

Oktober 2024

Ein Feld mit vielen Akteuren: Wie die Notfallreform gelingen soll

Wie schon sein Vorgänger will auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die Versorgung von Notfällen verbessern. Es gilt, die Aktivitäten im ambulanten und stationären Bereich zu koordinieren und die Patienten besser zu steuern. Auch die in Ländergesetzen regulierte Rettung soll berücksichtigt werden. Konflikte sind vorprogrammiert.



Illustration: iStock.com/vladwel

Inhalt

- Schwerpunkt**
Neuer Anlauf für die Notfallreform
- Hintergrund und Presse**
„Die Kompetenz liegt bei der KV“
Presseecho
- Markt und Meinung**
Mehr Patienten, aber weniger als 2019
Preise von Klinikleistungen steigen erneut
kräftig an
Häuser stellen sich neu auf
Kommentar
- Versorgung und Service**
RSV-Prophylaxe für Neugeborene in Kliniken
Emotionale Bindung verringert Fehlzeiten
Mehr Länder planen mit Leistungsgruppen
Termine
Personalia
- Zahlen – Daten – Fakten**
Rettung wird immer häufiger gerufen

44,7%

aller Notrufe sogenannter „Frequent User“ (häufiger Nutzer der Notdienste) gehen auf Probleme in anderen Versorgungsbereichen zurück. *Quelle: M. Schodlok et al. (2023)*

**+ Die Preise für
Klinikleistungen
steigen weiterhin
kräftig an.**

Seite 4

**+ Krankenhäuser
können Neugeborene
gegen RS-Viren
impfen.**

Seite 5

**» Notärzte sollten sich
ausschließlich um die wirk-
lichen Notfälle kümmern.**

Dr. Jan Böcken, Gesundheitsexperte und Senior Project Manager bei der Bertelsmann Stiftung, im Tagesspiegel Background

Neuer Anlauf für die Notfallreform

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat einen „Herbst der Reformen“ angekündigt. Bei der geplanten Reform der Notfallversorgung steht laut Kabinettsbeschluss vor allem der ambulante Bereich im Fokus. Das Rettungswesen soll mithilfe von Änderungsanträgen neu aufgestellt werden.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) will in der Notfallversorgung bessere Strukturen schaffen. Ziel ist es, die Notaufnahmen in den Krankenhäusern nachhaltig zu entlasten. Um Patienten nach medizinischem Bedarf in die richtige Versorgungsebene zu steuern, sollen unter anderem neue, zentrale „Akutleitstellen“ im ambulanten Bereich die Vermittlung übernehmen und die KVen dafür mit den Rettungsleitstellen zusammenarbeiten. Auch die Notrufnummern 112 und 116117 werden an einer Stelle entgegen genommen. Darüber hinaus konkretisiert der Kabinettsentwurf die garantierte Versorgung durch Vertragsärzte, also den sogenannten Sicherstellungsauftrag der KVen. Künftig sind durchgehend auch telemedizinische und aufsuchende Angebote vorgesehen.

Wie viele INZ braucht die Republik?

Zudem will das BMG flächendeckend Integrierte Notfallzentren (INZ) mit Notaufnahme, Notfallpraxis und Ersteinschätzung an Kliniken etablieren, in denen Vertrags- und Krankenhausärzte unter Leitung der Kliniken zusammenarbeiten. Über die Standorte der INZ sollen die Landesausschüsse entscheiden, notfalls die Bundesländer. Strittig ist ihre Zahl: Das BMG schlägt 450 Standorte vor, der GKV-SV hält 730 für nötig, die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert mehr als 1.000 INZ.

