

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
20(14)172(10.1)
gel. VB zur öffent. Anh. am
17.01.2024 - Notfallversorgung
15.01.2024



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 15.01.2024

**Antrag der Fraktion der AfD:
Medizinische Notfallversorgung schnell,
qualitativ hochwertig und bezahlbar gestalten
BT-Drucksache: 20/5364**

**Antrag der Fraktion der AfD: Rettungsdienst sofort retten
BT-Drucksache: 20/8871**

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. Stellungnahme zu den Anträgen der AfD	4
BT-Drucksache 20/5364	4
1. Gemeinsame Rettungsleitstellen.....	4
2. Portalpraxen	5
3. Schnittstellenprobleme.....	6
4. Aufnahme des Rettungsdienstes in den Leistungsbereich des SGB V.....	7
BT-Drucksache 20/8871	8
4. Vermittlung von Pflegediensten und Taxis in der Notfallversorgung	9
6. Informationskampagne für die Bevölkerung	10
7. Evaluierung der implementierten Maßnahmen	11

I. Vorbemerkung

Die Anträge fokussieren auf die seit längerem bestehende und bekannte Notwendigkeit der Reform der Notfallversorgung und der Einführung eines rettungsdienstlichen Leistungsbereiches in die gesetzliche Krankenversicherung.

Auch der GKV-Spitzenverband sieht die Notwendigkeit einer zeitnahen Reform der Notfallversorgung und des Rettungsdienstes. Zu den hierfür notwendigen Reformschritten wurden vom GKV-Spitzenverband zwei Papiere veröffentlicht auf die ergänzend verwiesen wird.¹

Nachfolgend nimmt der GKV-Spitzenverband zu den für die gesetzliche Krankenversicherung zentralen Punkten im Detail Stellung.

¹ [Reform des Rettungsdienstes](#), Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes, 02.11.2023; [Bedarfsgerechte Planung und Ausstattung von Integrierten Notfallzentren](#), Vorschläge des GKV-Spitzenverbandes, 29.08.2023

II. Stellungnahme zu den Anträgen der AfD

BT-Drucksache 20/5364

1. Gemeinsame Rettungsleitstellen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Laut Antrag sollen bundesweit gemeinsame Rettungsleitstellen als alleinige telefonische Ansprechstellen für die Hilfesuchenden im medizinischen Notfall unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer 112 geschaffen werden, die das Nebeneinander von KV- und Rettungsleitstellen beenden. Dort sollen zukünftig auch unter Nutzung im nichtmedizinischen Alltag schon etablierter Techniken, wie Videoanruf etc., eine ärztliche Erstschtzung und eine Zuordnung des Falles in eine der drei Kategorien Bereitschaftsdienst der KV (mit Zuordnung entweder zu einem Standort der KV, z. B. Notdienstpraxis oder zum fahrenden Bereitschaftsdienst der KV) bzw. zum Krankenhaus oder zum Rettungsdienst erfolgen.

B) Stellungnahme

Für die gezielte Steuerung von Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes eine verpflichtende Zusammenarbeit bzw. digitale Vernetzung der Leitstellen von Rettungsdienst und KVen unter Beibehaltung der bestehenden Rufnummern 112 und 116117 essenziell. Hierfür bedarf es einer Regelung für eine verpflichtende Kooperation sowie Regelungen für eine einheitliche, qualitätsgesicherte und standardisierte Übergabe von Hilfesuchen in beide Richtungen. Im Leistungserbringerrecht lassen sich hierzu sozialversicherungsrechtliche Vorgaben schaffen. So könnte die Leistungsvergütung und -abrechnung daran gebunden werden, dass die Leitstellen entsprechende gesetzlich festgelegte Anforderungen erfüllen. Ziel muss sein, dass eine unmittelbare Weiterleitung von Anrufenden beider Rufnummern, unabhängig von der diensthabenden Person in der Leitstelle, des Wochentages oder der Uhrzeit, mit den im Rahmen der Ersteinschtzung erfassten Daten an den anderen Bereich sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere für die Weiterleitung von Anrufenden der 112, sofern die Ersteinschtzung zu dem Ergebnis führt, dass die Hilfesuchenden für ihre Behandlung nicht die komplexen Strukturen einer Krankenhaus-Notaufnahme benötigen.

