

Notfallversorgung – Reformnotwendigkeiten aus Sicht der Krankenkassen

Thesepapier zum Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Kassenarztrecht am 24. November 2023

Dr. Torsten Fürstenberg, GKV-Spitzenverband

Die Notfallversorgung in Deutschland bedarf aus Sicht der GKV einer grundlegenden Reform. Die Vorschläge der Regierungskommission sehen hierzu in ihren beiden einschlägigen Stellungnahmen überwiegend Maßnahmen vor, die tatsächlich zu einer Verbesserung beitragen können. Die GKV sieht insbesondere bundeseinheitliche Rahmenvorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als zielführend an.

Im Rettungsdienst ist derzeit ein regionaler Flickenteppich hinsichtlich der Organisation und Finanzierung zu konstatieren. Der GKV-Spitzenverband beobachtet Qualitätsdefizite, beispielsweise bei der Digitalisierung, und stark steigende Kosten. Zur Auflösung dieser Situation bedarf es aus Sicht der GKV bundeseinheitlicher Standards. Der Leistungsanspruch auf Versorgung durch den Rettungsdienst ist hierfür im SGB V zu verankern. Der G-BA sollte Vorgaben beispielsweise zur Ausstattung, zu Qualifikationen und zu Qualitätsstandards vornehmen. Eine Vergütung sollte zukünftig stets unabhängig vom Transport in die Klinik erfolgen, um unnötige Rettungsfahrten zu vermeiden. Analog dem Vorschlag der Regierungskommission sollten Vorhaltekosten getrennt von leistungsbezogenen Kosten finanziert werden.

Im Rahmen der anstehenden Reform sollten auch Grundlagen für die Vernetzung der Leitstellen geschaffen werden. Die Leitstellen brauchen zukünftig einen überregionalen Zugriff auf die verfügbaren Rettungsmittel und eine vollständige Transparenz über die freien Kapazitäten, die Ausstattung und notfallmedizinisch relevanten Qualitätsmerkmale der Krankenhäuser. Umgekehrt brauchen die Krankenhäuser idealerweise alle relevanten Informationen aus dem Rettungswagen über den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten. Auch eine enge Verzahnung der Leitstelle mit dem KV-Notdienst (116 117) ist erforderlich. Sinnvoll wäre ein standardisiertes einheitliches Ersteinschätzungsverfahren für medizinische Fragestellungen, das sowohl von der Leitstelle als auch der 116 117 angewandt wird.

Integrierte Notfallzentren (INZ) sollten nach bundeseinheitlichen Auswahlkriterien an Krankenhäusern eingerichtet werden. Mittels eines „gemeinsamen Tresens“ von

Krankenhausträger und KV sollte eine Zuweisung zur Krankenhausnotaufnahme oder zur KV-Notdienstpraxis mittels eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens erfolgen. Wichtigstes Ziel hier ist, dass die KV-Notdienstpraxen die ambulant behandelbaren Patientinnen und Patienten aus den Notaufnahmen in geeignetere Strukturen steuern. Der G-BA sollte bundeseinheitliche Vorgaben u. a. zur Standortfestlegung, Personalbesetzung, Ausstattung und zu den Öffnungszeiten der KV-Notdienstpraxen vorgeben. Der GKV-Spitzenverband geht davon aus, dass für eine flächendeckende Versorgung rund 730 INZ benötigt werden.

Die ambulante Inanspruchnahme der Notaufnahmen ist auch abhängig von den Öffnungszeiten der Praxen. Eine Flexibilisierung der angebotenen Sprechstundenzeiten von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten zur Reduzierung der sprechstundenfreien Zeiten verbunden mit einer größeren Verbreitung von Angeboten für Videosprechstunden zu diesen Zeiten wäre ein weiterer Weg, die ambulante Inanspruchnahme der Notaufnahme wesentlich zu verringern.