Notfallversorgung JETZT reformieren – effizient, nachhaltig, zukunftssicher

Vorbemerkung

Steigende Notrufzahlen, ineffiziente Patientensteuerung und uneinheitliche Regelungen überlasten Rettungsdienste und Notaufnahmen. Bis zu 45,9 % der Einsätze sind Bagatellfälle. Dies bindet Ressourcen und verzögert die Versorgung von Notfällen.

Um dem entgegenzuwirken, ist eine Reform der Notfallversorgung notwendig. Ziel muss eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche und sektorenübergreifende Versorgung sein, die langfristig tragfähig ist, Ressourcen effizient einsetzt und klare Verantwortlichkeiten definiert – ohne dabei die Krankenkassen für die Daseinsvorsorge in die Pflicht zu nehmen. Diese Reform darf nicht an Interessenkonflikten scheitern, sondern muss jetzt konsequent umgesetzt werden. Die IKK classic unterstützt Maßnahmen für eine effiziente und qualitativ hochwertige Notfallversorgung. Im Folgenden werden die vierte und neunte Empfehlung der Regierungskommission zur Krankenhausversorgung aus der 20. Legislaturperiode berücksichtigt.

Maßnahmen zur Verbesserung der Notfallversorgung im Überblick

■ **Zugang zur Notfallversorgung patientenorientiert steuern durch vernetzte zentrale Leitstellen**

Die IKK classic fordert vernetzte Notfallleitstellen mit einer zentralen Lotsenfunktion, um Patientinnen und Patienten in den richtigen Versorgungsbereich zu leiten. Dazu braucht es die digitale Vernetzung der Rufnummern 116 117 und 112, eine einheitliche Ersteinschätzung, Echtzeitregister und eine bedarfsgerechte Finanzierung.

■ **Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V verankern**

Der Rettungsdienst ist als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V zu verankern, um Transparenz, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Es braucht bundeseinheitliche Rahmenbedingungen, eine klare Vergütung der Notfallversorgung vor Ort sowie eine engere Verzahnung von Rettungsdienst- und Krankenhausplanung.

■ **Integrierte Notfallzentren (INZ) und integrierte Kindernotfallzentren (KINZ) als sektorenübergreifende Behandlungsstruktur einrichten**

Die IKK classic fordert die flächendeckende Einführung von Integrierten Notfallzentren (INZ) und Integrierten Kindernotfallzentren (KINZ) als sektorenübergreifende Strukturen, betrieben durch Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Krankenhäuser. Standorte und Kapazitäten sollen gemäß Vorgaben des Gemeinsamen Bundesauschusses (G-BA) festgelegt, bestehende Kooperationen mit Notfallpraxen ausgebaut und die Vergütung an der ambulanten Versorgung ausgerichtet werden.

■ **Transparenz und Qualitätssicherung durch digitale Register steigern**

Bundeseinheitliche Mindeststandards für Personal, Ausstattung und medizinische Vorgaben sollen in einem länderübergreifenden Register erfasst und durch ein Notfallversorgungsregister weiterentwickelt werden. Dieses ermöglicht eine evidenzbasierte Steuerung und wird gemeinsam von Ländern und Krankenkassen finanziert.

■ **Rettungsdienstliche Berufe neu ausrichten**

Die IKK classic fordert bundeseinheitliche Qualifikationsstandards und eine kompetenzgerechte Aufgabenverteilung, damit Notfallsanitäter mehr Verantwortung übernehmen, Leitstellenpersonal professionell agieren und digitale Tools, wie die Telenotfallmedizin, effektiv genutzt werden können.

■ **Gesundheitskompetenz steigern, um die Notfallversorgung zu entlasten**

Der Ausbau der Gesundheitskompetenz soll die Bevölkerung über alternative Versorgungswege wie den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, Notfallpraxen und telemedizinische Angebote informieren, um Notaufnahmen und Rettungsdienste zu entlasten.

■ **Ganzheitliche Zusammenarbeit aller Akteure als notwendige Grundlage für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung**

Die IKK classic fordert eine enge Zusammenarbeit aller Versorgungsbereiche und den gezielten Einsatz digitaler Lösungen für eine effiziente, nachhaltige und patientengerechte Notfallversorgung.

