

Regierungskommission legt weitere Empfehlungen vor


Die vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) eingesetzte Krankenhaus-Regierungskommission hat weitere drei Empfehlungen für Reformmaßnahmen im Gesundheitswesen vorgelegt. Darin unterbreitet das wissenschaftliche Gremium Vorschläge für den Bereich des Rettungsdienstes, der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendmedizin. Bundesgesundheitsminister Lauterbach hatte das Gremium als wissenschaftliche Begleitung für gesetzgeberische Reformmaßnahmen eingerichtet. Im Gesetzgebungsprozess und den Verhandlungen mit den Ländern ergaben sich etwa im Rahmen der Krankenhausreform deutliche Abweichungen von den Vorschlägen der wissenschaftlichen Kommission.

Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung

Bereits in der letzten Legislaturperiode hatte das BMG den Versuch unternommen, den Rettungsdienst im Rahmen eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung neu zu strukturieren. Das Vorhaben scheiterte, weil die Bundesländer Teile der Reform als Eingriff in ihre Gesetzgebungskompetenz ablehnten. Die Regierungskommission bleibt dennoch bei dem Ziel: Mit einheitlichen Vorgaben zu Organisation, Leitungsumfang, Qualität und Vergütung für den Rettungsdienst soll eine transparente, qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Notfallversorgung nach bundesweit vergleichbaren Vorgaben geschaffen werden.

Verlagerung des Rettungsdienstes in das SGB V

Die Regierungskommission schlägt vor, den Rettungsdienst als eigenständigen Leistungsbereich in das SGB V zu integrieren. Damit würden Leistungen der Leitstellen, der Notfallversorgung vor Ort, des Notfalltransports und zusätzlich von Leistungen der speziellen ambulanten Notfallversorgung (pflegerische Notfallversorgung, Palliativversorgung und psychiatrisch-psychosoziale Krisenintervention) unmittelbar im Verantwortungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angesiedelt. Zugleich sollen die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern vollständig neu geregelt werden – im Sinne eines Vertragsverhältnisses.

 **Eine Integration des Rettungsdienstes in das Sozialgesetzbuch ist notwendig, um Transparenz über den Anspruch der GKV-Versicherten auf medizinische Notfallleistungen zu erlangen. Zudem wird den Krankenkassen die Möglichkeit für die Mitgestaltung und Beteiligung an der Organisation dieser Leistungen eröffnet. Gleichzeitig entsteht Klarheit über die Zuständigkeiten für die Finanzierung des Rettungsdienstes.**

Transparenz über die Qualität der Notfallversorgung

Die Regierungskommission fordert Maßnahmen, um die Qualität des Rettungsdienstes zu verbessern und perspektivisch länderübergreifend zu vereinheitlichen. Dazu sollen Qualitätsparameter eingeführt werden etwa zur Mindestpersonalausstattung, der Qualifikation des Rettungsdienst- und Leitstellenpersonals oder der Ausstattung von Rettungsmitteln. Mit dem Aufbau eines Notfallversorgungsregisters aus Daten des KV-Notdienstes, des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen soll Transparenz über die regionale Versorgungsqualität sowie die Kosten des Rettungsdienstes hergestellt werden. Als vorübergehenden Anreiz zur Umsetzung dieser Qualitätsmaßnahmen schlägt die Kommission Pauschalen oder Zusatzentgelte vor.

Zum Download

9. Stellungnahme der
Regierungskommission
Rettungsdienst

- **Die Einführung einheitlicher Qualitätsparameter für den Rettungsdienst ist Voraussetzung für eine gute und sichere medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten. Ein temporärer finanzieller Anreiz für die Implementierung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung ist sinnvoll, erfordert aber zwingend gesetzliche Rahmenvorgaben.**

Konzentration und digitale Vernetzung der Leitstellen

Die Kommission empfiehlt eine einheitliche, möglichst landkreisübergreifende Bedarfsplanung für den Rettungsdienst unter Leitung der Länder. Zudem sollen die Rettungsdienst-Leitstellen zentralisiert und konzentriert werden im Verhältnis einer Leitstelle für ca. eine Million Einwohner. Grundsätzlich sollten benachbarte Leitstellen miteinander kooperieren, auch bundeslandübergreifend, was bislang nur ansatzweise der Fall ist. Um die Notfallversorgung auch in ländlichen Regionen zu gewährleisten, schlägt das Gremium einen Ausbau des Luftrettungsdienstes vor.

