



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG

# KARL LAUTERBACHS REFORM DES NOTDIENST UND RETTUNGSDIENST 21. RETTUNGSDIENSTSYMPOSIUM AM 21. NOVEMBER 2024 IN KASSEL

DR. BENJAMIN REUTER, FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT  
STELLVERTRETENDER LEITER STABSBEREICH RECHT, KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG



# ➤ HINTERGRUND UND HISTORIE DER NOTFALLREFORM

- GUTACHTEN DES SACHVERSTÄNDIGENRATES 2017 UND GUTACHTEN  
REGIERUNGSKOMMISSION KRANKENHAUS 2023

# ➤ REFORM DES NOTDIENSTES

- NOTDIENSTLICHE AKUTVERSORGUNG
- INTEGRIERTE NOTFALLZENTREN
- GESUNDHEITSLIITSYSTEM
- FINANZIERUNG

# ➤ REFORM DES RETTUNGSDIENSTES

- MEDIZINISCHE NOTFALLRETTUNG
- QUALITÄTSAUSSCHUSS NOTFALLRETTUNG
- FINANZIERUNG

# ➤ STAND DES GESETZGEBUNGSVERFAHRENS

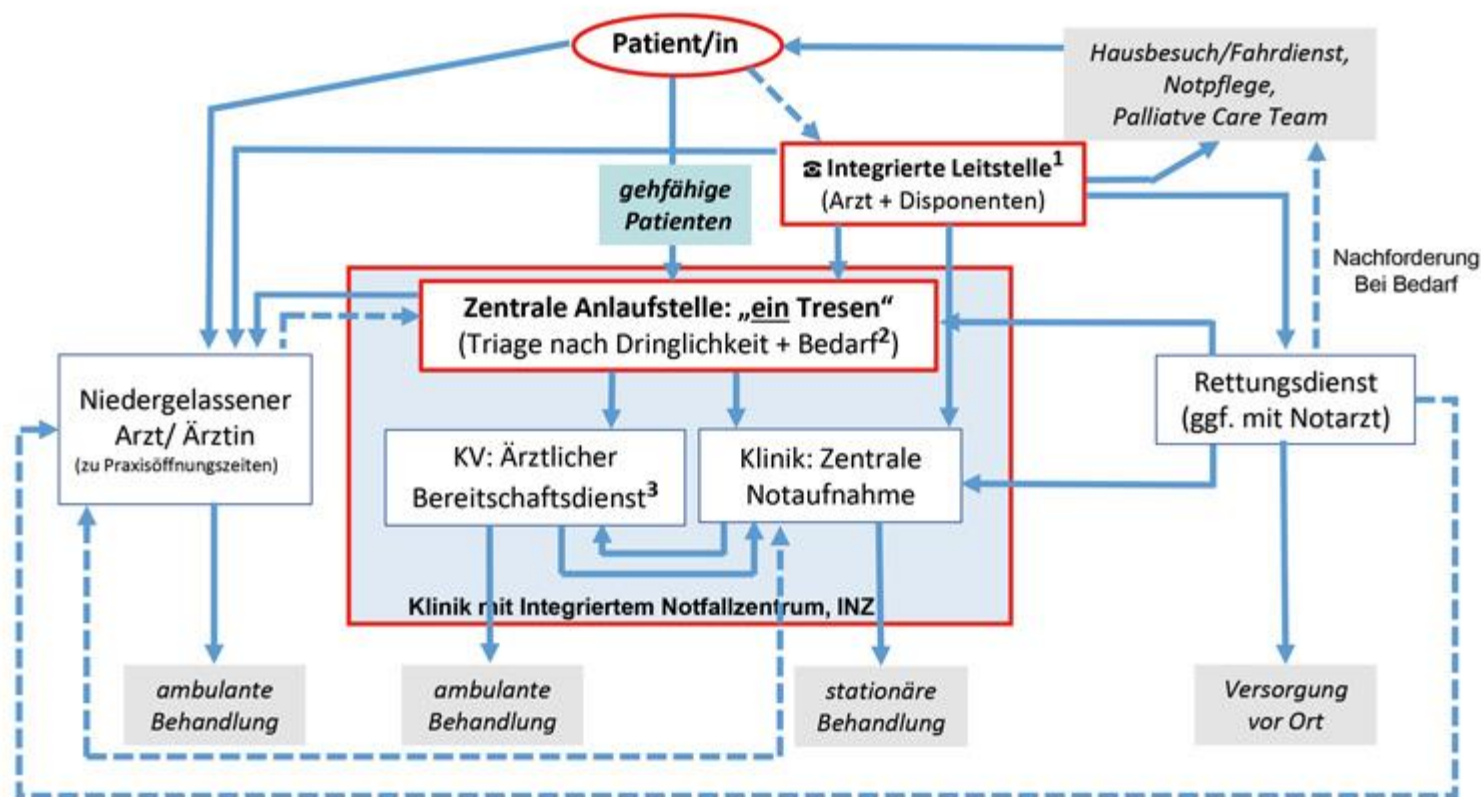
# ➤ AUSBLICK





# Gutachten Sachverständigenrat 2017/2018

Quelle: Gutachten des Sachverständigenrates „Bedarfsgerechte Steuerung Gesundheitswesens“, 2018