Bundeseinheitliche Mindeststandards für Personal, Ausstattung und medizinische Vorgaben sollen in einem länderübergreifenden Register erfasst und durch ein Notfallversorgungsregister weiterentwickelt werden. Dieses ermöglicht eine evidenzbasierte Steuerung und wird gemeinsam von Ländern und Krankenkassen finanziert.

Gesundheitspolitische Positionierung der IKK classic zur Notfallversorgung (inkl. Rettungsdienst)

Vorbemerkung

Die Notfall- und Akutversorgung in Deutschland steht vor wachsenden Herausforderungen. Soziodemografische Entwicklungen, veränderte ambulante Versorgungsstrukturen und ein verändertes Inanspruchnahmeverhalten führen zu steigenden Notruf- und Einsatzzahlen. Zwischen 28,3 % und 45,9 % aller Rettungsdiensteinsätze sind Bagatelleinsätze. Fast jeder dritte Einsatz betrifft Fälle mit geringer oder mittlerer Schwere.

Diese Entwicklung führt zu einer Auslastung bis hin zur Überlastung im Rettungsdienst und in den Notaufnahmen. Die ohnehin knappen personellen Ressourcen werden dadurch zusätzlich belastet. Die Kombination aus steigenden Einsatzzahlen und einem hohen Anteil nicht lebensbedrohlicher Fälle stellt das Gesundheitssystem vor die Herausforderung, eine effiziente und adäquate Versorgung aller Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Gleichzeitig müssen ausreichende Kapazitäten für zeitkritische Notfälle vorgehalten werden.

Drei Hauptakteure stellen die Notfall- und Rettungsdienstversorgung sicher. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sind für den ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienst außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten zuständig, betreiben die Notfallpraxen und organisieren den Patientenservice über die Rufnummer 116 117 für nicht lebensbedrohliche Notfälle. Die Krankenhäuser betreiben die stationären Notaufnahmen. Der Rettungsdienst ist für den Transport von Notfallpatienten und die präklinische Notfallversorgung zuständig.

Während die Gesetzgebungskompetenz für den Rettungsdienst ausschließlich bei den Ländern liegt, sind die vertragsärztliche Versorgung und die Krankenhausversorgung auf Bundesebene normiert. Sie werden durch landesspezifische Regelungen ergänzt.

Aufgrund dieser historisch gewachsenen Trennung, der uneinheitlichen Rettungsdienstgesetze der Länder und der damit verbundenen uneinheitlichen Leistungsvergütung ist das Notfallsystem komplex und weder wirtschaftlich noch personell effizient organisiert. Es ist gekennzeichnet durch ein Nebeneinander unterschiedlicher rechtlicher, struktureller und vergütungstechnischer Vorgaben.

KVen, Krankenhäuser und Rettungsdienste agieren selten institutionsübergreifend. Jede Institution nutzt ihre eigenen Strukturen mit individuellen Regeln und Systematiken zur Patientensteuerung. Diese mangelnde Koordination führt zu Ineffizienzen in der Versorgungskette.

Es fehlt an Prozessstandardisierung, Qualitätssicherung und einem einheitlichen Finanzierungsrahmen entlang der Versorgungskette, um eine sektorenübergreifende Vernetzung zu ermöglichen. Ein funktionierendes Schnittstellenmanagement ist bisher nur sehr punktuell, eine übergreifende und bundesweit abgestimmte Digitalisierung überhaupt nicht etabliert. Dies führt zu Informationsdefiziten zwischen den Beteiligten und zu Fehlsteuerungen, meist in die höchste und teuerste stationäre Versorgungsstufe. Dies kann zu Lasten der Versorgungsqualität gehen.

Der Sachverständigenrat schätzt, dass durch die Vermeidung unnötiger Krankenhauseinweisungen und Transporte jährlich bis zu 30 Mio. Krankenhausbelegungstage vermieden werden könnten. Dies entspricht Einsparungen von bis zu drei Milliarden Euro pro Jahr. Diese Mittel könnten an anderer Stelle sinnvoller eingesetzt werden. Darüber hinaus erschweren diese Einsätze, z. B. bei Bagatellerkrankungen oder nicht akuten Beschwerden, die zeit- und zielgerechte Disposition der Notfallrettung, insbesondere in lebensbedrohlichen Situationen. Die Einsätze binden unnötig Ressourcen in der Gesundheitsversorgung.

Auf der Grundlage der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion unterstützt die IKK classic Maßnahmen, die zu einer bedarfs- und zeitgerechten, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Notfallversorgung einschließlich des Rettungsdienstes führen. Dabei berücksichtigt die IKK classic auch die vierte und neunte Empfehlung der Regierungskommission aus der 20. Legislaturperiode für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Notfallversorgung und zum Rettungsdienst.

Von der IKK classic befürwortete Maßnahmen:

- Zugang zur Notfallversorgung patientenorientiert steuern durch vernetzte zentrale Leitstellen;
- Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V verankern;
- Integrierte Notfallzentren (INZ) und integrierte Kindernotfallzentren (KINZ) als sektorenübergreifende Behandlungsstruktur einrichten;
- Transparenz und Qualitätssicherung durch digitale Register steigern;
- Rettungsdienstliche Berufe neu ausrichten;
- Gesundheitskompetenz steigern, um die Notfallversorgung zu entlasten;
- Ganzheitliche Zusammenarbeit aller Akteure als notwendige Grundlage für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung.

Detaillierte Positionierung

■ Zugang zur Notfallversorgung patientenorientiert steuern durch vernetzte zentrale Leitstellen

In Deutschland gibt es derzeit ca. 230 Integrierte Leitstellen des Rettungsdienstes. Diese unterscheiden sich erheblich in der Größe ihres Versorgungsgebietes, der Anzahl der zu versorgenden Einwohnerinnen und Einwohner und der Anzahl der Einsätze. Zudem gibt es keine feste Anbindung an die Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigung. So entscheidet häufig nicht der tatsächliche Versorgungsbedarf, sondern die vom Patienten gewählte Notfallnummer (116 117 oder 112) über die Art der Versorgung.

Eine enge Zusammenarbeit der Rettungsleitstellen untereinander, aber auch mit dem KV-Notdienst ist notwendig, um die Inanspruchnahme der Notfallversorgung besser steuern zu können. Die IKK classic fordert, dass vernetzte Notfallleitstellen die Lotsenfunktion für die integrierte medizinische Notfallversorgung übernehmen. Die Rufnummern 116 117 und 112 müssen mindestens funktional flächendeckend digital vernetzt und barrierefrei miteinander verbunden sein. Eine Übergabe untereinander muss jederzeit ohne Informationsverlust und unverzüglich auf jeder Versorgungsstufe möglich sein.

Konsequente Steuerung durch standardisierte Ersteinschätzung

Für die IKK classic ist es wichtig, dass Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht in die richtige Versorgungsebene geleitet werden. Deshalb setzt sich die IKK classic dafür ein, dass der Erstkontakt zur Notfallversorgung ausschließlich über die vernetzten Notfallleitstellen (telefonisch oder digital bzw. App-gesteuert) erfolgt.

Unter den Rufnummern 116 117 (KVen) und 112 (Rettungsleitstellen) müssen jederzeit kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner erreichbar sein. Sie koordinieren die medizinische Versorgung und wenden ein verbindliches, standardisiertes, evidenzbasiertes und softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren an. Mit Hilfe dieser strukturierten Entscheidungshilfe wird geklärt, ob die weitere Behandlung durch die Rettungsleitstelle (im Rahmen der Notfallrettung, des Notfallmanagements, der notärztlichen Versorgung vor Ort oder des Notfalltransports) oder durch die KV (ambulante Notfallversorgung oder vertragsärztliche Regelversorgung) erfolgen muss.

Beim digitalen Zugang zur Notfallzentrale erfolgt die standardisierte Ersteinschätzung durch den Patienten selbst. Auch hier muss zu jedem Zeitpunkt des Versorgungsprozesses eine Übergabe zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen gewährleistet sein.