Die Ansätze sind teilweise nicht neu. Bereits die früheren Gesundheitsminister Hermann Gröhe und Jens Spahn hatten versucht, die Notfallversorgung besser aufzustellen. Die Vorschläge scheiterten am Widerstand der Länder, und auch Klinikvertreter hatten vehement protestiert – bis die Coronapandemie das Thema in den Hintergrund drängte. So gibt es bis heute lediglich in der stationären Notfallversorgung einen Ansatz zur Qualitätssicherung. Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) etablierte System der Notfallstufen verbindet konkrete Anforderun-

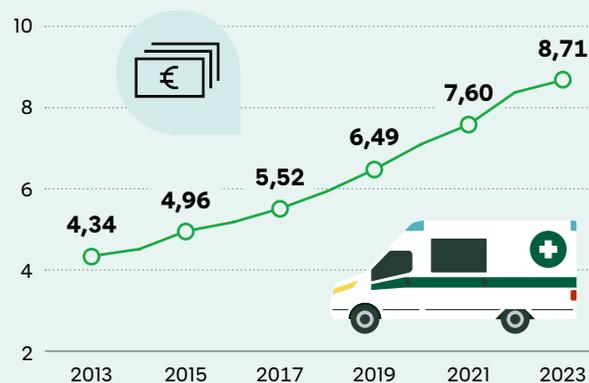
gen an die Kliniken mit der Möglichkeit, gestaffelte Zuschläge zu erhalten. Ob sich die Strukturen durch die zusätzliche Finanzierung verbessert haben, wird derzeit vom G-BA überprüft.

Die Bundesländer kultivieren ihre Eigenarten

Offen lässt der Gesetzentwurf bisher, wie der Rettungsdienst eingebunden werden soll und Notfallpatienten künftig im Vorfeld von Kliniken oder Arztpraxen versorgt werden sollen. Zwar sieht er vor, den Rettungsdienst in das Fünfte Sozialgesetzbuch aufzunehmen, womit bestimmte Kriterien der Versorgung bundesweit gelten würden. Darüber hinaus aber will die Bundesregierung lediglich „Prozesse initiieren“, in denen sich die Akteure auf einheitliche Rahmenbedingungen und Mindeststandards verständigen. Das hatte bereits die Regierungskommission Krankenhaus in ihrer Stellungnahme zum Thema empfohlen. Denn auch die Rettungsdienste bemerken eine übermäßige Inanspruchnahme durch Personen, die ihrer nicht bedürfen. So kommt es immer öfter vor, dass Hilfe in wirklichen Notfällen nicht pünktlich zur Stelle sein kann. Bei der Versorgung bleibe vieles dem Zufall überlassen, monierte zudem die Kommission: Rahmenbedingungen, Durchführung, Finanzierung und Organisation sind in 16 Ländergesetzen unterschiedlich geregelt. Träger der Rettungsdienste sind Landkreise oder kreisfreie Städte, die die Rettung teils selbst durchführen, teils delegieren. Etwa 300 Rettungsdienstbereiche mit 240 Leitstellen in 13 verschiedenen Organisationsformen sind in dem Bereich aktiv. Über die Notwendigkeit einer Notfallreform herrscht Konsens unter den Beteiligten, bei der Umsetzung gehen die Vorstellungen indes auseinander. Seit dem 9. Oktober wird das Vorhaben im Parlament beraten.

Fahrkosten: Krankenkassen geben doppelt so viel Geld aus wie vor zehn Jahren

in Milliarden Euro



Die Kosten der gesetzlichen Krankenkassen für Kranken- und Rettungstransporte inklusive Flugrettung sind seit 2013 von 4,34 Milliarden Euro auf 8,71 Milliarden Euro im Jahr 2023 gestiegen.

Quelle: BMG

Illustration: AOK

„Die Kompetenz liegt bei der KV“

Patientinnen und Patienten müssten in erster Linie effektiver gesteuert werden, meint Berlins KV-Chef Burkhard Ruppert. Bei den Zuständigkeiten in der Notfallversorgung sieht er keinen Reformbedarf.



Dr. Burkhard Ruppert,
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Vereinigung
(KV) Berlin

Wie bewerten Sie die Umsetzung der Eckpunkte im Gesetzentwurf zur Notfallversorgung?

Aus unserer städtischen Perspektive heraus finden wir vieles daran gut. Einige der Ideen leben wir in Berlin bereits. Allerdings glaube ich nicht, dass wir auf eine funktionierende Patientensteuerung verzichten können. Wir fordern seit Langem, dass Menschen mit akuten Beschwerden verbindlich in die richtige Versorgungsebene gelotet werden müssen. Viele unserer europäischen Nachbarn tun das mit Erfolg. Und auch wir werden die ungesteuerte Nachfrage künftig personell und finanziell nicht mehr stemmen können.

Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit dem stationären Sektor sehen Sie?

Wir sind Kooperationspartner auf Augenhöhe, wir reden als Gleichberechtigte miteinander. Nur so kann es funktionieren. Wir beobachten sehr genau, ob und wie die Regulierung unsere Position am Verhandlungstisch einschränkt. Partner müssen sich verstehen und eine Lösung finden. Zu viel Regulierung schadet da nur. Man sollte die Kompetenzen dort lassen, wo sie sind: bei den Kassenärztlichen Vereinigungen.

Wie bewerten Sie das Konzept der INZ?

Wir leben in Berlin schon das Konzept von Integrierten Notfallzentren, aber wir tun es kooperativ. Eine Leitung durch die Kliniken ist schon von der Sache her unnötig: Am gemeinsamen Tresen muss eine strukturierte Ersteinschätzung erfolgen – die Kliniken haben mit ihrer Triage eine ganz andere Fragestellung. Die Notfallversorgung funktioniert bei uns – abgesehen von der Finanzierung.

Wie stehen Sie zur Rolle der Landesausschüsse?

Wir sehen mit Sorge, dass der Gesetzgeber in die individuellen Kooperationen eingreifen will. Die Ausschüsse werden Standorte wahrscheinlich stark nach politischen Kriterien auswählen. Es muss aber nach medizinischer Notwendigkeit gehen – und danach, was möglich ist. Besser wäre es zu regeln, für wie viele Menschen ein INZ sorgen soll, und klare Versorgungsebenen aufzuzeigen. Dann könnten die Landesausschüsse über die Standorte entscheiden. Besser eine konzentrierte, hochwertige Behandlung von Notfällen anbieten als an vielen Orten eine dürftige Versorgung.

Was halten Sie von der Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages?

Es ist keine Konkretisierung, sondern eine beträchtliche Erweiterung. So sollen Notfallzentren auch während regulärer Sprechstundenzeiten geöffnet sein. Bei den personellen Ressourcen, die wir zurzeit haben, würde das Lücken in die Versorgung reißen. Die Politik sollte den Mut aufbringen zu sagen, dass das Leistungsversprechen nicht unbegrenzt sein darf.

Presseecho

500 Millionen Euro für Memmingen



Am Autobahnkreuz im Memminger Norden ist Mitte Oktober der offizielle Spatenstich für das neue Klinikum gefeiert worden. Rund 500 Millionen Euro soll der Neubau des Klinikums und des angeschlossenen

Bezirkskrankenhauses (BKH) kosten. Der Neubau soll das bestehende Gebäude (1950er-Jahre) ablösen und eine moderne Patientenversorgung ermöglichen. Neben zwei Bauten für das Klinikum und das BKH sollen dort auch das medizinische Versorgungszentrum des Klinikums, die Krankenpflegeschule sowie ein Parkhaus Platz finden.

BR24, 14. Oktober 2024

Kliniken Mittelfranken mit Gewinn

Die Bezirkskliniken Mittelfranken erzielten im vergangenen Jahr einen Gewinn in Höhe von 2,7 Millionen Euro. Im Geschäftsjahr 2022 hatten die Nachwirkungen der Coronapandemie, die Unsicherheit auf dem Energiemarkt und die Inflation noch für ein Defizit von 2,3 Millionen Euro gesorgt. Grund für den jetzigen Gewinn ist unter anderem die Tatsache, dass im stationären wie im ambulanten Bereich mehr Patientinnen und Patienten behandelt wurden als noch 2022. Im medizinischen Bereich konnten rund 30 Stellen neu besetzt werden.

Frankenfernsehen.tv, 26. September 2024

Notaufnahme in Cottbus

Auf dem Campus der Medizinischen Universität Lausitz - Carl Thiem in Cottbus wurde die modernste Notaufnahme Deutschlands in Betrieb genommen. Das gaben die Brandenburger Wissenschafts- und Gesundheitsministerien bekannt. Anlässlich der Eröffnung überreichte Ministerpräsident Dietmar Woidke einen Förderbescheid in Höhe von rund 85 Millionen Euro zum Ausbau der Universität zum digitalen Leitkrankenhaus der Modellregion. Bis 2038 sollen nach Angaben der Landesregierung fast vier Milliarden Euro von Bund und Land in die Uni investiert werden.

