

# Reform des Not- und Rettungsdienstes

Symposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht e.V.  
am 24.11.2023

## Steuerung durch Kooperation – zur Reform der Notfallversorgung

Prof. Dr. Dagmar Felix  
Universität Hamburg

### Thesen

#### I. Ziel

Ziel jeder Reform muss es sein, das nicht systematisch gewachsene Regime der Notfallversorgung neu zu strukturieren und ein abgestimmtes Vorgehen der Beteiligten zu erreichen. Nur so lässt sich die sowohl mit Blick auf die Patientensicherheit als auch den sinnvollen Ressourceneinsatz gebotene Steuerung der Patienten erreichen.

#### II. Erforderliche Kooperation der Beteiligten

Ausgehend von dem in § 75 Abs. 1b S. 1 SGB V normierten Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen, der eine vertragsärztliche Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten umfasst, erfordert eine Reform die Kooperation sowohl mit den Krankenhäusern als auch mit dem landesrechtlich normierten Rettungsdienst, die sich vor allem auch in einer umfassenden digitalen Vernetzung widerspiegeln muss.

##### 1. Schaffung von GNLS

- a. Über Gemeinsame Notfalleitstellen (GNLS) von Kassenärztlichen Vereinigungen (116 117) und Rettungsdienststellen (112) sollen Patienten bereits bei der ersten Kontaktaufnahme nach telefonischer oder telemedizinischer Ersteinschätzung der für sie am besten geeigneten Notfallstruktur zugewiesen werden. Das erfordert den Eingang der Anrufe unter beiden Nummern in einer gemeinsamen Leitstelle oder zumindest die Verbindung getrennten Leitstellen durch feste Strukturen mit der Konsequenz eines Zugriffs auf die Strukturen und Ressourcen der anderen Leitstelle einschließlich der Weiterleitung von Anrufern und ihrer Daten.
- b. Dringlichkeit und unmittelbarer Handlungsbedarf sind in den Leitstellen durch medizinisch qualifizierte Fachkräfte mit wissenschaftlich validierten, softwaregestützten Ersteinschätzungsinstrumenten zu ermitteln.
- c. Das Leistungsangebot der Gemeinsamen Notfalleitstellen sollte möglichst umfassend sein, um eine angemessene und zugleich unbürokratische gesundheitliche Versorgung sicherzustellen. Das gilt auch für diejenigen Fallgestaltungen, in denen kein Notfall vorliegt.

- d. Der Erfolg der Gemeinsamen Notfallleitstellen hängt ganz maßgeblich davon ab, dass diese rund um die Uhr und ohne größere Wartezeiten erreichbar sind.

## **2. Schaffung von INZ**

- a. Die Etablierung von Integrierten Notfallzentren (INZ) jedenfalls an allen Krankenhäusern der Notfallstufen 2 und 3 erfordert eine Kooperation der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den betreffenden Krankenhäusern. Das jeweilige INZ besteht aus der rund um die Uhr erreichbaren Notaufnahme des Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis mit möglichst weitreichenden Öffnungszeiten, die im oder direkt am Krankenhaus angesiedelt ist, und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („Tresen“).
- b. Die am Tresen vorzunehmende Ersteinschätzung von Patienten, die sich ohne vorherige telefonische Kontaktaufnahme in der Notaufnahme des Krankenhauses melden, erfolgt durch qualifiziertes Personal und unter Verwendung von standardisierten Ersteinschätzungsinstrumenten.
- c. Es sind Qualitäts- und Mindeststandards für die technische und personelle Ausstattung der INZ zu entwickeln.
- d. Die KV-Notdienstpraxis, der alle diagnostischen Möglichkeiten des Krankenhauses zur Verfügung stehen sollen, und das Krankenhaus arbeiten eng zusammen; über die Leitung des INZ sollen sich die Beteiligten einigen.
- e. Der aufsuchende KV-Notdienst bleibt von der Schaffung der INZ unberührt.

## **3. Implementation des Rettungsdienstes im SGB V**

- a. Der Leistungsanspruch gesetzlich krankenversicherter Personen bei Inanspruchnahme des Rettungsdienstes sollte im SGB V in einer eigenständigen Norm umfassend und differenziert geregelt werden.
- b. § 133 SGB V sollte mit Blick auf ein verbindliches Vertragsmodell sowie Vorgaben für die Qualitätssicherung neu gefasst werden, wobei auch eine Konfliktlösungsstrategie zu etablieren ist.
- c. Anzustreben ist eine länderübergreifende Vereinheitlichung der Anforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualifikation sowie die Qualifikation des eingesetzten Personals.

## **III. Finanzierung**

- 1. Die vorgeschlagenen Maßnahmen erfordern eine Investitionsfinanzierung. Das betrifft etwa die Errichtung von KV-Notdienstpraxen oder die umfassende einheitliche Digitalisierung der verschiedenen Säulen.
- 2. Die langfristigen Finanzierungsmodelle müssen ausreichend Anreize für die gewünschte Zusammenarbeit setzen, zugleich aber Fehlanreize vermeiden. Zu denken wäre etwa an einen gemeinsamen Finanztopf für das INZ. Beim Rettungsdienst sollten einerseits Vorhaltekosten vorgesehen sein; die Vergütung des Rettungsdienstes erfordert aber auch eine klare Abgrenzung dessen unterschiedlicher Aufgaben.

## **IV. Die Sicht der Bürger**

1. Von entscheidender Bedeutung für den Erfolg einer jeden Reform ist die Transparenz hinsichtlich des Not- und Rettungssystems mit entsprechender Aufklärung der Bevölkerung nach Maßgabe von § 13 SGB I. Diese Transparenz erfordert auch eine klare Begrifflichkeit, um Verwechslungen und entsprechende Fehlsteuerungen zu vermeiden.
2. Zugleich hängt der Erfolg der Reform an einem möglichst umfassenden Versorgungsangebot der Gemeinsamen Notfalleitstellen. Versicherte werden sie in Anspruch nehmen, wenn sie zeitnah erreichbar sind und vielfältige Versorgungsangebote bereithalten. Hier – und auch in den INZ – kommt der Qualität der medizinischen Ersteinschätzung maßgebliche Bedeutung zu; nur dann kann das entsprechende Vertrauen der Versicherten aufgebaut werden.
3. Eine Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bürger wäre wünschenswert.

## **V. Digitalisierung und verstärkter Einsatz nichtärztlichen Personals**

1. Eine erfolgreiche Digitalisierung ist Grundvoraussetzung für ein Gelingen jeder Reform. Das betrifft die Vernetzung der einzelnen Beteiligten, erfordert aber auch das tatsächliche Vorhandensein der geforderten qualitätsgesicherten Instrumente zur medizinischen Ersteinschätzung.
2. Dem nichtärztlichen Personal sind größere Handlungsspielräume einzuräumen; das betrifft vor allem die Notfallsanitäter, aber auch die sonstigen Gesundheitsberufe wie Pflegefachkräfte.

## **VI. Rechtliche Grenzen?**

Verfassungsrechtliche Grenzen stehen den vorgeschlagenen Reformen nicht entgegen. Der Bundesgesetzgeber hat die Gesetzgebungskompetenz nach Maßgabe von Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG (Sozialversicherung), für die Art. 72 Abs. 2 GG (Notwendigkeit der Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet/Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit) ohne Bedeutung ist. Die Kooperationsverpflichtungen des landesrechtlich geregelten Rettungsdienstes lassen sich als Qualitätsanforderungen im SGB V regeln, wenn der Rettungsdienst als eigenständiges Leistungssegment bzw. als Leistungserbringer im Gesetz etabliert wird.