Einheitliche Standards, digitale Vernetzung und Echtzeitregister für eine effiziente Patientensteuerung

Die Leitstellenstruktur muss kreisübergreifend, perspektivisch landeseinheitlich und in grenznahen Gebieten mit länderübergreifenden Regelungen sowie nach bundeseinheitlichen Standards geplant werden. Darüber hinaus sind verbindliche und einheitliche Vorgaben für die digitale Ausstattung und Schnittstellen zu anderen Akteuren wie Polizei und Feuerwehr notwendig, um eine koordinierte und krisenfeste Versorgung sicherzustellen.

Ein digitales Echtzeitregister ermöglicht eine bedarfsgerechte und ressourcenorientierte Patientensteuerung. Bestehende Systeme wie der interdisziplinäre Versorgungsnachweis (IVENA), die bereits in einigen Bundesländern eingesetzt werden, sollten flächendeckend implementiert und auf Basis der bisherigen Erfahrungen optimiert werden. Die Interoperabilität im Gesundheitswesen, insbesondere mit der elektronischen Patientenakte (ePA), ist für eine sektorenübergreifende und patientenzentrierte Notfallversorgung unabdingbar.

Örtliche Zusammenlegung der Leitstellen zur Effizienzsteigerung

Neben der funktionalen und digitalen Vernetzung der Leitstellen sieht die IKK classic auch deren institutionelle und räumliche Zusammenlegung als Möglichkeit, die Effizienz und Qualität der Notfallversorgung zu steigern. Dabei sollen bestehende Strukturen bestmöglich weiter genutzt werden, um Neubaukosten zu vermeiden.

Durch die Zentralisierung werden Schnittstellen abgebaut und die Zusammenarbeit zwischen Leitstellen und Leistungserbringern gestärkt. Jede Leitstelle sollte mindestens eine Million Einwohner versorgen bzw. auf Regierungsbezirks- oder perspektivisch auf Landesebene eingerichtet werden.

Kleinere Einheiten verfügen oft nicht über die Ressourcen für eine differenzierte Struktur und moderne Technik. Größere Leitstellen oder Zusammenschlüsse bieten die notwendigen fachlichen, technischen und personellen Ressourcen. Fusionserfahrungen in den Ländern Brandenburg und Hessen zeigen, dass solche Zusammenschlüsse die operative Arbeit verbessern, insbesondere wenn parallel die Digitalisierung ausgebaut wird.

Bedarfsgerechte Finanzierung und Strukturdefinition für gemeinsame Notfallleitstellen

Für die Errichtung bzw. Vernetzung der gemeinsamen Notfallleitstellen ist eine pauschale Finanzierung durch die beteiligten Leistungs- und Investitionskostenträger (Gesetzliche Krankenversicherung, Private Krankenversicherung und Bundesländer) erforderlich. Die Höhe dieser Finanzierung sollte sich am Umfang und der Ausgestaltung der vorzuhaltenden Strukturen orientieren. Entscheidend ist dabei, ob die Leitstelle z. B. ausschließlich digital vernetzt oder zusätzlich physisch vor Ort agiert. Die Finanzierung ist entsprechend der technischen und organisatorischen Aufstellung der jeweiligen gemeinsamen Notfallleitstelle zu staffeln.

Grundlage der Finanzierung muss eine gemeinsam entwickelte Definition von struktur-, prozess- und ergebnisorientierten Standards sein. Diese Standards sind von den Ländern bzw. den Trägern des Rettungsdienstes in Zusammenarbeit mit den KVen festzulegen.

■ Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich im SGB V verankern

Die rechtlichen Rahmenbedingungen des Rettungsdienstes, seine Durchführung und Finanzierung sind derzeit auf Landesebene in 16 Rettungsdienstgesetzen geregelt. Es besteht ein Nebeneinander von Entgeltsystemen sowie kommunalen Gebührenordnungen und Investitionsmodellen. Anreize zur Förderung von Wirtschaftlichkeit und Effizienz fehlen häufig.

Aufgrund fehlender Transparenz ist unklar, welche Entgelte für welchen Zweck verwendet werden. Zudem sieht die derzeitige Vergütungssystematik im SGB V nur den Transport zum Krankenhaus als erstattungsfähig an. Da die Behandlung vor Ort nicht vergütet wird, kann dies zu Fehlanreizen und unnötigen Krankenhauseinweisungen führen.

