

## Notfallreform: Notwendige Strukturreform gezielt nachbessern und zügig umsetzen

Mit dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung befindet sich eine Strukturreform mit hoher Bedeutung vor den parlamentarischen Beratungen im Deutschen Bundestag. Die Notfallreform will den vertragsärztlichen Notdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser und den Rettungsdienst besser vernetzen und durch eine bessere Steuerung die Qualität und Effizienz der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland verbessern.

Die Techniker Krankenkasse begrüßt das Vorhaben als sehr wichtigen Schritt, um den Reformstau im Gesundheitswesen endlich anzupacken. Die Reform bietet die Chance, die bestehenden Herausforderungen im System konsequent anzugehen und eine patientenorientierte wie auch bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Gerade die qualifizierte Ersteinschätzung, etwa telefonisch bei der neuen Akutleitstelle oder in den neuen Integrierten Notfallzentren (INZ), ist ein Dreh- und Angelpunkt dafür, dass Hilfesuchende schnell die für sie bestmögliche Notfallversorgung erhalten.

Ein solcher Schritt ist versorgungspolitisch notwendig und mehr als überfällig. Die anstehenden parlamentarischen Beratungen sind eine Gelegenheit, den Entwurf noch sinnvoll zu ergänzen. Vor allem sollten keine Verwässerungen vorgenommen werden, die eine sachgerechte Reformrationale wieder abschwächen.

### **Berücksichtigung des Rettungsdienstes**

Eine Reform der Notfallversorgung in Angriff zu nehmen, ohne gleichzeitig strukturelle Mängel im Rettungsdienst anzugehen, springt viel zu kurz. Es ist also sinnvoll und schafft Rechtsklarheit, dass die Notfallreform die medizinische Notfallrettung als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V ausgestaltet. Vor allem die Abkehr von der reinen Fahrtkostenerstattung und die Festlegung auf das Vertragsmodell zwischen den Rettungsdienstträgern und den Krankenkassen ist ein Fortschritt.

Forderung: Echte Entgeltverhandlungen im Rettungsdienst und bei Krankentransporten werden Qualität und Wirtschaftlichkeit erhöhen. Daher sollte gesetzlich klargestellt werden, dass die Vergütung ausschließlich auf dieser Grundlage vereinbart werden kann und insbesondere das Kostenerstattungsmodell nicht mehr möglich ist.

### **Integrierte Notfallzentren (INZ) und Patientensteuerung**

INZ sollen flächendeckend etabliert werden. Sie bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, um Hilfesuchende zielgerichtet zuweisen zu können. Dies ist grundsätzlich sinnvoll – wie auch die erweiterten Landesausschüsse (eLA) über die INZ-Standorte entscheiden zu lassen. Gut ist, dass der G-BA künftig Vorgaben zur Besetzung und Qualifikation der zentralen Ersteinschätzungsstelle machen soll. Grundsätzlich ist die geplante qualifizierte Ersteinschätzung bei neuen Hilfesuchenden sehr zu begrüßen.

**Forderung:** Generell sind detaillierte bundeseinheitliche Kriterien wie etwa zu Struktur und Ausstattung für die INZ wichtig. Zudem brauchen Hilfesuchende ohne akuten Behandlungsbedarf über die Terminservicestellen (TSS) einen direkten Weg in die vertragsärztliche Regelversorgung.

### **Notdienstliche Akutversorgung und Akutleitstelle**

Sowohl die Stärkung von Telemedizin als auch die Etablierung von Akutleitstellen, die an dieser Stelle die bisherigen Aufgaben der TSS übernehmen und sich mit den Rettungsleitstellen vernetzen, ist im Prinzip sachgerecht. Dies gilt vor allem für das vorgesehene telefonische beziehungsweise videounterstützte Versorgungsangebot. Der umfassende aufsuchende Dienst ist aus personellen und finanziellen Gründen hingegen fragwürdig. Bei dem Aufbau der neuen Strukturen durch die KVen besteht zudem die Gefahr, dass die GKV über Gebühr finanziell belastet wird. Sehr zu begrüßen ist das für die Akutleitstellen vorgesehene bundeseinheitliche, standardisierte Ersteinschätzungsverfahren.

**Forderung:** Ein Schlüssel zum Erfolg der neuen Regeln ist die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal. Entscheidend – und wirtschaftlicher – ist die Einbindung von nicht-ärztlichen Professionen (etwa „Gemeindenotfallsanitäter“, Community Health Nurse). Um eine finanzielle Übervorteilung zu vermeiden, muss geregelt werden, dass die KVen den Kassen zum Umstellungszeitpunkt sämtliche Kosten und Aufwendungen des bisherigen Notdienstes detailliert nachweisen. Denn: Nur Zusatzausgaben, die über das bisherige Gesamtvolumen hinausgehen, können sachlogisch Gegenstand von Verhandlungen von KV und Krankenkassen zur Umsetzung der neuen Regeln sein. Verschiebepflichten sind zu verhindern. Zugleich muss sichergestellt werden, dass Fahrten in ein INZ nur bei medizinischer Dringlichkeit und nach bundeseinheitlichen Vorgaben verordnet werden, damit keine Fehlanreize entstehen.

### **Gesundheitsleitsystem**

Die Notfallreform sieht ein Gesundheitsleitsystem vor, das heißt eine Kooperation zwischen den Rettungsleitstellen (112) und der durch die KV getragenen Akutleitstelle (116 117). Hierbei handelt es sich um eine eminent wichtige Neuregelung. Ein Problem ist allerdings, dass die zugrundeliegende Kooperationserfordernis vollständig einseitig zugunsten der

Rettungsleitstellen ausgelegt ist. Ein weiteres Problem: Jeder einzelne Rettungsdienstträger muss eine eigene Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen KV treffen, was zu einem bürokratischen Flickenteppich führt.

**Forderung:** Die Kooperation im Gesundheitsleitsystem muss verbindlicher werden. Ziel muss ein bundeseinheitlicher Rahmen sein, der mindestens zu digitaler Vernetzung und Qualitätsstandards Vorgaben gibt. Sinnvoll kann auch eine enge Abstimmung bei den aufsuchenden Diensten sein. Mehrkosten sind zu vermeiden. Um die Kooperation handhabbar zu machen, ist eine Reduzierung der Leitstellen notwendig.

Techniker Krankenkasse  
Büro Berlin  
Luisenstraße 46, 10117 Berlin  
Tel. 030 - 28884710  
[berlin-gesundheitspolitik@tk.de](mailto:berlin-gesundheitspolitik@tk.de)