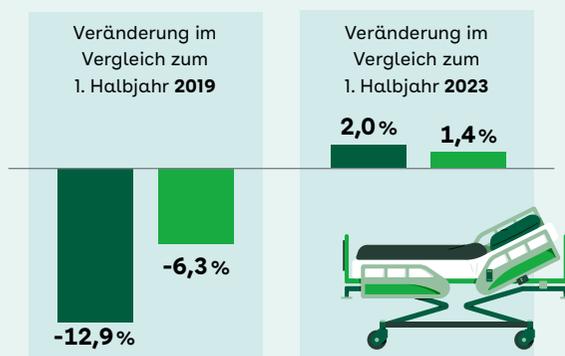
Stern.de, 13. September 2024

Mehr Patienten, aber weniger als 2019

Die deutschen Krankenhäuser haben 2023 erneut mehr Patientinnen und Patienten behandelt als im Jahr davor. Insgesamt verbuchten die Kliniken im vergangenen Jahr 17,2 Millionen Fälle. Das teilte das Statistische Bundesamt mit. Damit stiegen die Fallzahlen zwar gegenüber 2022 um 400.000 oder 2,4 Prozent, sie bleiben aber weiterhin deutlich unter dem Niveau vor der Pandemie mit 19,4 Millionen Fällen. Gegenüber 2019 beträgt das Minus 11,4 Prozent. Wie das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zeigen konnte, setzt sich der Trend fort. Auch im Zeitraum Januar bis einschließlich Juni 2024 hatten die somatischen Kliniken etwas mehr Patienten als 2022, aber noch immer deutlich weniger als 2019.

Die Fallzahlen bleiben auch 2024 niedrig

- vollstationäre Fälle Somatik (1. Halbjahr 2024)
- vollstationäre Fälle Psychiatrie (1. Halbjahr 2024)



Trotz geringfügig steigender Fallzahlen haben die Kliniken auch 2024 noch 13 Prozent weniger Patientinnen und Patienten als vor der Pandemie (2019). *Quelle: WIdO*

Illustration: AOK

Preise von Klinikleistungen steigen erneut kräftig an

Die Preise für Klinikleistungen werden im kommenden Jahr um bis zu 4,41 Prozent steigen. Dieser sogenannte Veränderungswert ergibt sich aus dem Verhältnis der Veränderungsrate – also der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen (4,41 Prozent) – zum Orientierungswert, der den Anstieg der Krankenhauskosten beziffert (4,24 Prozent). Liegt der Orientierungswert unterhalb der Veränderungsrate, bildet diese den Maßstab für die Erhöhung des wichtigsten Faktors der Vergütung: den Landesbasisfallwert. Der aktuelle Veränderungswert gilt für somatische und psychiatrische Leistungen.

→ aok.de/gp

Häuser stellen sich neu auf

Der stationäre Sektor ist in Bewegung: Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon meldet für das erste Halbjahr 2024 den Rekord von 84 Transaktionen bundesweit. Unter den 27 abgeschlossenen Verfahren waren 13 Trägerwechsel, eine Verbundbildung, sechs Umwandlungen und zahlreiche neue Kooperationen. Rückläufig ist dagegen die Zahl der Schließungen. Nur zwei Kliniken hatten bis zur Jahresmitte den Betrieb eingestellt. Bis Ende Juni 2023 waren es zehn gewesen. Hintergrund der Aktivitäten sei in vielen Fällen die Krankenhausreform in NRW, so Curacon. So entstand zum Beispiel aus der Evangelischen Stiftung Augusta, dem Diakoniewerk Gelsenkirchen und Wattenscheid sowie dem Evangelischen Verbund Ruhr der neue „Evangelische Verbund Augusta“.