Um finanzielle Transparenz zu schaffen und Wirtschaftlichkeit zu fördern, fordert die IKK classic die gesetzliche Normierung des Rettungsdienstes als eigenständigen Leistungsbereich in das SGB V zu überführen. Damit werden einerseits bundeseinheitliche Rahmenbedingungen geschaffen. Andererseits können regionale Besonderheiten wie historisch gewachsene Leistungserbringerstrukturen oder die örtliche Infrastruktur auf Landesebene weiterhin berücksichtigt werden.

Neuregelung der Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern

Die Verankerung des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich im SGB V erfordert eine Neuregelung der Rechtsbeziehungen einschließlich der Qualitätskriterien zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Dies ist Aufgabe der gemeinsamen Selbstverwaltung. Die Krankenkassen sind an der Ausgestaltung der Vertragsmodalitäten zu beteiligen. Dabei ist sicherzustellen, dass die Aufgaben der

Daseinsvorsorge, insbesondere die Vorhaltung rettungsdienstlicher Strukturen, von den Leistungen der GKV abgegrenzt werden. Damit ist eine stabile Finanzierung gewährleistet.

Gesetzliche Stärkung des Verhandlungsmandats der Krankenkassen und Konfliktlösungsmechanismen

Eine gesetzliche Stärkung des Verhandlungsmandats der Krankenkassen in allen Bundesländern ist unabdingbar. Dies muss durch Konfliktlösungsmechanismen flankiert werden. Die IKK classic fordert Regelungen, die eine transparente, qualitätsgesicherte und einheitliche Leistungserbringung und -vergütung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots ermöglichen.

Integration der Notfallbehandlung vor Ort und differenzierte Transportleistungen

Das System der integrierten Notfallversorgung umfasst die Notfallversorgung vor Ort durch entsprechendes Fachpersonal und ggf. erforderliche telenotärztliche Unterstützung. Sie gewährleistet einen differenzierten, bedarfsgerechten Transport in einem geeigneten Rettungsmittel einschließlich der erforderlichen Betreuung während des Transportes. Das ermöglicht eine adäquate notfallmedizinische Versorgung sowie den zielgerichteten Einsatz vorhandener Kapazitäten. Darüber hinaus wird die sektorenübergreifende Vernetzung durch die Anpassung des Finanzierungsrahmens gestärkt.

Verlagerung der Zuständigkeit und verbesserte Planung der Rettungsdienstressourcen

Darüber hinaus regt die IKK classic an, die Verantwortung für die Durchführung des Rettungsdienstes auf die Kreis- bzw. perspektivisch auf die Landesebene zu verlagern. Dadurch können Effizienzreserven gehoben werden. Dies gilt z. B. für den Fall, dass die Finanzierung und Abrechnung des Rettungsdienstes einheitlich und zentral für das jeweilige Bundesland erfolgt.

Die Planung der Standorte und der jeweiligen Kapazitäten des Rettungsdienstes muss über Kreisgrenzen hinweg erfolgen. Darüber hinaus haben Änderungen in der Krankenhausplanung unmittelbare Auswirkungen auf den Bedarf und die Fahrzeiten des Rettungsdienstes. Die Krankenhausplanung und die Bedarfs- und Kapazitätsplanung des Rettungsdienstes sind daher zwingend aufeinander abzustimmen.

■ Integrierte Notfallzentren und Integrierte Kindernotfallzentren als sektorenübergreifende Behandlungsstruktur einrichten

Effiziente Patientensteuerung durch INZ/KINZ und standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren

Eine zentrale Maßnahme der angestrebten Reform der Notfallversorgung ist die flächendeckende Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) und Integrierten Kindernotfallzentren (KINZ). Die IKK classic fordert, diese nun konsequent zu etablieren. Aufgabe dieser Zentren ist es, Patientenströme gezielt und effizient zu lenken.

Von zentraler Bedeutung ist dabei der gesetzlich vorgeschriebene gemeinsame Betrieb durch KV und Krankenhaus sowie die wirtschaftliche Trennung der in den INZ/KINZ erbrachten Leistungen von der übrigen stationären Versorgung. Damit wird sichergestellt, dass die Patienten nach medizinischer Notwendigkeit in den entsprechenden Versorgungsbereich geleitet werden.

Die Einschätzung zur medizinischen Weiterbehandlung soll standardisiert und digitalisiert über ein bundeseinheitliches Ersteinschätzungsverfahren erfolgen. Damit ist die medizinische Einschätzung neutral und ermöglicht eine bedarfsgerechte Steuerung der Patientinnen und Patienten. Das Verfahren sollte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verbindlich festgelegt werden.

Es ist zwingend erforderlich, dass Patientinnen und Patienten ohne stationären Behandlungsbedarf an vertragsärztliche Praxen verwiesen werden. Damit wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umgesetzt.

Neben der engen Zusammenarbeit zwischen KV und Krankenhaus ist eine Vernetzung mit der Leitstelle über das digitale Echtzeitregister erforderlich. Damit ist eine nahtlose Datenübermittlung für Notfallpatienten gewährleistet, die über die Leitstelle Zugang zum INZ/KINZ haben.

Vergütung und Finanzierung der INZ/KINZ

Die Vergütung der INZ/KINZ folgt der Logik der ambulanten Vergütung. Gleiche Leistungen sollen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (ambulante Praxis oder INZ/KINZ) gleich vergütet werden. Eine zusätzliche finanzielle Förderung der INZ/KINZ zur Stabilisierung des Sicherstellungsauftrages, z. B. über die regionale Strukturförderung, ist bereits heute möglich.

Die IKK classic fordert darüber hinaus eine ausgabenneutrale Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für die Ersteinschätzung. Doppelzahlungen und eine ineffiziente Finanzierungsstruktur sind zu vermeiden.

Das Notfallstufenkonzept des G-BA als Basis für die Einrichtung von INZ und KINZ

INZ/KINZ sollen ausschließlich in ausgewählten Notfallkrankenhäusern eingerichtet werden. Eine flächendeckende Etablierung in jedem Krankenhaus mit Notfallstufe wäre wirtschaftlich und personell weder machbar noch sinnvoll.

Dennoch ist eine konsequente Steuerung der Patienten unerlässlich. Die IKK classic fordert daher, dass Mechanismen entwickelt werden, die eine Umsetzung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens auch in Krankenhäusern ohne INZ/KINZ, aber mit Notfallstufe, ermöglichen. Dies kann z.B. durch eine telemedizinische oder digitale Anbindung an ein geeignetes INZ/KINZ erfolgen.

Die Standortwahl der INZ/KINZ muss sich an der tatsächlichen Versorgungssituation und dem Patientenaufkommen orientieren. Anzahl, Standorte und Versorgungsumfang der INZ und KINZ sind bundeseinheitlich durch den G-BA festzulegen. Diese Planung muss der Festlegung der INZ/KINZ-Standorte durch die Bundesländer zwingend vorausgehen. Damit kann sichergestellt werden, dass die Strukturen in den Bundesländern vergleichbar bleiben.

Eine Basis für die flächendeckende Einführung von INZ/KINZ bieten bereits bestehende Kooperationen von ärztlichen Notfall- oder Portalpraxen mit Kliniken. Diese Kooperationen, die es bereits an rund 700 Klinikstandorten gibt, sollen ausgebaut und als Modell für die Umsetzung genutzt werden.

■ Transparenz und Qualitätssicherung durch digitale Register steigern

Notwendigkeit bundeseinheitlicher Qualitätskriterien

Die IKK classic setzt sich für eine Notfallversorgung nach bundesweit einheitlichen, qualitätsgesicherten und effektiven Vorgaben ein. Die IKK classic fordert den Gesetzgeber auf, entsprechende Regelungen zu treffen.

Analog zu den mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) festgelegten Strukturmerkmalen für Leistungsgruppen im Krankenhaus sollten auch für den Rettungsdienst bundeseinheitliche Parameter zur Struktur- und Prozessqualität festgelegt werden. Dazu zählen beispielsweise Vorgaben zur personellen Mindestbesetzung und Qualifikation, zur Ausstattung der Rettungsmittel und zur Umsetzung einheitlicher medizinischer Standards. Bei der Entwicklung dieser Qualitätskriterien sind regional unterschiedliche Anforderungen und Ressourcen zu berücksichtigen.

Die IKK classic regt an, auf Bundesebene ein Expertengremium unter Beteiligung der Krankenkassenverbände einzurichten, das die Parameter für einen einheitlichen Handlungsrahmen für Struktur- und Prozessparameter definiert. Diese Anforderungen sollen dann länderübergreifend in einem Register zusammengeführt werden.

Aufbau eines Notfallversorgungsregisters zur Qualitätssicherung

Die IKK classic setzt sich für den Aufbau eines Notfallversorgungsregisters als Grundlage für regelmäßige Analysen der leitliniengerechten Patientenversorgung ein. Dies unterstützt die evidenzbasierte Weiterentwicklung der Struktur- und Prozessqualität der Notfallversorgung. Der Gesetzgeber entwickelt geeignete Finanzierungswege zur Umsetzung dieser qualitätssichernden Maßnahmen. Länder und Krankenkassen beteiligen sich gleichermaßen.

■ Rettungsdienstliche Berufe neu ausrichten

Der Beruf des Notfallsanitäters ist derzeit der einzige bundeseinheitlich geregelte Fachberuf im Rettungsdienst. Für andere Berufsgruppen wie Leitstellendisponenten, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter und Notärzte bestehen dagegen länderspezifische Qualifikationsanforderungen. Zudem fehlt eine Weiterbildung zum Facharzt für Notfallmedizin. Eine Ausnahme bildet die Weiterbildung "Klinische Akut- und Notfallmedizin", die als höchste Qualifikation im Rettungsdienst anerkannt ist und die einzige bundeseinheitlich geregelte Weiterbildung für Notärzte darstellt.

Diese uneinheitlichen Regelungen behindern eine standardisierte und effiziente Notfallversorgung. Dies und die notwendige Aufgabendifferenzierung und -erweiterung erfordern eine umfassende Neustrukturierung der rettungsdienstlichen Berufe.

Einheitliche Regelungen für rettungsdienstliche Berufe

Eine Standardisierung und Differenzierung der Berufsgruppen im Rettungsdienst ist notwendig, um die personellen Ressourcen effizienter einzusetzen und die Befugnisse den Qualifikationsstufen anzupassen.

Die IKK classic empfiehlt, die Qualifikationsstufen im nichtärztlichen Rettungsdienst bundeseinheitlich zu regeln. So können delegierbare oder substituierbare notärztliche Aufgaben von Notfallsanitätern übernommen werden. Neben einem qualitätsgesicherten und effizienten Personaleinsatz kann eine solche Regelung die Attraktivität des Berufsbildes steigern.

Weiterentwicklung der notärztlichen Kompetenz

Die Weiterbildung “Klinische Akut- und Notfallmedizin” als höchste Qualifikation im Rettungsdienst bildet ein breites Spektrum ab. Sie ermöglicht eine differenzierte und qualitativ hochwertige Versorgung vor Ort. Notfallversorgung ist Teamarbeit. Insofern ist die ärztliche Weiterbildung auch im Hinblick auf die kompetenzbasierte Weiterentwicklung der Tätigkeiten von Notfallsanitätern kontinuierlich anzupassen.

Erweiterte Verantwortung für Notfallsanitäterinnen und -sanitäter

Die IKK classic befürwortet die kompetenzbasierte Übertragung von Eigenverantwortung auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter. Dies ist ein zentraler Schritt zu einer effizienteren Notfallversorgung. Durch die Übernahme von mehr Verantwortung können Notfallsanitäter eine fallabschließende Behandlung vor Ort durchführen. Der flächendeckende Ausbau der Telenotfallmedizin erleichtert den erweiterten Kompetenztransfer und kann im Bedarfsfall auch rettungsdienstliche Einsätze durch telenotärztliche Unterstützung optimieren.

Professionalisierung des Leitstellenpersonals

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Leitstelle spielen eine zentrale Rolle in der Rettungskette. Sie nehmen Notrufe entgegen, disponieren die Rettungsmittel und geben Behandlungsanweisungen. Es ist notwendig, bundeseinheitliche Ausbildungsstandards und Berufsbilder für Notrufsachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter (Calltaker), Disponentinnen und Disponenten und Dispatcher zu entwickeln. Die Tätigkeitsprofile des Leitstellenpersonals sind im Hinblick auf standardisierte Notrufabfragen zu präzisieren.

Aufbau komplementärer Strukturen

Zur Entlastung der Notfallversorgung und zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung sind ergänzende Strukturen erforderlich. Beispielsweise kann der Einsatz von Gemeinde-Notfallsanitätern einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der Notfallversorgung leisten.

■ Gesundheitskompetenz steigern, um die Notfallversorgung zu entlasten

Insbesondere für Patienten mit akuten Beschwerden ist es schwierig, den richtigen Versorgungsbereich zu identifizieren. Das führt häufig zum eigenständigen Aufsuchen der Notaufnahme oder zum Absetzen eines

Notrufs. Das Wissen über alternative Versorgungswege, wie die Vorstellung beim kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder das Aufsuchen von Notfallpraxen, ist gering.

Gesundheitskompetenz als Grundlage für eine resiliente Gesellschaft

Die IKK classic empfiehlt daher, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt zu erhöhen. Parallel zur Neustrukturierung der Notfallversorgung sollte dies durch bevölkerungsbezogene Aufklärungskampagnen zu alternativen Versorgungsangeboten erfolgen. Ziel ist es, den Bürgerinnen und Bürgern leicht auffindbare Informationen über die Versorgungswege der akutmedizinischen Notfallversorgung zur Verfügung zu stellen. Ein besseres Verständnis der alternativen Versorgungsangebote stärkt ihre Bewältigungsstrategien im Umgang mit unvorhergesehenen Ereignissen. Gleichzeitig trägt es zu einer effizienten, wirtschaftlichen und resilienten Gesundheitsversorgung bei. Gesundheitskompetenz ist der Schlüssel zu einer nachhaltigen, gesunden und widerstandsfähigen Gesellschaft.

Einbindung des Laiensystems in die Notfallversorgung

Die IKK classic regt an, die strukturierte Einbindung der Bevölkerung bzw. des Laiensystems in die Notfallversorgung zu prüfen. Viele Menschen sind in Erster Hilfe ausgebildet und können im Notfall Sofortmaßnahmen einleiten, bis professionelle Rettungskräfte eintreffen. Dazu müssen die Standorte von Erste-Hilfe-Geräten wie Defibrillatoren oder Erste-Hilfe-Kästen flächendeckend verfügbar sein. Diese müssen bekannt gemacht werden. Gleichzeitig können Apps die Notfallhilfe unterstützen.

■ Ganzheitliche Zusammenarbeit aller Akteure für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung

Um eine patientenorientierte, bedarfsgerechte und nachhaltige Notfallversorgung zu ermöglichen, ist eine verstärkte Kooperation aller an der Notfallversorgung Beteiligten erforderlich. Dies schließt auch die Apotheken und die ambulante vertragsärztliche Versorgung ein. Die vorhandenen Ressourcen müssen im Sinne der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten transparent und gleichmäßig über alle Wochentage einschließlich der Tagesrandzeiten verteilt und optimal aufeinander abgestimmt werden. So können Versorgungswege optimiert sowie patientenorientiert und damit nachhaltig gestaltet werden.

Um die Versorgung der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen, sind digitale Anwendungen bzw. telemedizinische Beratung in jedem Leistungsbereich effizient zu integrieren.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass alle gesundheitspolitischen Reformen, aber auch die bestehenden Versorgungswege mit der Neustrukturierung der Notfallversorgung einschließlich des Rettungswesens in Einklang gebracht werden müssen.

Dr. Christian Korbanka
Leiter Politik

IKK classic
Kölner Straße 3, 51429 Bergisch Gladbach

christian.korbanka@ikk-classic.de
Tel. +49 (0) 2204912-310011
Mobil +49 (0) 16096967971