2. Portalpraxen

A) Beabsichtigte Neuregelung

An allen betreffenden Krankenhäusern soll die bisherige Rettungsstelle durch eine Portalpraxis ergänzt werden, die sowohl für Patientinnen und Patienten, die sich auf Aufforderung der neuen gemeinsamen Leitstelle, als auch für Patientinnen und Patienten, die sich ohne vorherigen telefonischen Notruf direkt zum Krankenhaus begeben, dort der einzige Ansprechpartner ist. Hier sollen Vertragsärztinnen und -ärzte tätig werden.

B) Stellungnahme

Nach Auffassung des GKV-Spitzenverbandes sollten Integrierte Notfallzentren (INZ) an geeigneten Standorten auf Basis von bundeseinheitlichen Kriterien geschaffen werden. Die INZ beinhalten einen gemeinsamen Tresen des Krankenhauses (Zentrale Notaufnahme) und der KV. Hier erfolgen auf Grundlage einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhäusern und zuständigen KVen die Ersteinschätzung und Zuweisung zur entsprechenden Versorgungsebene.

Die Kriterien zur Auswahl geeigneter INZ-Standorte sowie die Mindestanforderungen an die Struktur und Qualität von INZ und KV-Notdienstpraxen sollten bundeseinheitlich durch den G-BA festgelegt werden. Hierzu sollten u. a. auch die Festlegung von Mindestöffnungszeiten von KV-Notdienstpraxen zählen, die sich am Versorgungsbedarf der Bevölkerung in einer Region orientieren, sowie Mindeststandards für die technische und personelle Ausstattung. KV-Notdienstpraxen an allen bisherigen Rettungsstellen zu betreiben, eventuell sogar 24/7 mit Vertragsarzt/-innen (möglicherweise verschiedener Fachgruppen), ist alleine aus personellen Gründen nicht leistbar und widerspräche dem Wirtschaftlichkeitsgebot.

3. Schnittstellenprobleme

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Antrag der Fraktion der AfD sieht vor, Schnittstellenprobleme und unnötige stationäre Aufnahmen, die aus reinen Abrechnungsgründen erfolgen, zu vermeiden sowie – um medizinisch unnötige Transporte ins Krankenhaus zu minimieren – ein gemeinsames Abrechnungssystem für ambulante Leistungen in Notfällen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, den KV-Bereitschaftsdienst, die Krankenhäuser und Portalpraxen sowie den Rettungsdienst einzuführen. Damit soll gewährleistet werden, dass auch die ambulante Inanspruchnahme von Krankenhausleistungen im Hintergrund, z. B. bei längerer Beobachtung der Patientin oder des Patienten, ohne formale stationäre Aufnahme möglich wird und dass ambulante medizinische Leistungen durch den Rettungsdienst unabhängig vom Transport vergütet werden können.

B) Stellungnahme

Eine einheitliche Vergütung von ambulanten Leistungen im Notfall ist bereits umgesetzt. So erhalten alle Leistungserbringenden im KV-Notdienst und Krankenhäuser, die Notfälle ambulant behandeln, die gleiche Vergütung über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM). Eine EBM-Vergütung für den Rettungsdienst ist aufgrund des bestehenden ordnungspolitischen Rahmens derzeit nicht umsetzbar, jedoch bei Umsetzung der Vorschläge aus den GKV-Positionspapieren auch nicht erforderlich.

Der Bewertungsausschuss Ärzte beschäftigt sich bereits intensiv und zielorientiert mit der besseren Abbildung von Leistungen zur ambulanten Beobachtung von Patientinnen und Patienten, um hiermit stationäre Aufnahmen zu vermeiden. So wurden seit dem Jahr 2023 im EBM u. a. neue Nachbeobachtungsmöglichkeiten im Anschluss an ambulante Operationen und zum 01.01.2024 im Kontext von Kardioversionen und Ascitespunktionen geschaffen. Ein weiterer deutlicher Ausbau wird für das Jahr 2024 angestrebt. Eines gesetzlichen Auftrags bedarf es daher nicht.

4. Aufnahme des Rettungsdienstes in den Leistungsbereich des SGB V

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Antrag der Fraktion der AfD sieht vor, dass künftig die Leistungen des Rettungsdienstes insgesamt als Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen werden sollen; dies mit der Begründung, dass der Rettungsdienst fast ausschließlich im Rahmen individueller medizinischer Versorgung zum Einsatz komme. Somit solle der Rettungsdienst als Teil der medizinischen Versorgung organisiert und finanziert werden.

B) Stellungnahme

Der GKV–Spitzenverband befürwortet als Grundlage für eine Reform, bundesweite Rahmenbedingungen für den Rettungsdienst im SGB V zu verankern. Es ist aber zu berücksichtigen, dass der Rettungsdienst zugleich Bestandteil der Gefahrenabwehr und des Katastrophenschutzes ist, welche nicht in den Zuständigkeitsbereich der GKV fallen. Bei der Integration des Rettungsdienstes im SGB V ist der gesetzliche Ausschluss von nichtmedizinischen Leistungen bei der Finanzierung daher sachgemäß und verhindert eine unzulässige Querfinanzierung durch die Krankenkassen.

BT-Drucksache 20/8871

Zu den **Nummern 2, 3 und 5** wird auf die Ausführungen zu den Gemeinsamen Rettungsleitstellen (Nummer 1, BT-Drucksache. 20/5364) in dieser Stellungnahme verwiesen.

4. Vermittlung von Pflegediensten und Taxis in der Notfallversorgung

A) Beabsichtige Neuregelung

Mitarbeitende in Rettungsleitstellen sollen neben Rettungsdiensteinsätzen und Einsätzen des Qualifizierten Krankentransports auf Basis der Schilderung der jeweiligen Notlage durch den Anrufenden auch andere Dienste wie Pflegedienst oder kommunale Einrichtungen der Altenhilfe vermitteln oder einfach ein Taxi zum Anrufenden schicken können und diesbezüglich von Regressforderungen freigestellt werden.

B) Stellungnahme

Sofern Schilderungen der anrufenden Person zu der Einschätzung führen, dass es ausreichend ist, kommunale Einrichtungen der Altenhilfe zu vermitteln oder ein Taxi zu schicken, lässt dies darauf schließen, dass kein medizinischer Notfall vorliegt, der die Inanspruchnahme des Rettungswesens begründet. Die in diesem Zusammenhang aufgeführten koordinierenden Unterstützungsleistungen dürften somit nicht in den Zuständigkeitsbereich und damit nicht in die Finanzierungsverantwortung der GKV fallen. Fälle eines „pflegerischen Notfalls“ dürften in erster Linie bei Versicherten in Frage kommen, die bereits die Versorgung durch Pflegedienste in Anspruch nehmen; in diesen Fällen entspricht es der Versorgungspraxis, dass sich die Versicherten bei Abweichungen in der Pflegesituation unmittelbar an ihren Pflegedienst wenden, der die Situation am besten einschätzen kann.

6. Informationskampagne für die Bevölkerung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) soll eine Informationskampagne für die Bevölkerung zu allen im Notfall zur Verfügung stehenden Hilfsdiensten gestartet werden.

B) Stellungnahme

Eine Informationskampagne für die gesamte Bevölkerung, die insbesondere über die optimalen Zugangswege und die passende Versorgungsebene im Notfall informiert, erscheint sinnvoll und geboten. Hierbei handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die aus Steuermitteln zu finanzieren ist.

7. Evaluierung der implementierten Maßnahmen

A) Beabsichtigte Neuregelung

Sechs Monate nach Implementierung der Neuerungen soll eine Evaluierung bezüglich erreichter Fortschritte, etwaiger negativer gesundheitlicher Folgen und der finanziellen Auswirkungen durchgeführt werden.

B) Stellungnahme

Eine Evaluierung im Falle einer Neuordnung des Rettungswesens erscheint grundsätzlich sinnvoll. Gleichwohl gibt der GKV-Spitzenverband zu bedenken, dass die Frist mit sechs Monaten nach der Implementierung zu kurz angesetzt ist, um etwaige negative gesundheitliche Folgen oder finanzielle Auswirkungen seriös beurteilen zu können.