→ curacon.de



... von **Christof Chwojka**,
Mitglied der Geschäftsführung
Björn Steiger Stiftung

„Libero des Gesundheitssystems“

Der Rettungsdienst leidet an einer massiven Überlastung im Bereich der Low-Level-Einsätze. Er hat sich zum Libero des Gesundheitswesens entwickelt: Wo immer medizinische oder pflegerische Angebote fehlen, wird die Rettung gerufen. In manchen Regionen ist mehr als die Hälfte aller Einsätze der Sache nach nicht indiziert. Um das zu ändern, müssen die Leitstellen wirksame Gatekeeper werden und am Telefon entscheiden können, ob die Person in der Leitung den Rettungswagen braucht oder vielleicht doch eher den ärztlichen Bereitschaftsdienst oder den Pflegedienst. Aber auch im High-Level-Bereich muss Deutschland besser werden. Wir brauchen flächendeckende Strukturen für die Versorgung von Fällen, in denen auch der Notarzt zu spät kommt, etwa bei der Reanimation. Andere Länder nutzen hierfür standardisierte Instrumente, um Laien vor Ort telefonisch anzuleiten.

Damit kommen wir zum zweiten Problem: zahllose bundesland- oder sogar landkreisspezifische Regelungen im Rettungsdienst. So können Rettungssanitäter in der Oberpfalz anders helfen als in Hamburg. Sie haben aber alle dieselbe dreijährige Ausbildung und sollten endlich bundesweit tun dürfen, was sie können.

Mit Geld allein kann man keine personellen Ressourcen mehr mobilisieren. Ob der angekündigte „Gesetzes-Marathon“ im Herbst hier den Durchbruch zu besseren Strukturen bringt? Bei den Themen geht es vor allem um Regelungen, die die Bundesländer betreffen. Es würde mich sehr überraschen, wenn das gelingt.

Foto: Chwojka

RSV-Prophylaxe für Neugeborene in Kliniken

Neugeborene und Säuglinge können jetzt in allen Kliniken, die Neugeborene behandeln, eine RSV-Immunsierung erhalten. Die Ständige Impfkommission (Stiko) hatte diese Ende Juni für alle Neugeborenen und Säuglinge mit dem Antikörper Nirsevimab empfohlen. Das RS-Virus löst Atemwegserkrankungen aus, die jährlich bis zu 22.600 Krankenhauseinweisungen bei unter Einjährigen verursachen und damit laut Stiko die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von Säuglingen sind. Der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben sich kurzfristig auf die Vergütung des Arzneimittels geeinigt.

→ aok.de/gp

Emotionale Bindung verringert Fehlzeiten

Die Krankenstände in der Gesundheits- und Krankenpflege bleiben auf dem hohem Niveau des Jahres 2022. Im vergangenen Jahr (2023) wurden 251,5 Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je 100 erwerbstätige AOK-Mitglieder gezählt, wie der Fehlzeiten-Report des Wissenschaftlichen Instituts des AOK (WIdO) berichtet. Im Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2021 waren rund 166 Fälle je 100 Mitglieder zu verzeichnen. Treiber der Entwicklung waren Atemwegserkrankungen und psychische Erkrankungen. Befragungen für den Report zeigten einen Zusammenhang zwischen einer hohen emotionalen Bindung an den Arbeitgeber sowie höherer Arbeitszufriedenheit mit geringeren Fehlzeiten.

→ [Fehlzeiten-Report 2024](#)

Mehr Länder planen mit Leistungsgruppen

Weitere Bundesländer bereiten sich auf die Krankenhausreform vor. So plant nun auch das Land Hessen, Versorgungsverträge anhand von Leistungsgruppen zu vergeben. Die dafür notwendigen Facharztqualifikationen hat das Land bereits erhoben, betonen Vertreter des hessischen Gesundheitsministeriums. Auch Thüringen stellt in seinem neuen Krankenhausplan auf Leistungsgruppen um. In Nordrhein-Westfalen zeichnet sich bereits ab, wie sich die Versorgungsstrukturen verändern könnten: Spezialisierte Bereiche wie zum Beispiel die Hüft- und Knieendoprothetik werden auf weniger Standorte konzentriert, in der Grundversorgung gibt es deutlich weniger Veränderung.

→ [f&w](#) → [tmasgff](#) → [mags.nrw](#)

Termine

7./8.11.24 Berlin

18. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit

Auswirkungen der Krankenhausreform auf Patienten- und Qualitätssteuerung

11. bis 14.11.24 Düsseldorf

Deutscher Krankenhaustag

Motto: Orientierung in der Revolution

18./19.11.24 Köln

16. Personalkongress der Krankenhäuser

Veranstalter: KlinikRente

Personalia

Hoffmann leitet weiterhin das DNVF



Wolfgang Hoffmann bleibt Vorstandsvorsitzender des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF). Die Mitgliederversammlung bestätigte den Professor für

bevölkerungsbezogene Versorgungsepidemiologie und Community Health der Universitätsklinik Greifswald für weitere zwei Jahre im Amt. Auch sein Stellvertreter Jochen Schmitt, Direktor des Zentrums für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden, wurde wiedergewählt.

Foto: DNVF

Neumeyer auf internationalem Parkett



Henriette Neumeyer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), vertritt die deutschen Krankenhäuser im Vorstand

der International Hospital Federation (IHF). Die Ärztin mit Professur im Healthcare Management leitet den Geschäftsbereich Krankenhauspersonal und Politik der DKG und verantwortet damit die Kommission Europa sowie die Mitgliedschaft der DKG im europäischen und im internationalen Krankenhausverband.

Foto: DKG

Albrecht vertritt katholische Krankenhäuser



Dirk Albrecht ist neuer Vorsitzender des Katholischen Krankenhausverbandes (KKVD). Als Vorsitzender der Geschäftsführung der Contilia GmbH in Essen

lenkt der Mediziner einen gemeinnützigen Träger von rund 50 Gesundheitseinrichtungen im Ruhrgebiet. Er tritt die Nachfolge von Ingo Morell an, der weiter Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft bleibt. Der KKVD vertritt bundesweit die Interessen der 261 katholischen Krankenhäuser in Deutschland.

Foto: KKVD/Jeske

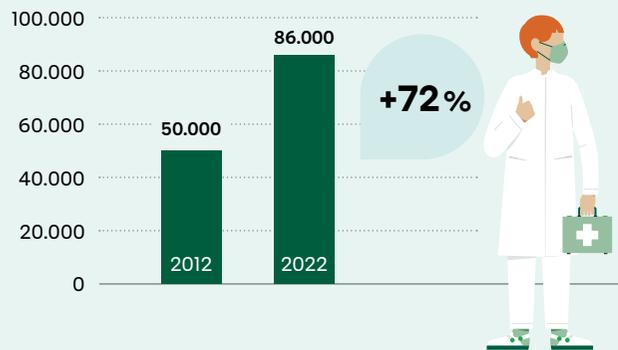
Rettung wird immer häufiger gerufen

Zuwachs der Einsätze je Transportmittel (prozentuale Entwicklung im Vergleich zu 2012)



Beschäftigte im Rettungsdienst

(2012–2022; Köpfe)



Anzahl der Krankenwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge

(2012–2022, Stichtag: 1. Januar 2013/2023)



Quellen: Destatis, Bundesgesundheitsministerium, Kraftfahrt-Bundesamt

Immer mehr Menschen rufen bei Bedarf den Rettungsdienst, um eine medizinische Versorgung zu erhalten. Insbesondere die zunehmende Inanspruchnahme der Rettungswagen bringt die Notfallversorgung an ihre Grenzen: Rückten die Sanitäter und Sanitäterinnen 2013 noch 4,4 Millionen Mal aus, so wurden sie 2023 mehr als sechs Millionen Mal gerufen – zunehmend aus Anlässen, die medizinisch betrachtet als Bagatellen gelten. Eine verbindliche Definition oder Abgrenzung solcher Fälle von „indizierten“ Notrufen gibt es nicht. Laut Berufsverband Rettungsdienst sind lediglich zehn bis 15 Prozent der Notarzt-Einsätze wirklich gerechtfertigt. In der Folge bauten die zuständigen Dienste immer mehr Personal auf. Während der Personalbestand im gesamten Gesundheitswesen seit 2012 um etwa 20 Prozent wuchs, verbuchte allein der Rettungsdienst ein Beschäftigungsplus von 72 Prozent. Er arbeitet dennoch vielerorts personell an seinen Grenzen. Eine Reform des Rettungsdienstes tut Not.



Illustration: AOK; iStock.com/bortonia

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband eGmbH; Verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: K.24.0215_5

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: blickpunkt-klinik.de/datenschutz

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ [Newsletter abonnieren](#) → [Newsletter abbestellen](#)