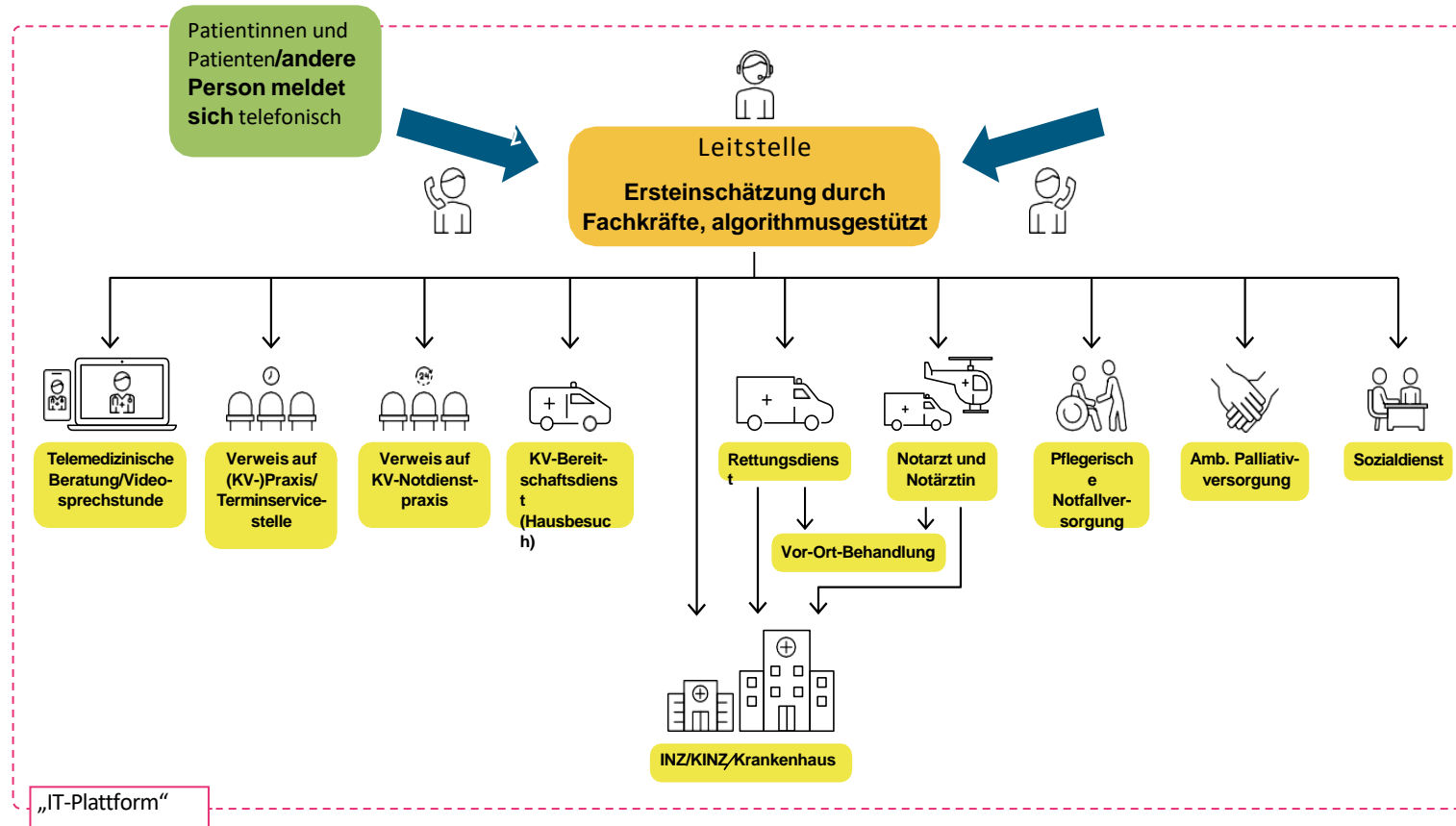


- 1 nutzt Notfall-Algorithmen / Versorgungspfade, Zugriff auf verfügbare Ressourcen, bucht Termine bei zentraler Anlaufstelle
- 2 Triage möglichst durch Generalisten, breit weitergebildete (Allgemein-)Mediziner mit notfallmedizinischer Erfahrung
- 3 ggf. mit kinder- und/oder augenärztlichem Bereitschaftsdienst und/oder psychiatrischem Kriseninterventionsdienst

# Jens Spahns Notfallreform 2019

- › Im Diskussionsentwurf des BMG entfällt der Sicherstellungsauftrag der KV für Notdienst:
- › § 75 Abs. 1b „Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst **nicht** die ambulante ärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten, und nicht die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nicht jeweils etwas anderes bestimmt-
- › Folge:
- › Kassenärztliche Vereinigungen können Vertragsärzte nicht mehr zum Notdienst verpflichten.
- › Bereitschaftsdienst in der derzeitigen Form hätte abgewickelt werden müssen.

# Gutachten Regierungskommission Krankenhaus 2023



› Quelle: Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, 13.02.2023

# Karl Lauterbachs Notfallreform

- › Programmatik des Gutachten des Sachverständigenrates:
  - › Die drei Versorgungsbereiche – **vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste** – sind nach BMG besser zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.
  - › Derzeit aus Sicht des BMG Fehlsteuerung: Überlastung der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes. Anstelle von Notaufnahme und Rettungsdienst besser vertragsärztliche Versorgung.
  - › Gründe für Fehlsteuerungen nach BMG:
    - fehlerhafte Einschätzung der Betroffenen vermutet
    - Fehlen einer stabilen Vernetzung der Strukturen untereinander, die eine geregelte und verlässliche Übernahme von Hilfesuchenden durch andere Akteure erlaubt.

# Karl Lauterbachs Notfallreform

- › Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen soll zur umfassenden vertragsärztlichen Erstversorgung 24/7 ausgebaut werden, in denen eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist (notdienstliche Akutversorgung).
- › Versorgungsebene bzw. Versorgungsform soll in dringenden Behandlungsfällen regelmäßig nicht mehr initial durch Patient bestimmt werden. Vielmehr soll Patient in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden.
- › Wer steuert?
- › Wer versorgt?
- › Rolle der Hausarztpraxen?



# Entwicklung der Inanspruchnahme Notaufnahme/Notdienst

Jahr	Notaufnahme						ÄBD		ambulant Notfälle		Notfälle gesamt	
	stationäre Notfälle		ambulante Notfälle		Notfälle gesamt				gesamt		(ambulant+stationär)	
2009	6.621.561	100%	8.255.159	100%	14.876.720	100%	10.054.921	100%	18.310.080	100%	24.931.641	100%
2010	6.844.022	103%	8.491.745	103%	15.335.767	103%	8.869.309	88%	17.361.054	95%	24.205.076	97%
2011	7.163.214	108%	8.821.536	107%	15.984.750	107%	8.770.346	87%	17.591.882	96%	24.755.096	99%
2012	7.464.171	113%	8.972.319	109%	16.436.490	110%	8.741.367	87%	17.713.686	97%	25.177.857	101%
2013	7.798.904	118%	9.919.838	120%	17.718.742	119%	9.440.059	94%	19.359.897	106%	27.158.801	109%
2014	8.107.676	122%	10.268.242	124%	18.375.918	124%	8.916.290	89%	19.184.532	105%	27.292.208	109%
2015	8.395.822	127%	10.372.858	126%	18.768.680	126%	8.667.294	86%	19.040.152	104%	27.435.974	110%
2016	8.608.710	130%	10.673.947	129%	19.282.657	130%	8.762.800	87%	19.436.747	106%	28.045.457	112%
2017	8.649.277	131%	10.518.857	127%	19.168.134	129%	8.770.537	87%	19.289.394	105%	27.938.671	112%
2018	8.650.121	131%	10.413.834	126%	19.063.955	128%	9.053.533	90%	19.467.367	106%	28.117.488	113%
2019	8.758.249	132%	10.272.213	124%	19.030.462	128%	8.821.758	88%	19.093.971	104%	27.852.220	112%
2020	7.711.238	116%	8.937.835	108%	16.649.073	112%	6.912.222	69%	15.850.057	87%	23.561.295	95%
2021	7.748.157	117%	8.825.225	107%	16.573.382	111%	6.123.433	61%	14.948.658	82%	22.696.815	91%
2022	7.829.694	118%	10.060.754	122%	17.890.448	120%	7.233.988	72%	17.294.742	94%	25.124.436	101%
2023	keine Daten		10.182.437	123%	keine Daten		7.328.470	73%	17.510.907	96%	keine Daten	

Datenquelle: vertragsärztliche Abrechnungsdaten der Jahre 2009-2023 (ambulante Notfälle); destatis (stationäre Notfälle)

# Trends

-Trend ambulante Notfälle in den Notaufnahmen: bis 2016 stetiger Anstieg, dann ab 2017 leichter Rückgang, durch Corona deutlicher Rückgang. Seit Ende der Pandemie wieder leichter Anstieg, Fallzahlen sind in 2023 auf dem Niveau vor der Pandemie (2019) aber noch nicht wieder auf dem Niveau des Jahres 2016 .

-Trend stationäre Notfälle: bis 2019 stetiger Anstieg, während der Pandemie deutlicher Rückgang (wie im gesamten stationären Bereich). Seit Ende der Pandemie wieder leichter Anstieg, aber noch weit entfernt von dem Niveau des Jahres 2019.

-Trend ÄBD: Bis 2017 Rückgang, 2018 (vermutlich durch Portalpraxen) Anstieg. Während der Pandemie wieder deutlicher Rückgang, postpandemisch wieder Anstieg, aber noch nicht wieder auf das Niveau der Vor-Corona-Jahre 2018/2019 . Achtung: Daten zum ÄBD sind vermutlich untererfasst. Die KVen zahlen zunehmend Stundenpauschalen für den ÄBD, die in den Abrechnungsdaten nicht enthalten sind.

# Trends Rettungsdienst

GKV Konto		Kosten aus GKV Perspektive				Anzahl Fahrten				Kosten pro Fahrt			
		2016	2021	Differenz	Veränderung	2016	2021	Differenz	Veränderung	2016	2021	Differenz	Veränderung
Flugrettung	4920	199.787.178 €	258.047.698 €	58.260.520 €	29%	84.480	83.419	-1.061	-1,26%	2.365 €	3.093 €	728 €	30,80%
Krankentransportwagen	4930	592.861.666 €	872.155.578 €	279.293.912 €	47%	5.996.196	5.558.133	-438.063	-7,31%	99 €	157 €	58 €	58,70%
Rettungswagen	4940	2.114.481.750 €	3.530.176.523 €	1.415.694.773 €	67%	5.184.353	5.399.772	215.419	4,16%	408 €	654 €	246 €	60,29%
Notarztwagen	4950	951.046.194 €	1.391.728.122 €	440.681.928 €	46%	2.069.792	2.117.136	47.344	2,29%	459 €	657 €	198 €	43,06%

Quelle: GBE

- Kosten für Rettungseinsätze sind von 2016 auf 2021 deutlich gestiegen.
- Besonders deutliche Zuwächse bei den Kosten **und** bei der Anzahl an Fahrten sind bei den Rettungswagen-Einsätzen zu erkennen.
- Demgegenüber sinken zwar die Fallzahlen bei den Krankentransporten und der Flugrettung, die Kosten pro Einsatz sind aber im Jahr 2021 im Vergleich zu 2016 deutlich gestiegen.

## Und die kranke Großmutter....

- › Dr. Janosch Dahmen im Bundestag am 9.10.2024: „Stellen Sie sich vor, dass eine Großmutter oder ein Großvater, dass Eltern, dass eine Lebenspartnerin oder ein Lebenspartner auf Pflege angewiesen sind. Um diese Uhrzeit an einem Freitagabend hat diese Person plötzlich ein medizinisches Problem. Vielleicht muss der Blasenkatheter, auf den sie angewiesen ist, ausgetauscht werden. Zunächst führt der Anruf in der Hausarztpraxis zum Anrufbeantworter, und man stellt fest: Niemand ist erreichbar. Nach einigem Suchen führt der nächste Anruf dann zur 116117, wo nach langer Wartezeit in der Warteschleife – in Deutschland im Schnitt 30 Minuten – irgendwann jemand das Telefon abnimmt und nach standardisierter Befragung letztlich feststellt: Hier ist Hilfe notwendig, aber leider ist eine telemedizinische Beratung nicht verfügbar. Auch ein Besuchsdienst, der zu dem Betroffenen hinfahren und das Problem möglicherweise fachgerecht durch Notfallpflege beheben könnte, steht nicht zur Verfügung. **Insofern bleibt nach dieser langen Wartezeit nur die Verweisung an den Notruf 112.“**

# Reform des Notdienstes

Akuteleitstelle

Notdienstliche  
Akutversorgung

Integrierte  
Versorgungszentren

# Akutleitstellen

- › Akute Fälle sollen künftig nicht mehr von den Terminservicestellen vermittelt werden, sondern ebenfalls unter der Rufnummer 116117 von sogenannten **Akutleitstellen**. Deren Vernetzung mit den Rettungsleitstellen soll eine bessere Patientensteuerung bewirken. Die Akutleitstellen sollen die Behandlungsdringlichkeit anhand eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens beurteilen und Patienten in die passende Behandlung vermitteln.
- › Akutleitstelle muss telefonisch und digital erreichbar sein.
- › Die Rufnummern 112 und 116117 sollen digital vernetzt werden, um Patientendaten einfach übermitteln zu können.

# Notdienstliche Akutversorgung

- › Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die notdienstliche Akutversorgung insbesondere durch folgende Maßnahmen (Notdienst) sicher:
  - › 1. die Beteiligung an Integrierten Notfallzentren und Integrierten Notfallzentren für Kinder und Jugendliche,
  - › 2. ein telefonisches und videounterstütztes, 24 Stunden täglich verfügbares ärztliches Versorgungsangebot, auch durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, und
  - › 3. einen 24 Stunden täglich verfügbaren aufsuchenden Dienst.

# Integrierte Notfallzentren

- Integrierte Notfallzentren (INZ) an ausgesuchten Krankenhausstandorten.
- Alle anderen Krankenhäuser machen weiter wie bisher.....
- Hintergrund § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V: „ Die Versicherten können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzten [...] frei wählen. **Andere Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden.**“



# Integrierte Notfallzentren

- › **Integrierte Notfallzentren bestehen aus der**
  - › Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses,
  - › einer Notdienstpraxis in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme des betreffenden Krankenhausstandortes und
  - › einer zentralen Ersteinschätzungsstelle.
- › **Zusammenarbeit erfolgt auf Basis einer Kooperationsvereinbarung**
- › **INZ wird tätig:**
  - › Aufgrund von Vermittlung durch Akutleitstelle (vorrangige Behandlung bei gleicher Behandlungsdringlichkeit)
  - › Bei Aufsuchen (dann Ersteinschätzungsverfahren in INZ)

# Integrierte Notfallzentren

- › Wohin vermittelt das INZ?
- › Notaufnahme (auch Teil der Notdienstpraxis)
- › Notdienstpraxis der KV (Mindestöffnungszeiten Wochenende 9 bis 21 Uhr, Mittwoch und Freitag 14 bis 21 Uhr, Montag, Dienstag und Donnerstag 18 bis 21 Uhr)
- › Kooperationspraxen
- › Wie vermittelt INZ?
- › Ersteinschätzungsinstrument

# Ersteinschätzung.....war da nicht was?

Politik

## Gesundheitsministerium beanstandet G-BA-Richtlinie zur Ersteinschätzung im Notfall

Mittwoch, 13. September 2023

/dpa

Berlin – Zwei Tage vor Ablauf der Frist hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die intensiv diskutierte Ersteinschätzungsrichtlinie für Notfälle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als Aufsicht beanstandet.



# Gesundheitsleitsystem

## › § 133a Abs. 1 SGB V:

„Auf Antrag eines Trägers einer Rettungsleitstelle ist die örtlich zuständige Kassenärztliche Vereinigung als Träger der Akutleitstelle verpflichtet, mit diesem eine Kooperationsvereinbarung zur Bildung eines Gesundheitsleitsystems zu schließen, wenn die Rettungsleitstelle über eine digitale standardisierte Notrufabfrage verfügt. In einem Gesundheitsleitsystem arbeiten die Leitstellen durch die Einrichtung und den Betrieb einer digitalen Vernetzung nach Maßgabe der Absätze 2 und 3 zusammen. Die in Satz 1 genannten Vertragsparteien können weitere Formen der Zusammenarbeit einschließlich einer gemeinsamen Trägerschaft der Leitstellen vereinbaren. Die weiteren Aufgaben der Leitstellen der in Satz 1 genannten Vertragsparteien bleiben unberührt.“

# Finanzierung

- › Kosten der Notdienststruktur sollen zu 50 Prozent von den Krankenkassen und zu 50 Prozent von Kassenärztlichen Vereinigungen übernommen werden (§ 105 Abs. 1b SGB V)
- › „Im Zusammenhang mit dem Notdienst nach der regionalen Euro-Gebührenordnung oder nach einem Gesamtvertrag abrechenbare Leistungen und Kosten, von der Kassenärztlichen Vereinigung nicht verbrauchte Mittel des Honorarvolumens nach § 87b Absatz 1 Satz 3 sowie sonstige vereinnahmte Entgelte sind von den in Satz 1 genannten Vertragsparteien bei der Vereinbarung des in Satz 1 genannten Betrags in voller Höhe mindernd zu berücksichtigen.“

## Andreas Gassen (KBV) sagt.....

- › Andreas Gassen von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sagte, es müsse in einer Ersteinschätzung klar definiert werden, was ist ein Akutfall sei, der nicht warten könne. **Die Bevölkerung dürfe nicht das Signal erhalten, dass es künftig zusätzliche Stellen für die Versorgung gebe, wenn es in den Praxen mal zu lange dauere.** Vielmehr müsse geklärt werden, welche Behandlungsnotwendigkeiten in welcher Ebene zu welchem Zeitpunkt erforderlich seien, und das bundesweit verbindlich und qualitätsgesichert.

# Reform des Rettungsdienstes

- › Papier zum Rettungsdienst vom 4.10.2024
- › Am 30.10.24: Formulierungshilfen des BMG an den Ausschuss für Gesundheit
- › Änderungsanträge sehen vor:
  - › Die medizinische Notfallrettung wird als eigenständige Leistung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch vorgesehen. Daraus ergibt sich ein Anspruch der Versicherten auf medizinische Notfallrettung. Sie wird zur Klarstellung in den Katalog der Krankenbehandlung nach § 27 aufgenommen.
  - › Mit den Neuregelungen des Leistungsrahmens in § 30 werden die Kosten für die medizinische Notfallrettung (Notfallmanagement, notfallmedizinische Versorgung, Notfalltransport in eine geeignete Einrichtung) im Rahmen des Rettungsdienstes sind als eigener Leistungsbereich anzusehen.

# Reform des Rettungsdienstes

Notfallmanagement

Notfallmedizinische  
Versorgung

Notfalltransport



# Notfallmanagement und notfallmedizinische Versorgung

- › Das Notfallmanagement nach Absatz 2 Nummer 1 für rettungsdienstliche Notfälle nach Absatz umfasst die Entgegennahme des medizinischen Hilfeersuche, die Vermittlung der erforderlichen Hilfe und die telefonische und telemedizinische Notfallberatung sowie die telefonische Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen einschließlich der auf digitalen Anwendungen basierenden Entsendung von Ersthelfern bei besonders lebensbedrohlichen Notfällen soweit entsprechende digitale Anwendungen bestehen.
- › Die notfallmedizinische Versorgung nach Absatz 2 Nummer 2 umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung vor Ort nach dem Stand der Wissenschaft durch ärztliches und nichtärztliches Personal, auch telemedizinisch. Sie kann auch durch geeignete spezialisierte ambulante Versorgungsangebote erfolgen, soweit diese Angebote landesrechtlich vorgesehen und vorhanden sind

# Rettungsdienstlicher Notfall

- › Der rettungsdienstliche Notfall wird definiert (§ 30 SGB V):

**Ein rettungsdienstlicher Notfall liegt vor, wenn sich der Versicherte aus ex ante Sicht in unmittelbarer Lebensgefahr befindet oder eine lebensbedrohende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder eine schwere gesundheitliche Schädigung zu befürchten ist, sofern nicht unverzüglich eine medizinische Versorgung erfolgt.**

- › Prüfung?

„Die aufgrund einer Abfrage eines Gesundheitsleitsystems nach § 133a getroffene Entscheidung zur Auslösung der medizinischen Notfallrettung gilt als Nachweis des Vorliegens eines rettungsdienstlichen Notfalls.“

# Qualitätsausschuss Notfallrettung

- › Der Qualitätsausschuss Notfallrettung besteht aus acht stimmberechtigten Mitgliedern und einem Vorsitzenden. Den Vorsitz führt ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit; dieser leitet die Sitzungen, verfügt aber nicht über ein Stimmrecht. Von den acht Mitgliedern werden **vier Mitglieder auf Vorschlag der Bundesländer** und **vier Mitglieder auf Vorschlag des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen** vom Bundesministerium für Gesundheit ernannt.
- › Der Qualitätsausschuss Notfallrettung nach § 133b beschließt Empfehlungen in Form eines Katalogs von Struktur- und Prozessqualitätsparametern für die medizinische Notfallrettung gemäß § 30 sowie den Krankentransport gemäß § 60 und schreibt diese fort.
- › Zur Koordinierung der Tätigkeit des Ausschusses richtet das Bundesministerium für Gesundheit eine Geschäftsstelle ein.
- › Verfassungsmäßigkeit?

# Finanzierung Notfallrettung

- › Durch Vertrag mit Krankenkassen oder durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen.
- › Aber Krankenkasse hat gemäß § 133a Abs. 2 und 3 SGB V:
  - › bei Vergütungsverträgen bzw. bei der Frage, ob Festbeträge bei landesrechtlichen oder kommunalrechtlichen Bestimmungen festzusetzen sind, sind **die Empfehlungen des Qualitätsausschuss Notfallrettung** zu berücksichtigen.
  - › Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt in einer Richtlinie jeweils das Nähere zum Verfahren zur Berücksichtigung der **Empfehlungen des Qualitätsausschuss Notfallrettung**.

# Reaktionen

- › Der Deutsche Landkreistag (DLT) und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) kritisierten die geplante Einbeziehung des Rettungsdienstes als eigenen Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch V (SGB V) und warnten davor, in funktionierende Strukturen einzugreifen. DLT und DRK trügen als Träger des Rettungsdienstes, der Rettungsleitstellen, über eigene Krankenhäuser und bei der Gefahrenabwehr eine zentrale Verantwortung.
- › Der Rettungsdienst sei ein wertvoller Teil der Gefahrenabwehr der Länder und kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge. Ein Verfahren ohne echte Mitwirkung der maßgeblichen Akteure sei abzulehnen. Zentrale Regelungen basierten oft auf Fehlannahmen zur rechtlichen, finanziellen und der tatsächlichen Situation. Dem Bund fehle es an Zuständigkeit zur Regelung des Rettungsdienstes im SGB V. Der Rettungsdienst sei rechtlich Teil der in der Landesverantwortung stehenden Gefahrenabwehr.

# Stand des Verfahrens

## Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

- › Referentenentwurf: 07.06.2024
- › Kabinettsentwurf: 17.07.2024
- › Bundestag, 1. Durchgang: 27.09.2024
- › Bundestag, 1. Lesung: 09.10.2024
- › Anhörung im Gesundheitsausschuss: 06.11.2024

## Ausblick

- › Dr. Janosch Dahmen, Grüne, im Bundestag am 09.10.2024: „Das ist ein guter Tag für Patientinnen und Patienten und kein Anlass für künstliche Empörung. Es gibt auch in Anträgen der Unionsfraktion durchaus gute Anregungen, die wir sehr ernst nehmen. Ich glaube nicht, dass die Notfall-versorgung ein Thema ist, das zum Streit oder für Parteipolitik taugt.“
- › Tino Sorge, CDU, im Bundestag am 09.10.2014: „Wir sind uns, glaube ich, alle einig, dass die Notfallreform kommen muss. Ich will im Namen der CDU/CSU-Bundestagsfraktion betonen, dass wir natürlich nicht über das Ob der Reform sprechen. Wir reden eher über das Wie. Ich finde es ein bisschen schade, dass wir so lange gebraucht haben. Sie haben es angesprochen: Seit über zehn Jahren sprechen wir darüber, dass eine Notfallreform überfällig ist. [...] Der Reformentwurf enthält viele gute Punkte, insbesondere in Bezug auf die Patientensteuerung. Wir sind uns alle einig, dass wir die Ressourcen viel besser nutzen müssen.“

***Wir sind  
für Sie nah.***

[rettet-die-praxen.de](https://rettet-die-praxen.de)



VIELEN DANK!

