



18. Dezember 2018

## Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung

### I. Ausgangslage

— Deutschland verfügt über umfassend ausgebauten Systeme der Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein ebenfalls gut etabliertes Rettungswesen. In allen Bereichen gelten jedoch sektorale unterschiedliche Ordnungsprinzipien und Vergütungsregelungen, die Schnittstellenprobleme und Fehlversorgung verursachen.

— Aktuell ist die Versorgungslage durch eine wachsende Inanspruchnahme stationärer Notfallambulanzen und eine sinkende Inanspruchnahme des durch die Kassenärztlichen Vereinigungen organisierten Notdienstes gekennzeichnet. Die stationären Notfalleinrichtungen und der Rettungsdienst beklagen zudem eine steigende Überlastung. Dabei ist davon auszugehen, dass ein nicht unerheblicher Teil der Patienten ebenso in einer normalen Arztpraxis behandelt werden könnte. Die Versorgungslage und die Organisationsformen des Bereitschaftsdienstes sind in den KV-Regionen unterschiedlich.

Künftige Reformmaßnahmen sollten daher die Kooperation und Integration unter Berücksichtigung der regionalen Situation sukzessive ausbauen und stärken. Soweit notwendig, sollen die strukturellen Rahmenbedingungen Patientenwege berücksichtigen und das Patientenwohl in den Mittelpunkt stellen. Grundlegendes Reformziel muss es sein, eine bedarfsgerechte Notfallversorgung sicherzustellen, die vom Patienten angenommen wird. Gleichzeitig sollen der Rettungsdienst und die stationären Notfalleinrichtungen entlastet und Doppelstrukturen abgebaut werden. Um dies zu erreichen, sind folgende Maßnahmen erforderlich.



## II. Maßnahmen

### 1. Gemeinsame Notfallleitstellen

Zur Verbesserung der Patientensteuerung werden gemeinsame Notfallleitstellen gebildet, die über die Rufnummern 112 und 116 117 erreichbar sind. Beide Rufnummern laufen damit nicht mehr in unterschiedlichen, sondern in gemeinsamen Leitstellen zusammen. In diesen Notfallleitstellen werden Patienten auf der Grundlage einer qualifizierten Ersteinschätzung (Triage) in die richtige Versorgungsebene vermittelt. Dies kann sein der Rettungsdienst, ein integriertes Notfallzentrum oder - während der Sprechstundenzeiten - eine vertragsärztliche Praxis. Damit der Bund die erforderlichen Regelungen zur Organisation der Rettungsleitstellen treffen kann, erfolgt eine Grundgesetzänderung, mit der dem Bund die entsprechende Gesetzgebungskompetenz eingeräumt wird.

### 2. Integrierte Notfallzentren

- KVen und Krankenhäuser erhalten den Auftrag, künftig **integrierte Notfallzentren** (INZ) in vom Land im Rahmen der Krankenhausplanung bestimmten Krankenhäusern (Notfallversorgungsplanung) einzurichten und zu betreiben. Hierbei haben Sie die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß Beschluss vom 19. April 2018 über das Notfallstufensystem in Krankenhäusern zu berücksichtigen. Die INZ sind erste Anlaufstelle für alle gefähigen Notfallpatienten sowie Patienten, die dem INZ von der Notfallleitstelle zugewiesen wurden und können auch direkt vom Rettungsdienst angesteuert werden. Bestehende Bereitschaftsdienst- und Portalpraxen werden sukzessive vollständig in das INZ überführt.



- In den INZ werden eine **zentrale Anlaufstelle** („Ein-Tresen-Prinzip“), der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV und die zentrale Notaufnahme des Krankenhauses integriert.
- Durch die zentrale Anlaufstelle im INZ erfolgt entweder die Überprüfung der 1. Triage der Notfalleitstelle, oder eine erstmalige Triagierung mit **Zuweisung des Patienten in die richtige Versorgungsebene**. In der Anlaufstelle ist daher zu entscheiden, ob der Patient im Rahmen einer Erstversorgung behandelt werden kann, er einer sofortigen weitergehenden Untersuchung im Krankenhaus bedarf, eine unmittelbare stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist, oder ob der Patient - ggf. nach einer Stabilisierung der gesundheitlichen Situation - an eine Vertragsarztpraxis verwiesen werden kann.
- Nach der Triagierung durch die zentrale Anlaufstelle erfolgt dann abhängig vom Behandlungsbedarf entweder eine weitergehende Untersuchung oder Behandlung im Krankenhaus, ggf. mit stationärer Aufnahme oder der Verweis an eine Vertragsarztpraxis.
- **Steuerung des Patientenzutritts in stationäre Notfalleinrichtungen** durch geeignete Instrumente. Soweit möglich sollen Patienten motiviert werden, im Notfall nur solche Krankenhäuser aufzusuchen, an denen INZ eingerichtet sind, da nicht an allen Krankenhäusern INZ eingerichtet werden können und sollen.
- Zur **Vergütung der künftigen Notfallversorgung in den INZ** schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und die Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Landeskrankenhausgesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge. Die Vergütung der Leistungen der INZ ist orts- und betreiberunabhängig zu gestalten und setzt sich aus einer Grundpauschale und einer Vergütung pro Fall zusammen. Die Leistungen werden dem INZ unmittelbar von den Krankenkassen vergütet. Die Vergütung der INZ erfolgt extrabudgetär. Die Refinanzierung erfolgt durch Bereinigungen



der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Klinikbudgets.

### **3. Rettungsdienst**

- Angesichts der gewachsenen Bedeutung des Rettungsdienstes für die präklinische Versorgung wird der Rettungsdienst als eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im SGB V geregelt.
- Die Verknüpfung der Kostenübernahme für einen Rettungsdiensteinsatz mit einem Transport ins Krankenhaus entfällt, um nicht notwendige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden.
- Die von den Krankenkassen zu tragende Verantwortung für die Finanzierung der Rettungsdienstleistungen wird eindeutig von der Verantwortung der Länder für die Investitions- und Vorhaltekosten der Rettungsdienstinfrastruktur abgegrenzt.
- Die Krankenkassen erhalten auf Länderebene erweiterte Mitwirkungs- und Verhandlungsmöglichkeiten bei wesentlichen Fragen der Ausgestaltung des Rettungsdienstes (Planung, Festsetzung der Höhe von Benutzungsgebühren usw.).
- Damit der Bund alle insoweit erforderlichen Regelungen treffen kann, erfolgt eine Grundgesetzänderung, mit der dem Bund die entsprechende Gesetzgebungskompetenz eingeräumt wird.