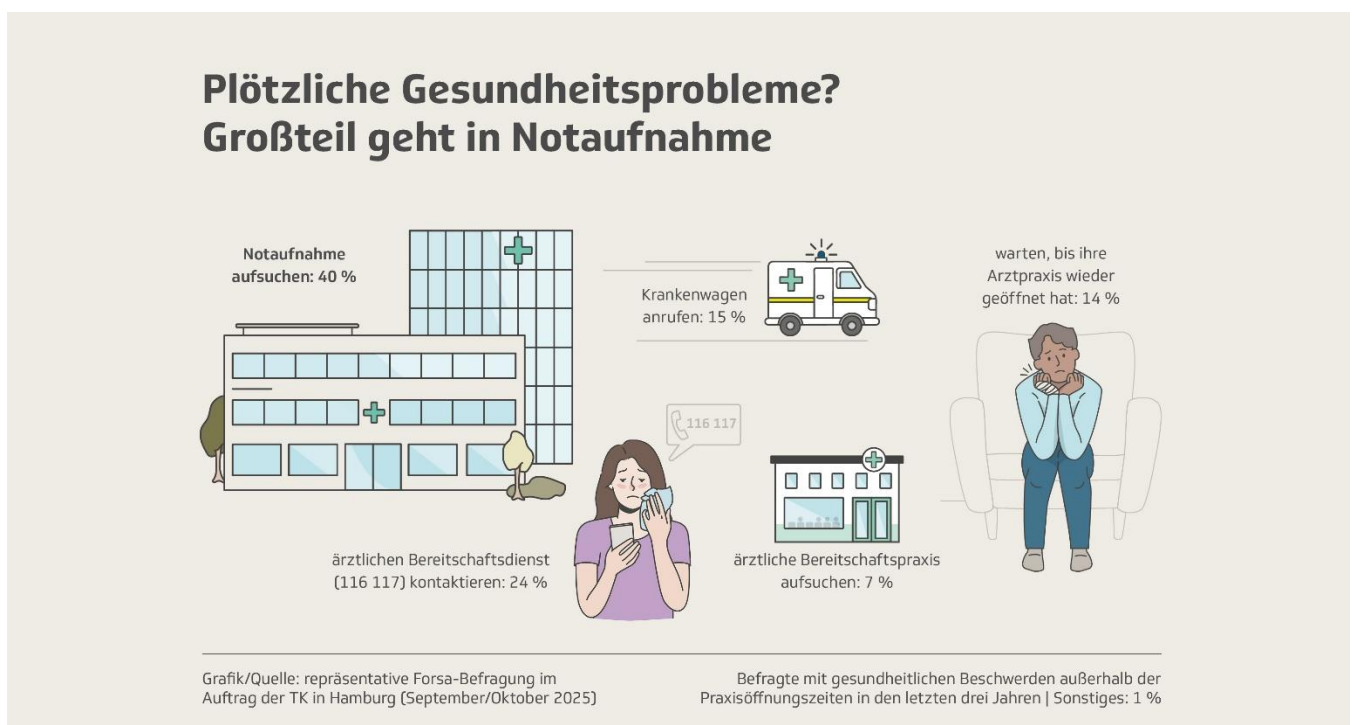


Notfallversorgung in Hamburg zukunftsfest aufstellen

Hamburg als Metropolregion verfügt über eine leistungsfähige und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, die die Menschen über die Stadtgrenzen hinweg versorgt. Gleichzeitig steht die Notfallversorgung in der Hansestadt vor stetigen Herausforderungen.

Eine repräsentative Forsa-Umfrage im Auftrag der Landesvertretung Hamburg der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt, dass die Menschen in Hamburg bei plötzlich auftretenden gesundheitlichen Beschwerden außerhalb der Praxisöffnungszeiten an unterschiedlichen Stellen Hilfe suchen. Erste Anlaufstellen sind demnach für ein Großteil der Menschen bei plötzlich auftretenden gesundheitlichen Beschwerden außerhalb der Praxisöffnungszeiten die Notfallstrukturen im Krankenhaus oder der Rettungsdienst: Zwei von Fünf haben in dieser Situation direkt die Notaufnahme aufgesucht (40 Prozent), fast jede oder jeder Fünfte hat den Krankenwagen gerufen (15 Prozent). Dahingegen hat fast ein Viertel das Angebot genutzt, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Nummer 116 117 zu kontaktieren (24 Prozent), und sieben Prozent haben eine kassenärztliche Bereitschaftspraxis aufgesucht. Weitere 14 Prozent der Befragten warteten, bis ihre Arztpraxis wieder geöffnet hatte.



Quelle: Für die repräsentative telefonische Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse befragte das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Oktober 2025 insgesamt 500 Personen ab 18 Jahre bevölkerungsrepräsentativ für das Bundesland Hamburg.

Parallel dazu steigen die Kosten im Rettungsdienst weiter: In Hamburg haben sich die Gebühren für einen Rettungswageneinsatz in den vergangenen Jahren erheblich erhöht. Wie der Verband der Ersatzkassen (vdek) in Hamburg ausgewertet hat, stiegen die Kosten im Jahr 2026 im Vergleich zum Vorjahr 2025 um rund neun Prozent auf 750,37 Euro. In den letzten zehn Jahren betrug der Anstieg insgesamt rund 93 Prozent (Gebühren für den Einsatz eines Rettungswagens im Jahr 2016: 389,48 Euro).

Allein diese Zahlen zeigen, dass eine zügige Umsetzung der Reform der Notfallversorgung dringend erforderlich ist. Ziel muss es aus Sicht der TK sein, die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu verbessern und vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen. Hierzu bedarf es konkreter Maßnahmen.

Integrierte Notfallzentren als zentrale Anlaufstelle etablieren

Ein zentraler Baustein für eine bessere Steuerung der Notfallversorgung ist der Aufbau integrierter Notfallzentren (INZ) an geeigneten Krankenhausstandorten. In einem INZ arbeiten die Notaufnahmen eines Krankenhauses, eine Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung sowie eine zentrale Ersteinschätzungsstelle eng zusammen. Patientinnen und Patienten durchlaufen zunächst eine medizinische digital-gestützte Ersteinschätzung und werden anschließend gezielt in die passende Versorgungsstruktur weitergeleitet. Je nach Bedarf kann dies eine ambulante Behandlung, die Versorgung durch den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Notaufnahme im Krankenhaus sein. Um eine einheitlich hohe Qualität und Vergleichbarkeit der Versorgung sicherzustellen, sollten für die Ausgestaltung der INZ bundeseinheitliche Vorgaben gelten, die durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet werden.

Aus Sicht der TK bieten INZ auch in Hamburg die Chance, bestehende Versorgungsstrukturen besser miteinander zu vernetzen und Patientinnen und Patienten klare Anlaufstellen für akute gesundheitliche Probleme aufzuzeigen. Entscheidend ist dabei eine bedarfsgerechte Planung der Standorte über das Stadtgebiet hinweg. Darüber hinaus sollten auch spezielle Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche berücksichtigt werden, beispielsweise durch integrierte Notfallzentren mit kinder- und jugendmedizinischer Expertise (KINZ).

Wichtige Grundlagen für den Aufbau solcher integrierter Notfallzentren wurden bereits an Kliniken in Hamburg erprobt. So werden zum Beispiel im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), im Marienkrankenhaus oder im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg Patientinnen und Patienten in der Notaufnahme durch verschiedene medizinische Fachdisziplinen versorgt, oftmals mit einer zusätzlich angebotenen Notfallpraxis.

Einheitliche Ersteinschätzung und digitale Patientensteuerung einführen

Angesichts knapper personeller Ressourcen im Gesundheitswesen gewinnen optimierte Behandlungspfade an Bedeutung. In akuten gesundheitlichen Situationen fällt es vielen Menschen jedoch schwer einzuschätzen, ob sie sich an den Rettungsdienst (112), die Notaufnahme eines Krankenhauses oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst (116 117) wenden sollen. Aus Sicht der Techniker Krankenkasse sollte daher eine bundesweit einheitliche und möglichst digital-gestützte medizinische Ersteinschätzung etabliert werden,

die den Behandlungsbedarf nach klar definierten, qualitätsgesicherten Kriterien erfasst. Ziel ist es, Hilfesuchende frühzeitig und verlässlich in die richtige Versorgungsstruktur zu steuern und damit auch Fehlsteuerungen in der Notfallversorgung zu reduzieren.

Die Ersteinschätzung sollte standardisiert erfolgen und über verschiedene Zugangswege genutzt werden können: etwa online, telefonisch oder direkt am Praxistresen. Diese Idee kommt bei den Hamburgerinnen und Hamburgern gut an: 74 Prozent von ihnen können sich vorstellen, sich einer medizinischen Ersteinschätzung zu unterziehen, so die Ergebnisse einer Forsa-Befragung im Auftrag der TK-Landesvertretung Hamburg.

74 Prozent
können sich vorstellen,
vor einem Arzttermin
eine medizinische
Ersteinschätzung
zu verwenden.



Grafik/Quelle: repräsentative Forsa-Befragung im Auftrag der TK in Hamburg (September/Oktober 2025)

Quelle: repräsentative Forsa-Befragung im Auftrag der TK in Hamburg (September/Oktober 2025)

Die Ersteinschätzung bildet zugleich die Grundlage für eine gezielte Steuerung in unterschiedliche Versorgungswege. Wird im Rahmen der Ersteinschätzung kein akuter Behandlungsbedarf festgestellt, erhalten die Patientinnen und Patienten nach ihrem Bedarf Empfehlungen für eine Selbstversorgung, die Steuerung in die haus- oder fachärztliche Behandlung oder in die stationäre Versorgung. Perspektivisch sollte ebenso eine Weitervermittlung in die vertragsärztliche Regelversorgung über eine zentrale, bundesweit einheitliche Terminplattform erfolgen, bei der sich die Terminvergabe an der medizinischen Dringlichkeit orientiert.

Darüber hinaus eröffnet eine strukturierte Ersteinschätzung die Möglichkeit, telemedizinische Versorgungsangebote systematisch einzubinden und so zusätzliche Behandlungskapazitäten zu erschließen. Ein Beispiel hierfür ist ein Projekt zur koordinierten Notfallversorgung im Hamburger Süden: Seit April 2025 berät die Notaufnahme des Asklepios Klinikums Hamburg-Harburg Pflegeeinrichtungen des Betreibers PFLEGEN & WOHNEN im Rahmen eines telemedizinischen Konsils bei akuten gesundheitlichen Situationen von Pflegeheimbewohnenden. Dabei kann die Pflegeeinrichtung über eine Tele-Triage-Hotline in akuten, jedoch nicht lebensbedrohlichen Situationen Kontakt zur Notaufnahme aufnehmen.

Dort erfolgt zunächst eine strukturierte Ersteinschätzung durch geschulte Fachkräfte. In vielen Fällen können dadurch unnötige Transporte in die Notaufnahme vermieden und gleichzeitig eine sichere medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet werden. Grundlage ist ein Vertrag der Besonderen Versorgung, den unter anderem die Techniker Krankenkasse mit den beteiligten Partnern geschlossen hat.

Ein weiteres zentrales Problem ist die parallele Existenz verschiedener Notrufsysteme. Während der Rettungsdienst über die Nummer 112 erreichbar ist, steht der ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116 117 zur Verfügung. Die TK spricht sich daher für eine stärkere Vernetzung der bestehenden Leitstellen aus - idealerweise durch den Aufbau gemeinsamer Gesundheitsleitstellen, in denen Anrufe über beide Nummern einheitlich koordiniert werden.

Rettungsdienst als medizinische Leistung im Sozialgesetzbuch V verankern

Der Rettungsdienst ist ein zentraler Bestandteil der Notfallversorgung. Gleichzeitig unterscheiden sich Organisation, Finanzierung und Qualitätsvorgaben zwischen den Bundesländern teilweise deutlich. Seit der Reform des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes im Jahr 2019 werden die Gebühren für rettungsdienstliche Leistungen auf Grundlage einer prognostischen Kosten- und Leistungsrechnung festgesetzt und durch den Senat bestimmt. Die gesetzlichen Krankenkassen können im Rahmen von Gebührengesprächen zwar Stellung nehmen - eine Verhandlung über die Gebührenhöhe ist jedoch nicht vorgesehen. In Hamburg sind die Gebühren so ausgestaltet, dass sie neben den unmittelbaren Einsatzkosten auch strukturelle Vorhaltekosten, steigende Qualitätsanforderungen sowie anteilige Kosten für Fehlfahrten enthalten. Aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherungen ist dabei allerdings kritisch zu bewerten, dass Teile dieser Kosten gesamtgesellschaftliche Aufgaben darstellen und somit nicht vollständig von der GKV getragen werden sollten. In der Folge ist ein deutlicher Anstieg der Gebühren im Rettungsdienst zu beobachten. So sind die Bruttogesamtkosten in Hamburg von rund 103 Millionen Euro im Jahr 2019 auf etwa 241 Millionen Euro im Jahr 2025 gestiegen. Die gesetzlichen Krankenkassen tragen als zentrale Kostenträger die steigenden Systemkosten komplett, während ihre Einflussmöglichkeiten auf die Gebührenentwicklung und die Qualität im Rettungsdienst begrenzt sind.

Aus Sicht der TK sollten der Rettungsdienst daher stärker bundesweit einheitlich geregelt und die Leistungen im Rettungsdienst in das Sozialgesetzbuch V integriert werden. Dadurch könnten zum einen verbindliche Qualitätsstandards definiert und die medizinische Versorgung im Rettungsdienst weiterentwickelt werden. Zum anderen würden transparente und nachvollziehbare Regelungen zur Finanzierung und Kapazitätsplanung geschaffen werden. Ziel muss es sein, Ressourcen effizient einzusetzen und gleichzeitig eine hochwertige Notfallversorgung sicherzustellen.

Darüber hinaus kommt der Organisation der Leitstellen eine zentrale Rolle für eine effiziente Steuerung der Notfallversorgung zu. Das Wirtschaftlichkeitsgebot muss daher auch im Leitstellenbereich konsequent berücksichtigt werden. Kooperationen mit angrenzenden Leitstellen bis hin zur Integration in überregionale Strukturen sowie ein bundesweit flächendeckend eingesetztes, qualitätsgesichertes Ersteinschätzungssystem können wesentlich dazu beitragen, die Effizienz der Notfallversorgung weiter zu erhöhen.

Digitale Lösungen integrieren

Auch digitale Lösungen können einen entscheidenden Beitrag leisten, die Notfallversorgung effizienter zu gestalten und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu verbessern. Insbesondere der Nutzen der elektronischen Patientenakte (ePA) sollte stärker in den Fokus rücken. Gerade in Notfallsituationen kann der schnelle Zugriff auf medizinische Informationen, etwa zu Vorerkrankungen oder zur aktuellen Medikation, entscheidend für eine sichere und zielgerichtete Behandlung sein. Damit die ePA dieses Potenzial entfalten kann, ist es notwendig, dass relevante Gesundheitsdaten möglichst vollständig und tagesaktuell verfügbar sind. Dazu zählen insbesondere strukturierte Medikationsdaten sowie perspektivisch auch weitere arzneimittelbezogene Informationen, wie Angaben zu Betäubungsmittelrezepten (BTM) und rezeptfreien Arzneimitteln (OTC). Darüber hinaus bietet die Telematikinfrastruktur die Grundlage für eine bessere digitale Vernetzung der Leistungserbringer. In der TI-Modellregion Hamburg & Umland wurden bereits wichtige Erfahrungen mit der ePA und weiteren Anwendungen gesammelt. Die Pilotierung zeigt, dass eine funktionierende ePA als zentrale Plattform für den Austausch von Gesundheitsdaten die sektorenübergreifende Versorgung verbessern und Prozesse im Versorgungsalltag erleichtern kann.

Aus Sicht der TK sollte die Digitalisierung der Notfallversorgung daher konsequent weiter vorangetrieben werden. Ziel muss es sein, Informationsflüsse zwischen Rettungsdienst, Notaufnahmen, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie weiteren Akteuren zu verbessern und so eine schnellere und passgenauere Versorgung der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken

Neben strukturellen Reformen ist auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ein zentraler Faktor für eine funktionierende Notfallversorgung. Eine bevölkerungsrepräsentative Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2025 zeigt: Mehr als die Hälfte der Menschen in Deutschland (55,7 Prozent) verfügt nicht über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Gleichzeitig belegt die Studie, dass die Gesundheitskompetenz einen Einfluss darauf hat, wie häufig medizinische Notfalldienste genutzt werden. So nutzten rund 31 Prozent der Befragten mit „inadäquater Gesundheitskompetenz“ in den vergangenen zwei Jahren eine Notfallversorgung - bei Menschen mit „exzellenter Gesundheitskompetenz“ lag dieser Anteil mit 17 Prozent deutlich niedriger.

Eine gestärkte Gesundheitskompetenz kann somit entscheidend dazu beitragen, die Notfallstrukturen zu entlasten. Wer gesundheitliche Beschwerden besser einschätzen kann, findet schneller den passenden Weg in die medizinische Versorgung. Die TK setzt sich daher dafür ein, die Förderung der Gesundheitskompetenz in allen Lebensphasen zu stärken - etwa durch frühzeitige Bildungsangebote, niedrigschwellige Beratungsformate und die Vermittlung digitaler Gesundheitskompetenz.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Hamburg
Steinstraße 27, 20095 Hamburg
Tel.: 040 - 69 09-55 14
Maren.puttfarcken@tk.de