



Eine umsetzbare Reform der Notfallversorgung

Nach zwei gescheiterten Gesetzesentwürfen hat die Bertelsmann Stiftung Expertinnen und Experten aus den maßgeblich an der Notfallversorgung beteiligten Organisationen und Institutionen gebeten, gemeinsam einen abgestimmten, bedarfsorientierten Lösungsvorschlag zu entwickeln.

Die Ausgangslage

Eine Reform der Notfallversorgung in Deutschland ist dringend geboten. Durch das Gutachten des Sachverständigenrates aus dem Jahr 2018 sind die Qualitäts-, Zeit- und Kostenverluste an den Schnittstellen zwischen den beteiligten Diensten (Rettungsdienst, Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notaufnahmen der Kliniken) belegt, die, vor allem aus Gründen der Patientensicherheit und Versorgungseffizienz, nicht länger vertretbar sind. So führen Fehlallokationen von rund 30 Prozent und mehr der Patientinnen und Patienten zum Beispiel zu einer unnötigen Belastung der Kapazitäten in zum Teil hochspezialisierten Krankenhäusern.

Die Koalitionsverträge 2018 und 2021 greifen diesen Reformbedarf dezidiert auf. Zwei Gesetzesentwürfe des Bundesministeriums für Ge-

sundheit aus den Jahren 2019 und 2020 sind allerdings nach Gesprächen mit den Ländern und Leistungserbringern gescheitert. Insbesondere die Vorstellung, die Zuständigkeiten in der Notfallversorgung im SGB V zusammenzuführen und einen eigenständigen Notfallversorgungsbereich neu aufzustellen, berücksichtigte nur unzureichend die sehr unterschiedlichen rechtlichen Gegebenheiten – sonstige kommunale und innenbehördliche Kompetenzen sind hier ebenso betroffen wie grundlegende Strukturen in der Krankenhausversorgung.

Die unterschiedlichen Interessenlagen der Beteiligten konnten im Vorfeld nicht hinreichend geklärt werden. Das ist nicht zuletzt dem Faktum geschuldet, dass eine geeignete Kommunikationsplattform der beteiligten Institutionen (der kommunalen Rettungsdienste, der Innenbehör-

den, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenhäuser und der Gesundheitsministerien von Bund und Ländern) bisher nicht existiert.

Konsenssuche: eine andere Herangehensweise

Auf Initiative der Bertelsmann Stiftung wurden hochrangige Expertinnen und Experten aus den genannten Institutionen eingeladen, um im geschützten Rahmen einen konsensualen Vorschlag für eine realistische, zeitnah umsetzbare Reform zu entwickeln. In mehreren Diskussionsrunden gelang es, einen Reformvorschlag zu erarbeiten, der die Schnittstellen überwinden, unterschiedliche Interessenlagen berücksichtigen und zu einer im Konsens definierten Steuerung der Notfallversorgung führen kann. Dabei wurde das Mögliche auf das Machbare ausgerichtet. Grundgesetzliche Änderungen werden vermieden.

Die grundlegenden Ergebnisse

- Die heutigen Zugangsmöglichkeiten für Notfallpatientinnen und -patienten bleiben grundsätzlich ebenso unverändert wie die grundlegenden Kompetenzen der beteiligten Dienste in der Notfallversorgung.
 - Im Hintergrund führt eine geregelte und strukturierte sowie digital unterstützte Kommunikation zwischen den beteiligten Institutionen dazu, dass Systeme und Prozeduren zur (Erst-) Einschätzung der Dringlichkeit bzw. Notfallschwere und zur Einsteuerung in die richtige Versorgungsebene angeglichen werden. Dies dient der Herstellung gegenseitiger Transparenz und gemeinsamer Abstimmung. Erst dadurch wird eine koordinierte und bedarfsgerechte Bahnung in die lokal bzw. regional jeweils beste Versorgungsform gewährleistet.
 - Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Nur solche Patientinnen und Patienten werden in ein Krankenhaus gebracht, die nach professioneller Einschätzung nicht (mehr) ambulant versorgt werden können. Dazu werden die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in der Notfallversorgung erweitert; die Entscheidungen über den geeigneten Behandlungsweg werden ausschließlich vertragsärztlich getroffen.
- Es wäre nachvollziehbar, anstehende grundlegende Strukturänderungen der stationären Versorgungslandschaft mit der Reform der stationären Notfallversorgung zu verbinden. Aufgrund der bereits erfolgten und eingeleiteten Vorarbeiten ist es aber vertretbar, die Reform der Notfallversorgung vorzuziehen.

Die Ergebnisse im Detail

1. Die Zuständigkeiten der an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen bleiben zwar grundsätzlich bestehen, werden aber geschärft und intensiv abgestimmt.
2. Dazu wird – auf bundesgesetzlicher Grundlage – ein sogenanntes „Fachkundiges Gremium“ aus allen an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen ernannt, das den Auftrag der zuständigen Bundesministerien zur Abstimmung von operativen Prozessen und Strukturen erhält. Die Umsetzung der Ergebnisse wird durch eine zeitlich begrenzte, im Vergleich zu den bisherigen Verfahren höhere Vergütung unterstützt. Nach Ende der Übergangsperiode werden nur noch die abgestimmten Verfahren von den Kostenträgern finanziert.
3. Die ambulanten haus- und fachärztlichen Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten werden erweitert und sind für alle Beteiligten in der Notfallversorgung ansprech- und nutzbar. So sind Notfall-Pflege- oder Palliativ-Care-Teams als zusätzliche Angebote ad hoc abrufbar, um dem Patientenwunsch auf Verbleib in der häuslichen Umgebung leichter nachzukommen. Auch sollen bei Bedarf Vertragsärztinnen und -ärzte telemedizinisch (per Videokonsultation) – sowohl zur Unterstützung, Abklärung unklarer Beschwerden als auch zur ggf. abschließenden Beratung bzw. Therapieeinleitung – hinzugezogen werden können.
4. Eine fallbegleitende, gemeinsame digitale Kommunikation und die damit unterstützte volle Transparenz der eingeleiteten Maßnahmen zwischen den Institutionen wird etabliert. Die dafür notwendigen Systemvoraussetzungen oder Schnittstellendefinitionen werden vom „Fachkundigen Gremium“ bundeseinheitlich festgelegt.

5. Eine Krankenhauseinweisung wird in der normalen Versorgung durch die niedergelassene Ärzteschaft veranlasst, wenn die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Dieser Grundsatz gilt künftig auch für die Notfallbehandlung. Soweit nicht Vitalfunktionen gefährdet sind, wird grundsätzlich vor jeder Notfallbehandlung im Krankenhaus eine präklinische Einschätzung in der Verantwortung der kassenärztlichen Vereinigung vorgenommen. Diese entscheidet abschließend, ob eine ambulante (Weiter-) Behandlung oder eine Krankenhauseinweisung geboten ist.

6. Die Länder legen die Standorte der Krankenhäuser mit Notfallaufnahmen fest. Die Auswirkungen auf die Rettungsdienste sind zu berücksichtigen. Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, dazu entsprechende Empfehlungen für die notwendigen Standards und Bezugsgrößen zu erarbeiten. Die Ausweisung der Standorte wird von den Ländern wegen der vorzuhaltenden ambulanten Notfallstrukturen mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgestimmt. Diese kann ambulante Leistungen Dritter in ihrer Verantwortung hinzuziehen.

7. Umsetzung und Effekte der so verbesserten Notfallversorgung werden auf Basis der digitalen Dokumentation evaluiert. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Notfallversorgung ist ausdrücklich gewünscht.

Titelbild: © YuanGeng - stock.adobe.com
Januar 2022

Adresse | Kontakt

Dr. Jan Böcken
Senior Project Manager
Programm Gesundheit
Bertelsmann Stiftung
Telefon 05241 81-81462
jan.boecken@bertelsmann-stiftung.de
www.bertelsmann-stiftung.de