

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)343(6)
gel VB zur öffent Anh am
09.06.2021 - Notfallversorgung
03.06.2021



Stellungnahme des GKV–Spitzenverbandes vom 02.06.2021

zum Antrag der Fraktion der FDP
„Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt“
vom 17.12.2019,
Bundestagsdrucksache 19/16037

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
Fax 030 206288-88
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Zu den Forderungen der Fraktion der FDP	4
1 Integrierte Notfalleitstellen (INL) und digitale Vernetzung	4
2 Integrierte Notfallzentren (INZ)	5
3 Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im Fünften Buch Sozialgesetzbuch	5
4 Abbau der ambulanz-stationären Sektorengrenze	6

I. Vorbemerkung

Der Änderungsantrag fordert eine grundlegende Reform der Notfallversorgung zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet. Ziel soll eine bedarfsgerechte, moderne, zukunftssteife, transparente und minimalbürokratische Versorgung der Bevölkerung auf einem bundesweit einheitlich hohen Qualitätsniveau im medizinischen Notfall unter maximaler Verzahnung und Vernetzung der in der Notfallversorgung beteiligten Bereiche sein.

Die Vorschläge werden begrüßt. Auch der GKV-Spitzenverband spricht sich bereits seit seinem Positionspapier „Neustrukturierung der Notfallversorgung“ aus dem Jahr 2017 für nachvollziehbare Behandlungspfade und die Etablierung integrierter Notfallzentren aus. Ob es sich um einen ambulanten oder einen stationären Notfall handelt, ist nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich. Es ist daher sinnvoll, die ambulante und die stationäre Notfallversorgung gemeinsam zu organisieren und die erforderlichen Strukturen für die ambulante Notfallversorgung gezielt an den Krankenhäusern zu etablieren. Hier ist der Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu konkretisieren. Die bereits bestehenden Portalpraxen sind zu integrierten Notfallzentren mit einem gemeinsamen Tresen auszubauen. Der GKV-Spitzenverband begrüßt dabei ausdrücklich die Schaffung bundesweit einheitlicher Strukturanforderungen und einer flächendeckend gleichmäßig hochwertigen Notfallversorgung. Deshalb sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Strukturvorgaben für die Einrichtung von KV-Notdienstpraxen an Krankenhäusern festlegen. Für eine bessere Steuerung der Inanspruchnahme der Notfallversorgung ist eine enge Kooperation zwischen den Leitstellen des KV-Notdienstes und den Rettungsleitstellen erforderlich.

II. Zu den Forderungen der Fraktion der FDP

Die Zielsetzung der geforderten Reform wird begrüßt. Um das Ziel eines gleichwertigen Zugangs zu Strukturen der Notfallversorgung zu ermöglichen, ist es dabei entscheidend, dass der G-BA bundesweit einheitliche Vorgaben festlegt, die durch ein gemeinsames Gremium auf der Landesebene aus Krankenkassen, Kassenärztlicher Vereinigung (KV) und Krankenhausgesellschaft umgesetzt und regionalspezifisch ausgestaltet werden.

1 Integrierte Notfalleitstellen (INL) und digitale Vernetzung in der Notfallversorgung

Zu Nummer 1 Buchstaben a und e:

Die verbindliche Etablierung Integrierter Notfalleitstellen (INL) der Rufnummern 112 und 116117, die Hilfesuchende auf Basis einer standardisierten Ersteinschätzung in eine geeignete Versorgungsebene weiterleiten, ist ausdrücklich zu begrüßen. Ebenfalls zu begrüßen ist, dass bundeseinheitliche Standards für die organisatorische und technische Kooperation der Leitstellen des Rettungsdienstes und des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie für die medizinische Ersteinschätzung definiert werden sollen. Der G-BA sollte mit der Festlegung dieser Rahmenbedingungen beauftragt werden, um eine, insbesondere aus Patientensicht gebotene, bundesweit einheitlichen Struktur für INL zu schaffen.

Eine Digitalisierungsoffensive im Rettungsdienst ist ausdrücklich zu begrüßen. Die INL sollten mit allen an der Notfallversorgung beteiligten Leistungserbringern digital vernetzt sein und in Echtzeit Zugriff auf die verfügbaren Kapazitäten haben (Rettungsmittel, Krankenhäuser, Notdienstpraxen/INZ und aufsuchender Bereitschaftsdienst). Zudem sollte der digitale Austausch von Gesundheitsdaten (z. B. zwischen Rettungsmittel und Krankenhaus) zum Zwecke der Notfallversorgung möglich sein, damit sich das Krankenhaus auf schwere Notfälle vorbereiten und eine schnelle Versorgung in der Notaufnahme erfolgen kann.

Um eine zielgerichtete Steuerung schwer erkrankter Patientinnen und Patienten in das geeignete Krankenhaus zu gewährleisten, sollte der Rettungsdienst nur solche Krankenhäuser anfahren, welche die Anforderungen des G-BA für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder des Moduls Kindernotfallversorgung erfüllen. Zudem sollte der G-BA beauftragt werden, für die sogenannten Tracer Diagnosen der Notfallmedizin (z. B. Schlaganfall, Polytrauma) festzulegen, welches spezialisierte Krankenhaus anstelle des nächstgelegenen Krankenhauses anzufahren ist. Hierdurch könnten unnötige Weiterverlegungen vermieden werden.

Ausdrücklich begrüßt wird der Vorschlag, eine einheitliche, strukturierte elektronische Dokumentation der Notfallversorgung einzuführen. Mit dem Ziel, perspektivisch die Grundlage für eine Qualitätssicherung der medizinischen Notfallrettung zu schaffen, sollte der G-BA den Auftrag erhalten, das Nähere für eine bundesweit einheitliche Erfassung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung festzulegen. Zu etablieren ist mindestens eine öffentlich zugängliche Statistik, die aggregierte Daten bereitstellt.

2 Integrierte Notfallzentren (INZ)

Zu Nummer 1 Buchstabe b:

Die Einrichtung integrierter Notfallzentren (INZ) an den Krankenhäusern wird begrüßt. Ob es sich um einen ambulanten oder einen stationären Notfall handelt, ist nicht immer auf den ersten Blick ersichtlich. Die ambulante und die stationäre Notfallversorgung sollten daher zentral „unter einem Dach“ organisiert sein. Dazu ist der Versorgungsauftrag der KV zu konkretisieren und der G-BA sollte einheitliche Strukturvorgaben für die Einrichtung von KV-Notdienstpraxen an Krankenhäusern festlegen. Für die Umsetzung auf Landesebene ist hier ein gemeinsamer Ausschuss aus Krankenkassen, KV und Krankenhausgesellschaft zu gründen. Die Finanzierung der ambulanten Notfallversorgung hat aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung zu erfolgen. Eine erforderliche Betreuung und Überwachung im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung vor den Hintergrundstrukturen eines Krankenhauses ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aber noch nicht abgebildet. Es sollten daher im EBM entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten für die stundenweise Betreuung und Überwachung im Rahmen der Notfallversorgung im Krankenhaus geschaffen werden. Der Auftrag zur Sicherstellung eines aufsuchenden Bereitschaftsdienstes sollte analog der Hausbesuche weiterhin in Verantwortung der KV verbleiben. Auch für den aufsuchenden Bereitschaftsdienst sollte der G-BA Mindeststandards definieren.

3 Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich im Fünften Buch Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 1 Buchstabe c:

Es ist sachgerecht, dass der Rettungsdienst ein eigenständiger Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) werden soll. Damit wird der Entwicklung Rechnung getragen, dass sich die Notfallrettung zu einer präklinischen medizinischen Versorgung entwickelt hat. Gleichzeitig wird ermöglicht, dass Versicherte Anspruch auf medizinische Notfallrettung haben, ohne andere Leistungen der GKV in Anspruch zu nehmen. Medizinisch unbegründete Anfahrten von Krankenhäusern durch den Rettungsdienst oder Krankenhauseinweisungen können so künftig verhindert werden.

Die zuständigen Landesbehörden und die Landesverbände der Krankenkassen sollten künftig einheitlich und gemeinsam definieren, wie die Anzahl der Rettungswachen, die erforderlichen Rettungsmittel und deren Ausstattung auszusehen haben. Eine Planung sollte jedoch über Landesgrenzen hinweg erfolgen, da sonst die Gefahr besteht, dass sich zwei Rettungswachen an der Landesgrenze gegenüberstehen. Erforderlich wird zusätzlich sein, den Rettungsdiensten auch Vorgaben für eine einheitliche Kosten- und Leistungsrechnung zu machen. Dies würde helfen, die heutige Intransparenz, die aus 16 unterschiedlichen Landesrettungsdienstgesetzen und sehr unterschiedlichen Leistungsabgrenzungen resultiert, zu beseitigen und die Grundlage für gute und wirtschaftliche Vertragsabschlüsse im Bereich des Rettungsdienstes zu legen.

4 Abbau der ambulanz-stationären Sektorengrenze

Zu Nummer 2:

Der Antrag fordert weiterhin eine Neuverhandlung der Verteilung der Bund-Länder-Kompetenzen im Bereich des Rettungsdienstes, der Krankenhäuser und der sonstigen stationären Einrichtungen mit dem Ziel eines Abbaus der Sektorengrenzen und der Schaffung bundeseinheitlicher Rahmenbedingungen. Auch diese Zielsetzung wird grundsätzlich begrüßt. Insbesondere mit der Etablierung des Rettungsdienstes als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V sollten auch entsprechende Regelungskompetenzen zu bundesweiten Rahmenvorgaben auf die Bundesebene übertragen werden. Es sollte jedoch vermieden werden, eine Reform der Notfallversorgung von einer grundsätzlichen Neustrukturierung der Versorgung abhängig zu machen. Im Bereich der Notfallversorgung besteht ein konkreter Handlungsbedarf, der durch eine spezifische Regelung aufgelöst werden kann, die jedoch nicht zwingend eine Lösung der gesamten Fragestellung hinsichtlich der Überwindung der Sektorengrenzen erfordert. Die regionale Koordinierung der vorgeschlagenen INZ sollte aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes durch ein gemeinsames Gremium auf der Landesebene aus Krankenkassen, KV und Krankenhausgesellschaft erfolgen.