Gesundheitspolitische Nachrichten aus der Hauptstadt

Berlin kompakt

Nr. 2 // 11. Februar 2022

Experten-Panel legt Reformkonzept für die Notfallversorgung vor

Zu Beginn der neuen Legislaturperiode hat ein Experten-Panel der Bertelsmann Stiftung ein Konzept für die Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Dabei haben sich die Expertinnen und Experten auf eine besondere Herangehensweise verständigt: Die Reform soll die verschiedenen Interessenslagen und Kompetenzen der an der Notfallversorgung Beteiligten berücksichtigen und zeitnah umsetzbar sein. Deshalb müsse sie – anders als bei den Reformversuchen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) in den Jahren 2019/2020 – auf das „Machbare" ausgerichtet sein und etwa von Änderungen des Grundgesetzes absehen. Das Panel strebt vor allem untergesetzliche Normen für die Vereinheitlichung der Notfallversorgung an. Eine Folge ist auch, dass in dem Konzept auf die grundlegende Neuausrichtung des Rettungsdienstes zunächst verzichtet wird.

Bessere Abstimmung und Zusammenarbeit der Akteure

Zentrales Problem im Bereich der Notfallversorgung ist nach Auffassung der Expertinnen und Experten die schwierige und mangelnde Abstimmung von Rettungsdiensten, Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenhäusern. Deshalb schlägt das Panel die Einrichtung eines „Fachkundigen Gremiums" vor mit der Aufgabe, bundesweit ein gemeinsames Grundverständnis und einheitliche Standards und Verfahren für die Notfallversorgung zu schaffen. Grundlage dafür soll eine Rechtsverordnung des BMG in Abstimmung mit dem Bundesinnenministerium bilden.

Die durch das „Fachkundige Gremium" entwickelten untergesetzlichen Normen sollen die Basis für einen strukturierten Dialog zwischen Rettungsdiensten, KVen und Krankenhäusern auf Landesebene sein. Die neuen Standards und definierten Prozesse für die Notfallversorgung würden von den Kassen zunächst kostendeckend finanziert, nach einer Übergangszeit aber Voraussetzung für die Finanzierung der Versorgung werden.

Um die Zusammenarbeit aller an der Notfallversorgung Beteiligten zu erleichtern, müsse zudem ein umfassendes und transparentes Informationssystem bereitgestellt werden: Dazu sollen alle Informationen über die Notfallpatientinnen und -patienten, von der telefonischen Ersteinschätzung in den Leitstellen bis hin zu den veranlassten Maßnahmen in der ambulanten oder stationären Weiterbehandlung, digital erfasst und für alle einsehbar werden.

Der Ansatz des Experten-Panels, die Strukturen der Notfallversorgung aufgrund der politischen Widerstände zunächst untergesetzlich zu vereinheitlichen, ist nachvollziehbar. Eine stärkere Abstimmung und digitale Vernetzung unter den Beteiligten ist dringend notwendig, um die Notfallversorgung effizienter zu organisieren und eine sichere Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Das Ziel sollte dennoch bleiben, die drei Bereiche der Notfallversorgung – ambulante und stationäre Notfallversorgung sowie den Rettungsdienst – sektorenübergreifend miteinander zu verzahnen, dafür ist der politische Wille von Bund und Ländern notwendig. Trotz politischer Hürden darf der Rettungsdienst nicht aus einer Reform ausklammert werden.

Zum Download
Reformkonzept
Notfallversorgung

Stärkung des Prinzips „ambulant vor stationär"

Das Expertenpanel geht davon aus, dass das Potenzial für die ambulante Behandlung in Deutschland noch längst nicht ausgeschöpft ist. 30 bis 50 Prozent der heutigen Notfallbehandlungen könnten auch außerhalb der Krankenhäuser ambulant erfolgen. Deshalb müssten die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten erweitert werden: Durch telemedizinische Vernetzung soll sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten schnell in

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

die ambulante Versorgung übergeben werden können, wenn keine stationäre Behandlung notwendig ist. Dazu müssten die KVen jedoch die ambulante Notfallbehandlung rund um die Uhr gewährleisten, möglichst in Portalpraxen an Krankenhäusern oder auch in Bereitschaftsdienstpraxen und während der normalen Sprechzeiten durch vertragsärztliche Partnerpraxen.
Krankenhauseinweisungen sollen zukünftig auch im Notfall grundsätzlich im vertragsärztlichen System vorgenommen werden, wenn keine Lebensgefahr für die Patientinnen und Patienten besteht. Auf diese Weise sollen die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten besser ausgeschöpft und die Krankenhäuser entlastet werden. Weil die Ersteinschätzung damit in den vorstationären Bereich und in die Verantwortung der KVen gelegt werde, so das Panel, erübrige sich auch die Einführung von Integrierten Notfallzentren (INZ). Die gemeinsam von Krankenhäusern und KVen zu betreibenden INZ hatte etwa der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen gefordert.

Eine strukturierte und bedarfsgerechte Notfallversorgung mit dem Fokus auf den Grundsatz „ambulant vor stationär" ist sinnvoll und optimiert den Ressourceneinsatz. Um der Überlastung der Notfallambulanzen entgegenzuwirken, müssen zunächst die Möglichkeiten der ambulanten Notfallbehandlung ausgeschöpft werden. Dennoch sollte das Ziel weiterverfolgt werden, Notfallpatientinnen und -patienten eine zentrale Anlaufstelle am Krankenhaus zu bieten. Dazu sind INZ als Einrichtungen der KVen notwendig.

Auswahl von Standorten der stationären Notfallversorgung durch die Länder
Die Reform der stationären Notfallversorgung ist mit dem System der Notfallstufen bereits eingeleitet worden. Der G-BA hat dafür Kriterien zu den einzelnen Notfallstufen und Modulen festgelegt, die von den Krankenhausträgern an den entsprechenden Standorten vorgehalten werden müssen. An welchen Standorten Krankenhäuser mit Notfallaufnahmen bestehen sollen, bestimmen nach Vorstellung des Bertelsmann-Papiers künftig die Bundesländer im Rahmen der Krankenhausplanung. Damit entscheidet nicht der Krankenhausträger, welche Notfallstufe erfüllt wird, sondern das Land. Die Entscheidung für einen Standort der stationären Notfallversorgung muss nach Auffassung des Experten-Panels mit den KVen abgestimmt werden, die für die Vorhaltung der ambulanten Notfallstrukturen zuständig sind.

Es ist richtig, anstehende Strukturänderungen der stationären Versorgungslandschaft mit der Reform der Notfallversorgung zu verbinden. Der Vorschlag, die Auswahl der Krankenhäuser mit Notfallaufnahmen den Ländern im Rahmen der Krankenhaus-Planung zu übertragen, unterstreicht die Forderung nach einem gestuften Versorgungssystem, wobei die Notfallstufe verbindlich mit der Versorgungsstufe festgelegt wird. Auch die Abstimmung mit den KVen bezüglich der Standorte zur Festlegung der ambulanten Notfallversorgung ist sinnvoll.

Beratungen zur kurz- und mittelfristigen Finanzplanung des Bundes

Die Ampel-Koalitionäre befinden sich derzeit in den Beratungen über den finanziellen Rahmen der anstehenden Haushaltsjahre. Aktuell laufen dazu die Verhandlungen über die Mittelverteilung zwischen den Ressorts. Bereits am 09.03.2022 sollen Eckwerte des Bundeshaushalts 2023 und des mittelfristigen Finanzplans bis 2026 vom Bundeskabinett beschlossen werden.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

Darüber hinaus haben die Fraktionen von SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP im Bundestag bereits einen zweiten Nachtragshaushalt für das Jahr 2021 beschlossen. Mit diesem sollen Kreditermächtigungen in Höhe von 60 Milliarden Euro genutzt werden, die zur Bewältigung der Pandemie noch von der Vorgängerregierung geplant waren und jetzt in einen Klima- und Innovationsfonds umgewidmet werden sollen. Die CDU/CSU-Bundestagsfraktion hat dazu bereits eine Klage vor dem Bundesverfassungsgericht angekündigt. Sollte diese erfolgreich sein, könnte dies einen veränderten Finanzrahmen für alle Ressorts in den kommenden Jahren bedeuten.
Die Ergebnisse der Verhandlungen über die kurz- und mittelfristige Finanzplanung des Bundes spielen auch eine zentrale Rolle für die Vorhaben des Bundesgesundheitsministeriums in der Gesundheits- und Pflegepolitik sowie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). So bekennen sich SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP im Koalitionsvertrag zu einer stabilen und verlässlichen Finanzierung der GKV. Dazu soll etwa der Bundeszuschuss zur GKV regelhaft dynamisiert werden. Auch ist geplant, höhere Beiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II aus Steuermitteln zu finanzieren.

Die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung bleibt weiter angespannt – ab dem Jahr 2023 fehlt eine nachhaltige Finanzierung. Mit Blick auf die weiter steigenden Ausgaben ist es richtig, dass der Bundeszuschuss zur GKV regelmäßig dynamisiert werden soll. Auch die geplante Erhöhung der Pauschalen für ALG II-Empfänger ist überfällig – die Pauschalen müssen dabei tatsächlich kostendeckend ausgestaltet werden.
Bereits jetzt ist absehbar, dass die angekündigten Maßnahmen zur Konsolidierung der GKV-Finanzen nicht ausreichen werden. Hierfür wären etwa die Absenkung der Mehrwertsteuer für Arzneimittel von 19 auf 7 Prozent und die Erhöhung des Herstellerrabatts wichtige Maßnahmen.

Innovationsausschuss empfiehlt Projekt „ERIC“ für Regelversorgung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hat Ende Januar empfohlen, das Projekt „ERIC - Enhanced Recovery after Intensive Care“ in die Regelversorgung zu überführen. Die BARMER ist als Konsortialpartner an dem Projekt beteiligt.
Ziel des Ende 2020 ausgelaufenen Innovationsfondsprojekts war es, Langzeitfolgen einer intensivmedizinischen Therapie zu verringern. So leidet ein erheblicher Teil der jährlich 2,1 Millionen auf Intensivstationen behandelten Patientinnen und Patienten unter den Folgen der Therapie und ist etwa durch Langzeitbeatmung oder kognitive Störungen beeinträchtigt.
Im Rahmen des Projekts wurde eine zentrale E-Health-Plattform aufgebaut, die die Kommunikation und die Datenerfassung der beteiligten Krankenhäuser verbessert und in einem telemedizinischen Zentrum bündelt. Unter anderem wurden tägliche qualitätsgesicherte Televisiten durchgeführt, in der die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegekräfte über Video standortunabhängig miteinander kommunizierten. Im Rahmen des Projekts konnten zudem COVID-19-Patientinnen und -Patienten identifiziert werden, die frühzeitig eine spezialisierte Intensivtherapie benötigten, wie die ECMO-Behandlung. So konnten die knappen intensivmedizinischen Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden.

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik

Der Innovationsausschuss begründete die positive Entscheidung für das ERIC-Projekt damit, dass dabei Qualitätsindikatoren durch die Behandler stärker berücksichtigt und die telemedizinischen Visiten in der intensivmedizinischen Behandlung besser implementiert wurden.
Von den erfolgreich abgeschlossenen Innovationsfondsprojekten für neue Versorgungsformen sind bislang nur einzelne Elemente in die Regelversorgung übertragen worden. Deshalb hat die Ampel-Koalition in ihrem Koalitionsvertrag zum einen die Verstetigung des Innovationsfonds vorgesehen, zum anderen soll ein Pfad vorgegeben werden, wie erfolgreiche Innovationsfondsprojekte in die Regelversorgung überführt werden können.

Das Projekt ERIC hat gezeigt, wie die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung durch geeignete Maßnahmen verbessert werden kann. Der Gesetzgeber sollte zukünftig dafür Sorge tragen, dass leitliniengerechte Qualitätsindikatoren tatsächlich in der Versorgung ankommen.
Damit alle GKV-Versicherten bundesweit von den Vorteilen innovativer Versorgungsformen profitieren können, sollte ein verbindliches Verfahren geschaffen werden, damit sinnvolle Versorgungsansätze aus dem Innovationsfonds schneller und konsequenter in die kollektivvertragliche Regelversorgung kommen.

Zum Download
Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren

BARMER
Abteilung Politik, Ruth Rumke (V.i.S.d.P.)
politik@barmer.de, Tel. 030-23 00 22-012
www.barmer.de/politik