Eine notwendige Grundlage für die Arbeit des Rettungsdienstes ist nach Ansicht der Kommission die digitale Vernetzung mit den anderen Säulen der Notfallversorgung sowie mit der elektronischen Patientenakte. Mithilfe eines digitalen Echtzeit-Registers sollen die verfügbaren Ressourcen erfasst und abgefragt, der Bedarf ermittelt und eine bessere Patientensteuerung erreicht werden.

- **Die vorgeschlagene Konzentration der Leitstellen, die kreis- und länderübergreifende Zusammenarbeit sowie eine konsequente digitale Vernetzung des Rettungsdienstes sind für eine moderne und effektive Notfallversorgung unbedingt notwendig. Die Orientierungsgröße für Leitstellen sollte als Mindestgröße gesetzlich fixiert werden.**

Ausweitung der Kompetenzen des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals

Die Befugnisse von Notfallsanitätern sollten nach Ansicht der Kommission ausgeweitet werden. Dies könnte auf dem Wege einer sogenannten Generaldelegation durch ärztliche Leitungen in den Rettungsdiensten erfolgen. Je nach Qualifikation sollen Notfallsanitäter erweiterte Kompetenzen etwa für die Gabe von Arznei- und Betäubungsmitteln oder auch für invasive Maßnahmen erhalten. Empfohlen wird eine Orientierung am Berufsbild des „advanced paramedic practitioner“, welches über eine weitgehende fachgebundene Heilkundebefugnis verfügt. Die Notwendigkeit für den Einsatz von speziell qualifiziertem notärztlichen Personal wird nur in besonders komplexen Fällen gesehen.

- **Die Erweiterung der Kompetenzen des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ist dringend geboten. Damit können nicht nur die vorhandenen Personalressourcen besser genutzt werden. Zugleich gewinnen Berufsbilder mit weitergehenden Kompetenzen auch an Attraktivität für mögliche Bewerber. Ein Schwerpunkt auf die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften ist wichtig. Die Kosten für die Ausbildung sind jedoch staatliche Aufgabe der Bundesländer.**

Neues Finanzierungsmodell für den Rettungsdienst

Für die Finanzierung des Rettungsdienstes sieht die Kommission ein neues, differenziertes Modell vor. Dabei soll die Querfinanzierung von nichtmedizinischen Leistungen (wie etwa für den Brandschutz) durch die Kassen gesetzlich ausgeschlossen werden. Die Betriebs- und Vorhaltekosten für das im SGB V definierte Leistungssegment werden von den Krankenkassen vergütet. Für Kassen und Leistungserbringer besteht die Verpflichtung, die Entgelte auf bundeseinheitlicher Grundlage miteinander zu verhandeln.

Die Vergütung soll auch im Rettungsdienst einen pauschalen Anteil für die Vorhaltung sowie einen variablen Teil für die Leistungen enthalten. Die Verantwortung für die Investitionskosten liegt bei den Ländern und Kommunen.

- **Bislang besteht keinerlei Transparenz über die Kostenstrukturen des Rettungsdienstes. Das empfohlene duale Finanzierungsmodell ist notwendig, um eine Verlagerung der Länder-Investitionskosten auf die Krankenkassen und damit die Beitragszahler zu vermeiden. Wichtig ist auch, dass die Vertragspartner auf ein Verhandlungsmodell für die Entgelte verpflichtet werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass die Krankenkassen – anders als bisher – ein gleichberechtigtes Mitspracherecht erhalten und eine unabhängige Schiedsstelle eingerichtet wird.**

Reform der Krankenhausversorgung im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Level-Einteilung und Leistungsgruppen

Wie in ihren Empfehlungen für eine Krankenhausreform vom Dezember 2022, hält die Regierungskommission die verbindliche Einteilung der Krankenhausversorgung in Versorgungsstufen auch für die Behandlung psychischer Erkrankungen für notwendig.

Nach den Vorstellungen des Gremiums wird die Erwachsenenpsychiatrie künftig nur an Krankenhäusern vorgehalten, die mindestens den Levels II und III entsprechen. Die Psychosomatik soll nur an Krankenhäusern des Levels III als eigenständige Abteilung vorgehalten werden. An Krankenhäusern niedrigerer Levels könnte zumindest ein psychosomatischer Konsildienst etabliert werden.

Damit ein Krankenhaus ein bestimmtes Level erreicht, muss es nach den Empfehlungen eine bestimmte Mindestzahl von Leistungsgruppen anbieten. Psychiatrische und psychosomatische Fachkliniken, die derzeit etwa die Hälfte der psychiatrischen Krankenhausversorgung in Deutschland abdecken, sollen als eigene Kategorie beibehalten werden.

Anders als im somatischen Bereich rät die Regierungskommission im Bereich der Psychiatrie von Leistungsgruppen ab, die auf bestimmte Krankheitsgruppen, Behandlungsangebote oder Behandlungssettings zugeschnitten sind. Grund dafür ist, dass der Versorgungsauftrag im Bereich der Psychiatrien für eine bestimmte Region grundsätzlich alle Krankheitsbilder und Krisensituationen umfasst.

- **Eine Zuordnung von Leistungen zu klar definierten Versorgungsleveln, verbunden mit bundesweiten Qualitätsanforderungen, ist im somatischen wie auch psychiatrischen Bereich insbesondere unter medizinischen Aspekten sinnvoll. Die Bundesländer hatten sich bereits bei den Verhandlungen zur Krankenhausreform gegen Versorgungsstufen ausgesprochen und ihre verfassungsrechtlich garantierte Planungshoheit eingefordert. Aufgrund dieser ablehnenden Haltung der Länder hat das Konzept wenig Aussicht auf politische Umsetzung.**

Modellprojekte für eine sektorenübergreifende Versorgung

Bereits seit dem Jahr 2012 werden in den Bundesländern Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen durchgeführt und anschließend evaluiert. Diese sollen die Patientenversorgung verbessern und die sektorenübergreifende Leistungserbringung stärken. Die Kommission stellt dazu fest, dass es eine Vielzahl an Modellprojekten gibt und diese auch überwiegend positiv evaluiert worden sei.

Zum Download

8. Stellungnahme der Regierungskommission „Psych-Fächer“

Da sich die ambulante Versorgung in den KV-Regionen jedoch regional stark unterscheidet, rät die Kommission davon ab, die Modelle in die Regelversorgung zu übertragen. Stattdessen soll ein Kontrahierungszwang zur Teilnahme an laufenden Modellvorhaben für alle Kassen eingeführt werden, wenn in einer Region durch ein Krankenhaus und mehrere Krankenkassen ein derartiger Vertrag geschlossen wird, von dem mindestens 25 Prozent aller Versicherten erfasst sind. Nur mittelfristig sei eine Ausweitung auf alle im SGB V geregelten Psych-Behandlungsmöglichkeiten anzustreben.

➤ **Aufgrund der im internationalen Vergleich hohen Hospitalisierungsrate bei der Behandlung psychischer Erkrankungen in Deutschland wird seit Langem eine stärkere Ambulanzisierung gefordert. Die seit vielen Jahren laufenden Modellvorhaben zeigen, dass eine sektorenübergreifende Ausrichtung der Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen mehr ambulante Behandlungen ermöglichen kann.**

Vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen wäre es gut, wenn mehr Patientinnen und Patienten von den Modellen profitieren könnten. Dazu sollten die bereits etablierten Modellkonzepte direkt in die Regelversorgung überführt werden, um dann schrittweise weitere Leistungserbringer einzubinden.

Vorgaben zur Personalausstattung

Zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie der psychosomatischen Versorgung macht die Personalausstattungsrichtlinie (PPP-RL) seit dem Jahr 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal.

An den in der Richtlinie ab 01.01.2024 vorgesehenen Sanktionen bei Unterschreitung der Personalvorgaben übt die Regierungskommission Kritik. Sie bezweifelt die Verhältnismäßigkeit und sieht aufgrund der drohenden Reduktion der Behandlungskapazitäten die Versorgung der Bevölkerung potenziell gefährdet. Die Regierungskommission empfiehlt daher, die Sanktionen an die Regelungen bei den Pflegepersonaluntergrenzen in der somatischen Medizin anzugleichen. Bei der Vorstellung der Empfehlungen kündigte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an, dass die Richtlinie ausgesetzt werde, da die Vorgaben aufgrund der Personalsituation durch die Krankenhäuser nicht erfüllt werden könnten.

➤ **Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung leisten einen wichtigen Beitrag für eine leitliniengerechte Behandlung und für die Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung. Die Richtlinie sollte daher nicht ausgesetzt werden. Gleichwohl sind Zweifel an einer verhältnismäßigen Ausgestaltung der Sanktionshöhe durchaus berechtigt, weshalb eine Anpassung der Sanktionshöhe nachvollziehbar wäre.**

Insgesamt stellt der Fachkräftemangel die deutsche Krankenhausversorgung – und damit den psychiatrischen wie somatischen Bereich – vor große Probleme. Abstriche bei der Qualität der Versorgung sind jedoch keine Antwort auf diese Herausforderung.

Reform der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin

Bereits in ihrer ersten Stellungnahme hatte die Regierungskommission Vorschläge für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe unterbreitet. Auf dieser Basis hat der Gesetzgeber der Kinder- und Jugendmedizin bereits kurzfristig finanzielle Hilfen im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes für die Jahre 2023 und 2024 zur Verfügung gestellt (wir berichteten in Berlin kompakt

Zum Download

6. Stellungnahme der Regierungskommission Kinder- und Jugendmedizin


Nr. 14/2022). In einer weiteren Stellungnahme zum Thema benennt die Kommission nun weiteren Handlungsbedarf für die pädiatrische Versorgung.

Kurz-, mittel- und langfristige Empfehlungen

Als langfristige Maßnahme empfiehlt die Kommission die Erarbeitung von verbindlichen Qualitätsvorgaben für die operative und konservative Kinder- und Jugendmedizin. Diese Mindestqualitätsvorgaben werden als Bedingung für die Leistungserbringung und -finanzierung gesehen. Zusätzlich soll ab dem Jahr 2025 eine erhöhte Vorhaltefinanzierung von bis zu 20 Prozent der bisherigen aDRG-Erlösvolumina greifen. Die Kommission schlägt vor, dass dabei das Vorhaltebudget für die Leistungsgruppen von Pädiatrie und Kinderchirurgie entsprechend erhöht wird. Hierfür soll ein Sonderfonds gebildet werden. Aus welchen Mitteln dieser Sonderfonds gespeist wird, bleibt offen.

Um mittelfristig Versorgungslücken in der ambulanten pädiatrischen Versorgung zu schließen, wird die Einführung von Institutsambulanzen empfohlen. Diese sollen sich an den bereits etablierten Einrichtungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie orientieren. Die Behandlung in Institutsambulanzen soll auf diejenigen Versicherten ausgerichtet werden, die wegen Art, Schwere, Seltenheit oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten niedergelassenen Kinder-Fachärzten auf eine entsprechende Behandlung angewiesen sind, so die Stellungnahme.

Um die angespannte Versorgungslage in der stationären Pädiatrie kurzfristig zu verbessern, schlägt die Kommission eine Reihe schnell umzusetzender Sofortmaßnahmen vor. So sollen etwa Maßnahmen zur Abrechnungsprüfung bei Fehlbelegung ausgesetzt werden oder die Befristung der im Krankenhaus möglichen Übergangspflege auf zehn Tage ausgesetzt werden. Ein tagesaktuelles pädiatrisches Bettenregister könne Umfang und Dauer stationärer Engpässe dokumentieren und helfen, freie Bettenkapazitäten unmittelbar erkennen zu können.

-  **Die Regierungskommission schlägt eine Reihe von Einzelmaßnahmen vor. Sinnvoll sind dabei etwa die Mindestqualitätsvorgaben oder die Einführung eines Bettenregisters, um freie Kapazitäten identifizieren zu können, vor allem im Rahmen von Infektwellen. Der Aufbau weiterer ambulanter Versorgungsangebote ohne Evaluation bereits vorhandener Angebote ist jedoch nicht zielführend. Ob die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit den vorgeschlagenen Maßnahmen insgesamt verbessert werden kann, bleibt deshalb fraglich. Eine prozessual engere Verknüpfung und konzeptionell aufeinander abgestimmte Versorgung zwischen den allgemeinen stationären und ambulanten Leistungen unter Berücksichtigung einer spezifischen sektorenübergreifenden Bedarfsplanung wäre deutlich sinnvoller.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren