

Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat am 16.01.2024 Eckpunkte zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt. Der Schwerpunkt der darin enthaltenen Maßnahmen liegt auf einer verbesserten Steuerung der Patientinnen und Patienten in die Notfallversorgung. In Kürze soll ein Referentenentwurf vorgelegt werden, das Inkrafttreten des Gesetzes wird für Januar 2025 angekündigt.

Die vom BMG vorgelegten Maßnahmen orientieren sich grundsätzlich an der Empfehlung der Regierungskommission zur Reform der Notfall- und Akutversorgung (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 2/2023). Die Reform des Rettungsdienstes wird in dem Papier nur cursorisch behandelt, weitere Eckpunkte dazu in Aussicht gestellt.

➤ **Das Eckpunktepapier des BMG zur Notfallversorgung klammert die notwendige Reform des Rettungsdienstes aus, obwohl dazu bereits Empfehlungen der Regierungskommission vorliegen. Damit wird die für eine integrierte Notfallversorgung notwendige Kooperation aller Beteiligten nicht konsequent verfolgt.**

Stärkung der Terminservicestellen und Vernetzung mit den Rettungsleitstellen

Um Patientinnen und Patienten im Notfall in die geeignete Versorgungsebene steuern zu können, sollen künftig die Rufnummern der Terminservicestellen der KVen (116 117) und der Rettungsleitstellen in den Ländern (112) digital vernetzt werden. Ziel ist eine wechselseitige und rechtssichere Übergabe Hilfesuchender und ihrer erhobenen Daten. Das BMG strebt perspektivisch bundesweite Standards für diese Kooperationen an. KVen werden zur Kooperation verpflichtet, wenn die Leitstellen dies wünschen. Die Bundesländer wiederum sind aufgefordert, landesrechtliche Regelungen für die Vernetzung zu schaffen. Das BMG will das Angebot der notdienstlichen Akutversorgung über die Terminservicestellen (TSS) stärken. Dazu sieht es zusätzliche Finanzmittel von GKV und KVen über eine pauschale Vorhaltefinanzierung vor. Zukünftig soll es genaue Vorgaben für die Erreichbarkeit der TSS geben sowie die Verpflichtung, mehr ärztliches Personal für die möglichst fallabschließende telemedizinische Beratung bereitzustellen. Akutpatienten sollen vorrangig in die vertragsärztliche Versorgung vermittelt werden.

➤ **Es ist notwendig, dass KVen und Rettungsdienst zur sektorenübergreifenden Kooperation verpflichtet werden, damit Hilfesuchende in den aus medizinischer Sicht geeigneten Versorgungsbereich weitergeleitet werden. Für eine verbindliche und effektive Zusammenarbeit von KVen und Leitstellen sind bundesweit einheitliche Standards notwendig.**

Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Kassenärztlichen Vereinigungen

Um die notdienstliche Akutversorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen, werden die KVen verpflichtet, rund um die Uhr sowohl eine telemedizinische als auch eine aufsuchende Versorgung bereitzustellen. Für den aufsuchenden Dienst der KVen können auch qualifiziertes nichtärztliches Personal oder Gemeindenotfallsanitäter des Rettungsdienstes eingebunden werden. Das Angebot der offenen Sprechstunden soll gleichmäßig über die Woche verteilt für Hilfesuchende mit akutem Behandlungsbedarf bereitstehen.

➤ **Ein umfassendes telemedizinisches Angebot ist grundsätzlich sinnvoll, um die Arztpraxen zu entlasten. Es muss jedoch gewährleistet sein, dass keine unnötigen Doppelstrukturen entstehen – besonders vor dem Hintergrund begrenzter Personalressourcen im ärztlichen Bereich und der rund um die Uhr bestehenden Sprechzeiten der TSS.**

Zum Download

4. Stellungnahme der Regierungskommission: Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland – Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen

Zum Download

Eckpunkte Reform der Notfallversorgung

Der Grundgedanke, qualifiziertes nichtärztliches Personal oder den Rettungsdienst in den aufsuchenden KV-Dienst einzubinden, ist richtig. Eine entsprechende ärztliche Kompetenz im Hintergrund muss dennoch gesichert werden. Hierfür bedarf es klarer Regeln, wann eine Ärztin oder ein Arzt hinzuzuziehen ist.

Einrichtung von Integrierten Notfallzentren und Integrierten Kindernotfallzentren

Die Notaufnahmen der Krankenhäuser sollen in Zukunft sektorenübergreifend mit den KV-Notdienstpraxen zusammenarbeiten. Dazu sehen die Eckpunkte die flächendeckende Einführung von Integrierten Notfallzentren (INZ) und, wo möglich, Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) vor. Grundlage dafür sollen verpflichtende Vereinbarungen zwischen Krankenhäusern und KVen – auch über die digitale Vernetzung – sein. INZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, in der entschieden wird, ob Hilfesuchende zur Behandlung in die Notdienstpraxis oder in die Notaufnahme des Krankenhauses geleitet werden. Verantwortlich für die Einrichtung der Ersteinschätzungsstelle ist in der Regel das Krankenhaus, ihr Betrieb wird über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vergütet. Die KVen werden gesetzlich zu Mindestbesetzungszeiten der Notdienstpraxen in den INZ/KINZ verpflichtet.

➤ Die Einrichtung von INZ/KINZ ist ein wichtiger Schritt hin zu einer sektorenübergreifenden, koordinierten Notfallversorgung. Für Organisation und Arbeitsweise bedarf es dabei klarer, bundesweit einheitlicher Qualitätsstandards. Die digitale Bereitstellung und Weitergabe notwendiger Daten ist Grundvoraussetzung für eine effiziente Patientenversorgung im Akutfall und in der weiterführenden Behandlung.

Zentrale Ersteinschätzungsstellen sind notwendig, um Patientinnen und Patienten in Zukunft in die medizinisch geeignete Versorgungsstruktur zu leiten. Dies entlastet die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Sinnvoll ist darüber hinaus, dass Patienten nach einer Ersteinschätzung auch in die vertragsärztliche Versorgung weitergeleitet werden können. Die organisatorische Verantwortung und Regelungen zur Leistungserbringung sollten in jedem Fall bei den KVen liegen.

BMG legt Eckpunkte für Apothekenreform vor

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat Eckpunkte für eine Apothekenhonorar- und -strukturreform vorgelegt. Aufgrund des Fachkräftemangels, eines wachsenden Stadt-Land-Gefälles sowie der Abwanderung in andere Beschäftigungszweige könne es perspektivisch zu Versorgungseinschränkungen kommen. Daher sieht das BMG Handlungsbedarf, um die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln mittel- und langfristig zu sichern. Geplant sind Regelungen in folgenden Bereichen:

▪ Honorierung

Um Honoraranreize für Apotheken in ländlichen Regionen zu schaffen, schlägt das BMG vor, die Vergütung von Notdiensten zu verbessern (Anhebung der Notdienstpauschale von 21 auf 28 Cent pro Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels) sowie den Apothekenabschlag von zwei Euro je Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf 1,77 Euro ab dem Jahr 2025 abzusenken. Zu diesem Zeitpunkt soll der prozentuale Anteil der Apothekenvergütung von drei Prozent auf 2,5 Prozent

verringert werden, um Preisanstiege zu kompensieren. 2026 soll eine Anpassung auf zwei Prozent erfolgen. Sich daraus ergebende Einsparungen sollen für eine Erhöhung des Festzuschlags (Packungsfixum) verwendet werden.

- **Telepharmazie**

Für die Arzneimittelabgabe wird die Nutzung technischer Einrichtungen zur Videokonsultation ermöglicht. Apotheken könnten so bei Bedarf Kunden in einer anderen Apotheke des Filialverbundes beraten. Dabei sei dann die Anwesenheit eines Apothekers nicht zwingend erforderlich.

- **Neue Aufgaben in der Versorgung**

Die Eckpunkte sehen vor, Apotheken verstärkt in die Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen einzubinden. Dazu sollen sie neue pharmazeutische Dienstleistungen anbieten können.

- **Flexibilisierung und Entbürokratisierung**

Um Kosteneinsparungen zu erreichen und Fachkräfte effizienter einzusetzen, schlägt das BMG eine Reihe von Maßnahmen zur Entbürokratisierung vor. Neben flexibleren Öffnungszeiten und der einfacheren Gründung von Zweigapotheken in unterversorgten Regionen könne die Leitung einer Filialapotheke künftig auch unter zwei Apothekern aufgeteilt werden. Geprüft werden sollen zudem Möglichkeiten zur Entbürokratisierung bestehender Regelungen im Apothekenalltag sowie der Entfall bestimmter Dokumentationsanforderungen.

📌 **Vor dem Hintergrund sich ändernder Versorgungsstrukturen und zunehmender digitaler Möglichkeiten ist eine Reform der Apothekenversorgung nötig. Sinnvoll ist in dem Zusammenhang die Einführung telepharmazeutischer Leistungen und Maßnahmen zur Entbürokratisierung in der Versorgung.**

Notwendig ist aber gleichzeitig eine grundsätzliche Neuausrichtung der Apothekenvergütung, denn die aktuelle Honorierung setzt zahlreiche Fehlanreize: Viele abgegebene Packungen führen zu einem hohen Umsatz, hingegen ist etwa die Zubereitung von Salben für Apotheken ein Zuschussgeschäft. Die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum ist bislang gar nicht Teil der Vergütung.

Künftig sollte die Vergütung der Leistung folgen, ohne Anreize zur übermäßigen Ausweitung zu schaffen. Bislang sind die Vergütungsbestandteile für die verschiedenen Leistungsaspekte wie Distribution, Beratung oder Zubereitung im Apothekenaufschlag auf das abgegebene Arzneimittel enthalten. Würden diese voneinander getrennt, könnte beispielsweise eine zielgenauere Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum vorgenommen werden.

Versorgungsstärkungsgesetz - Neuer Entwurf wird öffentlich

Am 16.01.2024 ist ein überarbeiteter Referentenentwurf für ein Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) bekannt geworden. Wie bereits im ersten Entwurf vom Juni letzten Jahres (wir berichteten in Berlin kompakt Nr. 9/2023) steht darin die Schaffung neuer Versorgungsangebote wie Gesundheitskioske, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren im Mittelpunkt.

Zum Download

Maßnahmenpaket zur
Stärkung der ambulanten
ärztlichen Versorgung

Darüber hinaus hatte Bundesminister Lauterbach bereits vor der Veröffentlichung des Referentenentwurfs weitere Vorschläge zur Stärkung der ambulanten Versorgung in einem Maßnahmenpaket vorgestellt.

Entbudgetierung der hausärztlichen Versorgung

Mit dem Gesetzentwurf plant das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Budgetierung der hausärztlichen Leistungen aufzuheben. Dies entspricht einer Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag. Als Vorbild dient der Mechanismus der bereits 2023 beschlossenen Entbudgetierung der ambulanten Kinder- und Jugendmedizin: So würden die mengenbegrenzenden und honorarmindernden Maßnahmen für Hausärzte abgeschafft. Die Kassen müssten die im Budget fehlende Summe zusätzlich vergüten, ohne dass andere Arztgruppen finanziell belastet würden.

Die Kostenwirkung der Entbudgetierung soll sich laut Referentenentwurf auf einen unteren dreistelligen Millionenbetrag belaufen.

➤ **Die Budgetierung ist aktuell das einzige Instrument zur wirksamen Mengenbegrenzung. Durch den Wegfall der Budgetierung ist mit einer Mengenausweitung der Leistungen zu rechnen. Dadurch entstünden erhebliche Mehrkosten für die GKV und damit für die Beitragszahler.**

Für die notwendige Stärkung der primärärztlichen Versorgung sind stattdessen weitere strukturelle und prozessuale Maßnahmen notwendig, damit es nicht nur zu einer Steigerung der Ausgaben, sondern auch zu einer Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten kommt.

Neue Versorgungsangebote weiterhin geplant

Der neue Entwurf des GVSG sieht weiterhin die Errichtung von neuen Angeboten für die Versorgung vor. Dabei sind die Pläne des BMG zu Gesundheitskiosken, Gesundheitsregionen und Primärversorgungszentren im Kern unverändert.

Gesundheitskioske sollen auf Initiative der Kommunen als niedrigschwelliges Beratungs- und Präventionsangebot in sozial benachteiligten Regionen entstehen und müssen zu knapp 75 Prozent von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert werden.

Ziel der geplanten Gesundheitsregionen ist es, die regionalen Akteure mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst zu vernetzen und eine koordinierte Versorgung sicherzustellen. Gedacht sind sie als Alternative zur Regelversorgung.

Primärversorgungszentren (PVZ) hingegen sollen aus Einzelpraxen oder medizinischen Versorgungszentren heraus gegründet und durch Kooperationen mit den Kommunen gezielt das hausärztliche Angebot in unterversorgten Gebieten ergänzen.

➤ **Die neuen Versorgungsangebote können zu ineffizienten und teuren Doppelstrukturen führen, deren Wirkung auf die Versorgung noch unklar ist. Durch die fast 75-prozentige GKV-Finanzierung von Gesundheitskiosken werden Aufgaben der öffentlichen Daseinsvorsorge aus Beitragsmitteln querfinanziert. Die Gesundheitsregionen führen letztlich zu einem teuren Parallelangebot zur Regelversorgung, bei dem kommunale Insellösungen drohen. Auch ist nicht klar, wie Primärversorgungszentren die Versorgung im Sinne eines klaren sektorenübergreifenden Gesamtkonzeptes verbessern können.**

Weitere Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Versorgung zugesagt

Im Rahmen eines Maßnahmenpakets hat das BMG am 09.01.2024 zusätzliche Vorschläge zur Stärkung der ambulanten Versorgung unterbreitet, wie etwa Jahres- und Vorhaltepauschalen. Jahrespauschalen sollen von Praxen abgerechnet werden können, die erwachsene Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen behandeln. Ziel der Regelung ist es, die bisher quartalsweise Vergütung zu ersetzen und unnötige Praxisbesuche zu vermeiden.

Für sogenannte „Versorgerpraxen“, die maßgeblich die hausärztliche Versorgung aufrechterhalten, sieht das Maßnahmenpaket eine zusätzliche Abrechnung von Vorhaltepauschalen vor. Dazu müssen diese Praxen bestimmte Leistungen wie zum Beispiel Hausbesuche anbieten oder Kriterien wie etwa die Versorgung eines großen Patientenstammes erfüllen.

- **Bereits heute haben Arztpraxen die Möglichkeit, Dauerrezepte ohne quartalsweise Vorstellung der Patientinnen und Patienten auszustellen. Davon wird allerdings kaum Gebrauch gemacht. Bei Einführung einer Jahrespauschale muss gesetzlich sichergestellt werden, dass diese nicht gleichzeitig mit Quartalspauschalen abgerechnet werden kann. Ob eine Vorhaltefinanzierung zur Verbesserung der hausärztlichen Versorgung beiträgt, ist fraglich. Praxen mit einem großen Patientenstamm sind bereits heute voll ausgelastet und benötigen keine Vorhaltevergütung.**

[Zum Download](#)

Tabelle Gesetzgebung

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren