf Rettungsleitstellen des Freistaates Sachsen. Seit 2023 ist die Weitergabe von Patientendaten wechselseitig über eine digitale Schnittstelle möglich und somit die Anforderung erfüllt.

### Lösungsansatz der KV Sachsen

Anforderungen sind durch die Umsetzung in der KV Sachsen erfüllt.

## 2. EINRICHTUNG INTEGRIERTER NOTFALLZENTREN (INZ)

### Vorschlag der Regierungskommission

**Ein INZ besteht aus der Notaufnahme des Krankenhauses, einer Bereitschaftspraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle.** INZ sollen in allen Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung eingerichtet werden. Wo regional erforderlich, ist dies auch an einem Krankenhaus der Basisnotfallversorgung möglich. Für INZ an **Krankenhäusern der umfassenden Notfallversorgung (Stufe 3)** ist ein 24/7-Betrieb vorgesehen. An **Krankenhäusern der erweiterten Notfallversorgung (Stufe 2)** soll eine Wochenöffnungszeit von mindestens 64 Stunden gelten (Montag bis Freitag von 14:00 bis 22:00 Uhr und an Wochenenden, Feier- und Brückentagen von 09:00 bis 21:00 Uhr)

### Position der KV Sachsen

Die KV Sachsen hat von 2018 bis 2021 eine umfangreiche Reform des Bereitschaftsdienstes durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurden insgesamt 38 allgemeinärztliche Bereitschaftspraxen an Krankenhäusern sowie zusätzlich fachärztliche Bereitschaftsdienste an 24 Bereitschaftspraxis-Standorten (Augenheilkunde, Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kinder- und Jugendmedizin) errichtet.

Die Praxisstandorte und Öffnungszeiten basieren auf Analysen von Erreichbarkeiten und Patientenzahlen. Sie richten sich nach den regionalen Erfordernissen und werden laufend angepasst.

### Lösungsansatz der KV Sachsen

Eine Grundvoraussetzung, um den ungesteuerten Patientenzulauf in die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu verhindern, ist eine Ersteinschätzung, die Patienten in die entsprechenden Versorgungspfade lenkt: Krankenhäuser, Bereitschaftspraxen oder Vertragsarztpraxen. Die Ersteinschätzungs-Richtlinie des G-BA ist abzuwarten. Nach Beanstandung durch das BMG ist die Umsetzung ungewiss.

Zudem ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Würde man die Empfehlungen der Regierungskommission entsprechend umsetzen, wären 21 allgemeinärztliche Bereitschaftspraxen in Sachsen zu schließen, da sich diese an Krankenhäusern der Basisnotfallversorgung befinden. Diese Schließungen würden vor allem die ländlichen Regionen mit einer ohnehin kritischeren Versorgungsstruktur betreffen. Für Patienten aus den betroffenen Regionen würden sich die Fahrtzeiten zu INZ deutlich verlängern.

Kritisch ist auch die Einrichtung von Kinder-INZ an allen Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie an Krankenhäusern mit pädiatrischer Abteilung zu bewerten. Für eine ärztliche Besetzung dieser Dienste fehlen schlicht die nötigen Kinderärzte. Die kinderärztlichen Bereitschaftsdienstgruppen umfassen bereits jetzt teilweise nur wenige Ärzte, was zu einer hohen Dienstbelastung zusätzlich zur eigentlichen Praxistätigkeit führt.

Insgesamt hätte dies ein Ausdünnen der gesamten ärztlichen Versorgung in der Fläche zur Folge.

**Eine Umsetzung der Vorgaben wie von der Regierungskommission empfohlen, wird in Sachsen nicht möglich sein.**



### 3. 24/7 HAUSBESUCHSDIENST

#### Vorschlag der Regierungskommission

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen den aufsuchenden Bereitschaftsdienst – also Hausbesuchsdienst – zu einem flächendeckenden 24/7-Angebot ausbauen, um immobile Patienten zu versorgen. Hierbei wird der Fokus besonders auf die Versorgung von Pflegeheimbewohnern gelegt, um damit unnötige stationäre Aufnahmen oder Transporte in ein INZ zu vermeiden.

#### Position der KV Sachsen

Der Hausbesuchsdienst zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes ist organisiert, zu den Praxisöffnungszeiten übernehmen ihn die niedergelassenen Ärzte. Mit der Schaffung eines rund um die Uhr verfügbaren Angebots werden die vorhandenen ambulanten Strukturen völlig ignoriert und aktuell schon knappes medizinisches Personal zusätzlich gebunden.

#### Lösungsansatz der KV Sachsen

Die vorhandenen Strukturen haben sich bewährt. Die Hausbesuche in Pflegeheimen z. B. werden von den niedergelassenen Ärzten zuverlässig erbracht. Die Absicherung für die Patienten ist auch hier über die 116117 gewährleistet.

#### SCHLUSSFOLGERUNG

Die Realisierung eines rund um die Uhr verfügbaren Hausbesuchsdienstes führt zwangsläufig zu einer Reduzierung des Sprechstundenangebotes. Deshalb dringt die KV Sachsen darauf, die bestehenden und bewährten Strukturen zu erhalten.

### 4. BESCHRÄNKUNG AUF FACHARZTGRUPPEN

#### Vorschlag der Regierungskommission

Bereitschaftsdienste in den INZ und im Hausbesuchsdienst sollen künftig nur durch Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Anästhesie oder Qualifikation Notfallmedizin und Chirurgie erbracht werden.

#### Position der KV Sachsen

Insbesondere in den ländlichen Regionen würde diese Eingrenzung die Dienstbelastung für diese Facharztgruppen drastisch erhöhen und zu einer Einkürzung der Sprechstundenzeiten – und damit auch zu Verdienstausschlag bei gleichzeitig anfallenden Vorhaltekosten für die eigene Praxis – führen.

#### Lösungsansatz der KV Sachsen

Hier müssen andere Ansätze, z. B. unter Einbeziehung von Telemedizin, verfolgt werden.

#### SCHLUSSFOLGERUNG

Die Folgen sind sich verschärfende Versorgungsprobleme und weniger Niederlassungen im ländlichen Raum. Ein Bundesland wie Sachsen, in dem 25 Prozent der niedergelassenen Ärzte älter als 60 Jahre sind und bereits 33 Planungsbereiche hausärztlich unterversorgt bzw. drohend unterversorgt sind, kann diese Forderungen nicht erfüllen. **Damit ist die ärztliche Versorgung gefährdet!**

## → FAZIT

**Die Schaffung ineffizienter Doppelstrukturen mit Einrichtung eines 24/7-Bereitschaftsdienstes, während gleichzeitig Arztpraxen tagsüber für Patienten für die Akutversorgung erreichbar sind, ist praxisfremd. Allein im Jahr 2022 wurden 25 Millionen ambulante Behandlungsfälle durch die niedergelassenen Ärzte und MVZ im Freistaat Sachsen erbracht. Dem stehen rund 309.063 Behandlungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst gegenüber. Die ambulante Regelversorgung wäre in diesem Umfang nicht mehr möglich, wenn ihr die ärztlichen Kapazitäten für den Ausbau der ambulanten Notfallversorgung entzogen werden würden!**

Zu befürchten ist eine angebotsinduzierte steigende Patientenzahl in der Akut- und Notfallversorgung. Der Bereitschaftsdienst kann und soll die Sprechstunde beim niedergelassenen Arzt nicht ersetzen, sondern eine Versorgung soweit sicherstellen, bis der Patient die nächste Sprechstunde seines Arztes erreichen kann.

Völlig unabhängig von den aus fachlicher Sicht nicht erforderlichen zusätzlichen Behandlungsangeboten darf auch die – noch ungeklärte – Finanzierung der Notfallreform-Strukturen nicht erneut auf die niedergelassenen Ärzte abgewälzt werden. Hier muss es eine kostendeckende Finanzierung der Strukturen durch die Krankenkassen geben.

**Die KV Sachsen setzt sich seit Jahren für eine finanzielle Beteiligung der Patienten bei Inanspruchnahme der Akut- und Notfallversorgung ein.** Eine Inanspruchnahme sollte jeden Bürger 20 Euro kosten. Die zusätzlich auch im Notfall erhobene Praxisgebühr in Höhe von zehn Euro hatte im Jahr 2004 in

Dresden zu einer Reduktion der Hausbesuchsanforderungen um 40 Prozent geführt – d. h. 40 Prozent der Patienten war es keine zehn Euro wert, dass der Arzt nachts oder am Wochenende zum Hausbesuch kam!

Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Gesetzesentwurf zur Notfallreform für das erste Halbjahr 2024 angekündigt. Die KV Sachsen erwartet von der sächsischen Landespolitik – und hat hier erste positive Signale von der Sozialministerin erhalten – dass die o.g. Argumente mit großer Deutlichkeit in die relevanten Gremien getragen werden und man sich vehement gegen die Pläne der Bundesregierung einsetzt. Die KV Sachsen ist bereit, aktiv mit allen Beteiligten ins Gespräch zu kommen.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Leider auch hier geht der Gesetzgeber mit den derzeitigen Vorgaben aus unserer Sicht den falschen Weg, indem er die Patientensteuerung verhindert.

#### Die geplanten Änderungen sind aus Sicht der KV Sachsen:

- fachlich unsinnig
- personell nicht darstellbar
- nicht finanziert

### Informationen

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
> Themen > Krankenhaus > Regierungskommission Krankenhausversorgung



– Vorstand und Hauptgeschäftsführung der KV Sachsen –

# Nach Brandbrief an den Bundeskanzler: Lauterbach verspricht erste Verbesserungen

**Nach mehrmonatigen Protesten der Ärzteschaft gibt es erste positive Signale aus dem Bundesgesundheitsministerium. Bei einem Gespräch mit dem Vorstand der KBV am 1. November 2023 kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an, sich zeitnah zumindest einigen der thematisierten Probleme mit Gesetzesvorhaben widmen zu wollen.**

Im Gespräch ging es um den drohenden Praxenkollaps und die von der KBV im Sommer vorgelegten Lösungsvorschläge. Der Minister stellte in Aussicht, einige der vorgetragenen Punkte angehen zu wollen. Dazu zählen die Entbürokratisierung in den Praxen, die hausärztliche Entbudgetierung, eine bessere Digitalisierung und die Abwehr der Regressgefahr. Zum Thema Ambulantisierung beziehungsweise Hybrid-DRG wurden weitere Gespräche vereinbart.

Angesichts der sich zuspitzenden Lage des Gesundheitswesens hatten sich die Spitzen von KBV, KZBV und ABDA an Bundeskanzler Olaf Scholz gewandt. In einem gemeinsamen Brief appellierten sie an den Regierungschef, für den „Erhalt der wohnortnahen, verlässlichen und vertrauten Gesundheitsversorgung durch ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Praxen sowie Apotheken“ zu sorgen.

In dem Schreiben wiesen sie eindringlich darauf hin, dass durch die aktuelle Gesundheitspolitik funktionierende Versorgungsstrukturen, „auf die sich die Menschen in Zeiten der wachsenden Instabilität umso mehr angewiesen fühlen“, in Frage gestellt werden. „Die Praxen der Niedergelassenen ersticken in Bürokratie, werden finanziell unzureichend ausgestattet und mit nicht ausgereiften Digitalisierungspflichten gelähmt – mit gravierenden Folgen im Sinne eines eklatanten Fachkräftemangels, sowohl was den medizinischen Nachwuchs betrifft als auch die in ärztlichen und zahnärztlichen Praxisteams tätigen Medizinischen Fachangestellten“, heißt es in dem Brief. Die Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitswesens werde in ihren Handlungsspielräumen zunehmend beschnitten und in ein staatlich gelenktes System umgebaut.

Die Unterzeichner wiesen darauf hin, dass zunehmend Leistungskürzungen entstünden und die vertraute ambulante Versorgung, die die Praxen und Apotheken derzeit noch stemmten, zerstört werde. Sie appellierten an den Bundeskanzler, „dringend dieser Entwicklung und einer weiteren Verunsicherung der Bevölkerung entgegenzuwirken“.

## **KBV-Vorstand: „Jetzt müssen Taten folgen“**

Niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte und Apotheker protestieren seit Wochen gegen die Gesundheitspolitik und warnen vor einer Zerstörung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung. „Jetzt müssen den Ankündigungen des Ministers schnell Taten folgen. Nur durch rasches Handeln lässt sich der drohende Praxenkollaps verhindern und die von den Menschen in diesem Land geschätzte wohnortnahe und qualitativ hochwertige ambulante Versorgung sichern“, betonten die KBV-Vorstände nach dem Gespräch. „Wir werden den Minister beim Wort nehmen!“

– Nach Informationen der KBV –

## **STATEMENT DES VORSTANDES DER KV SACHSEN**

Auch wir wollen Taten sehen! Da Herr Lauterbach leider eher als „Ankündigungsminister“ bekannt ist, werden wir sehr genau schauen, ob und wann es konkrete Beschlüsse gibt. Schließlich wurden dem Bundesgesundheitsminister zur Entbürokratisierung der Praxen, zur Entbudgetierung, zur Digitalisierung und weiteren Kritikpunkten bereits im Sommer Lösungsvorschläge dargelegt.