



Stellungnahme

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG)

Einleitung & Zusammenfassung

Eine bedarfsgerechte und effiziente Notfallversorgung aller Bürger*innen ist ein grundlegender Bestandteil der gesundheitlichen Daseinsvorsorge. Angesichts vielfältiger Herausforderungen wie Personalmangel, unzureichender Infrastruktur und Ausstattung sowie ineffizienter Steuerung besteht erheblicher Reformbedarf. Zudem zeigt sich eine Tendenz zur übermäßigen Inanspruchnahme von Notfallkapazitäten in der stationären Versorgung. Diese Entwicklung resultiert hauptsächlich aus dem Mangel an ambulanten und stationären Normalversorgungskapazitäten sowie der fehlenden Orientierungsmöglichkeit der Versicherten im Gesundheitssystem.

Der Gesetzgeber verfolgt daher mit dem vorliegenden RefE das Ziel, die drei Notfallversorgungsstrukturen - vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste - besser miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.

Im Einzelnen sind u.a. folgende Maßnahmen dafür vorgesehen:

- Weiterentwicklung der bisherigen Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) zu Akutleitstellen und eine bessere Vernetzung dieser Strukturen mit den Rettungsleitstellen („Gesundheitsleit-system“)
- Ausbau der notdienstlichen Akutversorgung durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der KVen
- Einrichtung von Integrierte Notfallzentren, bestehen aus Notaufnahmen eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („Tresen“) als sektorenübergreifende Notfallversorgungsstrukturen

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Intentionen des Gesetzgebers, die Teilbereiche der Notfallversorgung besser aufeinander abzustimmen und zu einer effizienteren Patient*innensteuerung zu gelangen. Eine Erweiterung des Sicherstellungsauftrags der KV kann nur unter Voraussetzung der Schaffung bedarfsgerechter Versorgungskapazitäten unterstützt werden. Ebenso ist die stationäre Notfallversorgung durch INZ so auszugestalten, dass das Ziel einer bedarfsgerechten Personalbemessung im Krankenhaus nicht in Frage gestellt wird. Neben der Verbesserung des Versorgungsgeschehens aus Sicht der Patient*innen, muss auch die

25. Juni 2024

Kontaktperson: Johannes Roth,
Referatsleiter Gesundheitspolitik,
Krankenversicherung und
Rehabilitation
Johannes.Roth@dgb.de
Abteilung Sozialpolitik

**Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**
Keithstr. 1; 10787 Berlin

Verbesserung der Arbeitsbedingungen des medizinischen und pflegerischen Personals eine hohe Priorität genießen.

In einigen Bereichen wären jedoch noch weitreichendere Reformen von Nöten, um die negativen Auswirkungen der sektoralen Trennung der drei Bereiche aufzulösen. In diesem Sinne ist es nicht konsequent, dass sich im RefE keine Maßnahmen zur Anpassung des Rettungsdienstes wiederfinden. Zudem ist eine bessere Abstimmung mit den parallellaufenden Reformen der stationären („Krankenhausreform“ - KHVG) und der ambulanten Versorgungsstrukturen (GVSG) notwendig, um die Funktionalität des Gesundheitssystems sicherzustellen und weiter zu verbessern. Nur wenn alle diese Vorhaben ineinandergreifen, kann eine sinnvoll Stärkung der Versorgungsstrukturen im Sinne der Patient*innen und Beschäftigten tatsächlich gelingen.

Zentrale Regelungsinhalte im Einzelnen:

Einrichtung von Akutleitstellen und eines Gesundheitsleitsystems

Die bisher von der Terminservicestelle übernommenen Aufgaben im Bereich der Akutfallvermittlung werden künftig von Akutleitstellen der KVen übernommen. Die Akutleitstellen dienen den Patient*innen als zentrale Anlaufstelle und führen eine standardisierte Ersteinschätzung der medizinischen Dringlichkeit durch. Sie sind verpflichtet, mit den Rettungsleitstellen zusammenzuarbeiten, um die Patient*innen bedarfsgerecht in die passende Versorgungsstruktur zu leiten („Gesundheitsleitsystem“). Basierend auf einem bundesweit einheitlichen Ersteinschätzungsverfahren vermitteln die Akutleitstellen bei akuten Behandlungsbedarfen direkt in die vertragsärztliche Regelversorgung, wie zum Beispiel in nahegelegene Praxen, zur Videosprechstunden oder zu Hausbesuchen. Eine Überweisung oder ein Vermittlungscode sind dafür nicht erforderlich. Darüber hinaus sollen Akutleitstellen und Rettungsleitstellen durch Nutzung der Telematikinfrastruktur digital vernetzt werden. Dadurch soll eine gegenseitige Überleitung von Hilfesuchenden inklusive relevanter medizinischer Daten ermöglicht werden. Die KVen sollen dafür in Zukunft zu einer Kooperation mit Rettungsleitstellen verpflichtet werden, sofern die Rettungsleitstellen eine Kooperation einfordern.

Einschätzung:

Grundsätzlich kann durch die Einrichtung von Akutleistellen eine bessere Patientensteuerung und Zugang zur (ambulanten) Versorgung hergestellt werden. Der verbesserte Zugang zu ambulanten Versorgungsstrukturen birgt das Potenzial, die medizinisch nicht angemessene Inanspruchnahme der Strukturen der Notfallversorgung wirksam zu reduzieren. Die Voraussetzung bleibt jedoch das Vorhandensein adäquater und bedarfsgerechter ambulanter Versorgungsstrukturen, die in vielen ländlichen und strukturschwachen Regionen nicht

ausreichend gegeben sind. In diesen Regionen wird auch die bessere Steuerung und Vermittlung von Arztterminen das Versorgungsproblem nur unzureichend lösen können. Neben einer dem tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bevölkerung entsprechenden Verteilung von niedergelassenen Ärzt*innen müssen daher innovative, multiprofessionelle und gemeinnützige Versorgungskonzepte dringend eine größere Rolle in der Versorgungsrealität spielen. Entsprechende Regelungen müssen daher unbedingt im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG“ umgesetzt werden.

Die Verpflichtung der KVen zur Kooperation mit den Rettungsleitstellen ist zu begrüßen. Eine grundsätzliche Verpflichtung zur Zusammenarbeit könnte jedoch sinnvoll sein, sollte sich herausstellen, dass Rettungsleitstellen nicht von ihren rechtlichen Möglichkeiten ausreichend Gebrauch machen. Zu begrüßen ist, dass für den rund um die Uhr aufsuchenden Dienst (Hausbesuche) zukünftig auch nichtärztliche Professionen mit eingebunden werden können. Durch diese Kompetenzerweiterung nichtärztlicher Berufsgruppen kann brachliegendes Potenzial in der Versorgung im Sinne der Patient*innen gehoben, die Attraktivität dieser Berufe weiter erhöht und Kosten eingespart werden.

Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen

Die KVen sollen verpflichtet werden, eine durchgehende notdienstliche Akutversorgung sicherzustellen, die auf eine Erstversorgung beschränkt ist und rund um die Uhr verfügbar sein soll. Dies umfasst sowohl telemedizinische als auch aufsuchende Dienste, einschließlich kinder- und jugendmedizinischer Versorgung, aber auch die Feststellung einer AU und kurzfristig benötigter Arzneimittel.

Einschätzung:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften halten die Ausweitung des Sicherstellungsauftrags der KVen im Grunde für sachgerecht, sehen aber das grundlegende und vorgeschaltete Erfordernis, dass seitens der KVen ausreichende Kapazitäten aufgebaut und vorgehalten werden, um diesem Auftrag auch zu entsprechen. Aktuell ist dies aufgrund der flächendeckend sehr unterschiedlichen Verteilung ambulanter Versorgungskapazitäten nicht gegeben. Diese bildet die gesetzliche Grundlage zur Weiterentwicklung der ärztlichen Notfallbereitschaft als wichtiges Element in der Notfallversorgung und hat das Potenzial die Versorgung der Patient*innen zu verbessern. Aus welchen Gründen der zahnärztliche Notdienst nur am Rande in die Neufassung der notdienstlichen Versorgung einbezogen wird, ist hingegen nicht nachvollziehbar. Die sinnvollen Regelungen zur Ausweitung des Ärztlichen Sicherstellungsauftrags sollten sich bedarfsgerecht auch auf diese versorgungsrelevante fachärztliche Gruppe ausweiten. Die Verpflichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZBVen)

lediglich bundesweit einheitlich im Internet über ihre Sprechstundenzeiten sowie barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu informieren, ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nicht ausreichend, um die zahnärztliche Notfallversorgung entscheidend zu verbessern.

Die Beteiligung der PKV bei der (finanziellen) Förderung der vertragsärztlichen Versorgung ist sachgerecht und muss fair ausgestaltet werden, um eine adäquate Beteiligung der Privatversicherten sicherzustellen. Der Ausbau des telefonischen und videogestützten ärztlichen Versorgungsangebots darf nicht dazu führen, dass notwendige Arzt-Patienten-Kontakte ausbleiben. Gleichzeitig muss der ungleiche Zugang zu digitalen Anwendungen und Versorgungsangeboten („Digital Divide“) beachtet werden. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern den diskriminierungsfreien Zugang aller zu sinnvollen digitalen medizinischen Versorgungsangeboten.

Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ)

Integrierte Notfallzentren sollen flächendeckend an geeigneten Klinikstandorten eingerichtet werden. Sie bestehen aus der Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der KVen und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, die rund um die Uhr eine medizinische Erstversorgung gewährleisten. Krankenhäuser und KVen kooperieren dafür miteinander und vernetzen digital die Einrichtungen zur nahtlosen Übermittlung von Patient*inendaten. Die zentrale Ersteinschätzungsstelle leitet Hilfesuchende zur medizinisch adäquaten Form der Versorgung. Gesetzliche Mindestöffnungszeiten für die Notdienstpraxis sichern eine bundesweit einheitliche Versorgung. Sogenannte Kooperationspraxen sollen die ambulante Akutversorgung außerhalb der Praxiszeiten abdecken. Der Gemeinsame Bundesausschuss setzt Richtlinien für die Ausstattung der Notdienstpraxen und legt ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument fest.

Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) sollen an Standorten eingerichtet werden, an denen ein entsprechender besonderer Versorgungsbedarf besteht. Auch eine telemedizinische Versorgung für andere Standorte an denen keine KINZ existieren, soll angeboten werden. Der erweiterte Landesausschuss bestimmt die Standorte für INZ und KINZ i.d.R. an Krankenhausstandorten, die die Basisnotfallstufe erfüllen. Kriterien für die Standortfestlegung sind die Erreichbarkeit innerhalb von 30 Minuten für mindestens 95% der Menschen in der Planungsregion, die Bevölkerungszahl in der Planungsregion, die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und die Möglichkeit zur Kooperation mit niedergelassenen Ärzt*innen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Nähe des Krankenhauses (Kooperationspraxen). Die Versorgung mit Medikamenten in Notdienstpraxen wird soll durch Versorgungsverträge mit nahegelegenen Apotheken verbessert werden.

Einschätzung:

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sind der Ansicht, dass INZ und KINZ die Steuerung der Patient*innen verbessern und die Anzahl der stationären Aufnahmen von Notfallpatient*innen reduzieren können. Dafür wird neben einer sachgerechten Ersteinschätzung entscheidend sein, dass einer Weitervermittlung in die ambulanten Versorgungsstrukturen zur Anschlussversorgung sichergestellt ist. Zentrales Erfordernis ist die bedarfsgerechte Vorhaltung von Personal an den neu zu schaffenden Ersteinschätzungsstellen, was nicht zu einer Belastung der Personalschlüssel in den Notfallversorgungsbereichen der Krankenhäuser oder weiteren Bereichen führen darf. Eine effiziente Zusammenarbeit mit den Kooperationspraxen ist daher dringend notwendig, um lange Wartezeiten zu verhindern. Eine entscheidende Rolle spielt hier auch die Weiterleitung der notwendigen Patient*inneninformationen in einem geeigneten interoperablen, digitalen Format an alle beteiligten Leistungserbringer zum Wohle der Versicherten.

Das Ersteinschätzungsinstrument, welches per Verordnung vom G-BA innerhalb der kommenden sechs Monate festzulegen ist, muss eine fachlich adäquate, diskriminierungsfreie, einheitliche und nachvollziehbare Einschätzung zur Weiterbehandlung liefern können. Bei den ebenfalls in der Verordnung zu regelnden, sachlichen und personellen Ausstattungen der Notdienstpraxen müssen adäquate Personalbemessungsgrundlagen im Sinne der Beschäftigten bestimmt und anschließend ausnahmslos eingehalten werden. Nur so können eine bessere Versorgung der Patient*innen und bessere Arbeitsbedingungen der Beschäftigten sichergestellt werden. Nach Verabschiedung der Verordnung bedarf es einer anwendungsbegleitenden Evaluation ab dem ersten Tag, um bei Bedarf zeitnah gegensteuern zu können sowie wirksamer Sanktionsmechanismen, wenn Anforderungen nicht eingehalten werden.

Die Festlegung der Standorte der INZ und KINZ muss mit den zu erwartenden Auswirkungen der Krankenhausreform in Einklang gebracht werden. Bei der Auswahl geeigneter Standorte muss der Sicherstellung der Versorgung höchste Priorität eingeräumt werden.

Kosten für die GKV

Die im Referentenentwurf ausgewiesenen Zusatzkosten für die GKV belaufen sich auf 150 Millionen Euro. Dem gegenüber wird von einem Einsparungspotential von ca. einer Milliarde Euro ausgegangen. Inwiefern sich Effizienzgewinne in dieser Größenordnung einstellen werden, hängt vom Gelingen der Reform, auch im Zusammenhang mit den weiteren Gesetzvorhaben (insbesondere KHVG und GVSG) zusammen. Ordnungspolitisch nicht sachgerechte Zusatzkosten (bspw. Investitionen in Infrastruktur) müssen den Kassen durch Steuermittel rückerstattet werden, um die Beitragszahlenden nicht weiter zu belasten.

Keinesfalls dürfen die hoch bemessenen Einsparpotentiale durch Einsparungen bei Personal, Kapazitäten oder der Ausstattung von Notfallversorgungsstrukturen realisiert werden.

Sozialdatenrechtliche Bewertung

Zu überdenken sind die Regelungen über relativ lange Speicherdauer von personenbezogenen Daten über einen Zeitraum von 10 Jahren, wie sie sich z.B. in § 75 Abs. 1d SGB V RE (S. 9 RE) finden; auch wenn es sich bei diesen Daten nicht um Gesundheitsdaten, sondern ‚nur‘ um personenbezogene Daten handelt, ist nicht zu ersehen, mit welcher Begründung sich diese Dauer rechtfertigen lässt. Die in den Vorabsätzen 1a) bis 1c) genannten Notwendigkeiten sind mit Abschluss und auch kostenmäßiger Abwicklung des Versorgungsfalls erledigt, so dass sich die Notwendigkeit der Speicherdauer erheblich minimiert. In der Begründung (S. 34) werden dann als weitere (?) Gründe genannt, dass diese Datensammlung „...zur Abwehr von Haftungsfällen, zur Qualitätssicherung für das gemeinsame Qualitätsmanagement nach § 133a Absatz 3, oder zum besseren Umgang und zur Identifikation von häufig Anrufenden dienen“ soll. Das passt nicht recht zusammen – zumal die expliziten Rechtfertigungen für eine Datenspeicherung, wenn sie nicht freiwillig i.S.d. DSGVO erfolgt ist, genau im Gesetz, nicht in der Begründung benannt werden müssen.

Vergleichbares lässt sich für § 133 Abs. 2 SGB V RE (S. 17) formulieren.

Zusammenfassung und Schlussbemerkung

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften stellen fest, dass die vorliegenden Maßnahmen des RefE bei sachgerechter Umsetzung zu einer Verbesserung der Notfallversorgung beitragen können. Von entscheidender Bedeutung wird es sein, die notwendigen Umbaumaßnahmen die Notfallversorgungsstrukturen auch personell zu stärken zu ermöglichen, um im Sinne von Patient*innen und Beschäftigten im Gesundheitswesen eine tatsächliche Entlastung der Notfallstrukturen zu ermöglichen. Eine bedarfsgerechte Steuerung der Notfallversorgung, die die Schaffung und den Erhalt flächendeckender und leistungsfähiger Notfallversorgungsstrukturen als Voraussetzung hat, ist zur Erfüllung des Sicherheitsbedürfnisses der Bürger*innen unerlässlich. Eine Unterstützung von Hilfesuchenden bei einer sachgerechten Orientierung im komplexen deutschen Versorgungssystem, die zur Entlastung überlaufener Notaufnahmen von nicht notfallversorgungsbedürftigen Fällen beiträgt, ist zu begrüßen und erforderlich, um die in der Notfallversorgung Beschäftigten vor andauernder Überlastung zu schützen. Hierzu sind neben noch umfassendere Schritte zur besseren Vernetzung der Notfallversorgungsstrukturen, auch der Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen sowie die Stärkung von Beratungsangeboten unerlässlich, damit alle Bürger*innen die für sie adäquate Behandlung erhalten können.