









# Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



zum

Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung- NotfallG (Stand 17.06.2024)



-  Eine Vernetzung bereits bestehender, etablierter Strukturen wird begrüßt.
-  Eine Reform der Notfallversorgung muss zwingend inhaltlich mit einer Reform der Notfallrettung abgestimmt werden. Dabei sind die jeweiligen Landesgesetzgebungen zu beachten.
-  Weitere, aktuelle Reformvorhaben – wie etwa die Krankenhausreform und das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – sind stärker mit der Reform der Notfallversorgung zu verknüpfen, um Synergien zu schaffen und Doppelstrukturen zu vermeiden.
-  Die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages reduziert die Verpflichtung zur Sicherstellung der Versorgung außerhalb der Sprechzeiten auf die Erstversorgung, während gleichzeitig doppelte Strukturen wie Terminservicestellen und Akutleitstellen mit zusätzlichem Finanzbedarf geschaffen werden.

Empfehlung aus dem Entwurf im Detail	Kurzbewertung
<p><b>Vernetzung der Rufnummern 116117 und 112; Stärkung der Akutleitstelle</b></p> <p><i>Die Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen und die Rettungsleitstellen sollen sich flächendeckend unter Nutzung der Telematikinfrastruktur und ihrer Komponenten und Dienste digital vernetzen und die Übergabe von Hilfesuchenden einschließlich der bereits erhobenen personenbezogenen Daten wechselseitig ermöglichen. Um den mit der Vernetzung mit den Rettungsleitstellen zukünftig einhergehenden Anforderungen und dem erhöhten Gesprächsaufkommen gerecht zu werden, wird die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigungen in Terminservicestellen und Akutleitstellen aufgeteilt und die damit einhergehende effizientere Steuerung der</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li> Der Erhalt der beiden Notrufnummern 112 und 116117 wird befürwortet.</li><li> Zugleich wird eine kontinuierliche Aufklärung zur Funktionsweise beider Notrufnummern befürwortet.</li><li> Es bedarf einer extremen Robustheit der technischen und organisatorischen Systeme auch unter hoher Last, die schnelle Erkennung und Weiterleitung schwerer Notfälle bei Nutzung von 116117 sowie höchste Schutzstandards für die gespeicherten Patientendaten.</li><li> Unklar bleibt, wie die organisatorische Trennung unter Beibehaltung derselben Telefonnummer (Terminservicestelle, Akutleitstelle,</li></ul>

# Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum



Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung- NotfallG (Stand 17.06.2024)

Empfehlung aus dem Entwurf im Detail	Kurzbewertung
<p><i>Hilfesuchenden finanziell weiter gestärkt. Telefonische Erreichbarkeiten werden festgelegt und das Angebot telemedizinischer Leistungen verpflichtend ausgebaut.</i></p> <p><i>Zur Förderung des Ausbaus dieser Strukturen stellen die Gesetzliche Krankenversicherung und die Kassenärztlichen Vereinigungen zusätzliche Mittel paritätisch durch eine pauschale Vorhaltefinanzierung bereit.</i></p> <p><i>Verpflichtende Kooperation der Akutleinstellen mit Rettungsleitstellen unter der Rufnummer 112 mit konkreten Erreichbarkeitsvorgaben. Liegt ein lebensbedrohlicher Notfall vor, leitet die Akutleinstelle den Anrufer unmittelbar an die Rettungsleitstelle weiter.</i></p>	<p>Notdienst) eine für Akutfälle u.U. zeitkritische Versorgung sicherstellen kann.</p> <p> Für eine gelingende Vernetzung sind die Leitstellendisponenten insbesondere bei Prozessanpassungen vor Ort einzubeziehen.</p>
<p><b>Standardisiertes digitales Ersteinschätzungsverfahren</b></p> <p><i>Der Gemeinsame Bundesausschuss erhält den Auftrag, Vorgaben für ein standardisiertes digitales Ersteinschätzungsinstrument zu machen, dass Entscheidungen über die Behandlungsdringlichkeit und die richtige Versorgungsebene des Integrierten Notfallzentrums generieren kann.</i></p> <p><i>Auch die Akutleinstellen nutzen das bundeseinheitliche standardisierte Ersteinschätzungsverfahren, um sofort behandlungsbedürftige Patienten in die vertragsärztliche Regelversorgung zu übermitteln, eine telefonische ärztliche Konsultation anzubieten oder bei einem lebensbedrohlichen Notfall an die Rettungsleitstelle weiterzugeben.</i></p>	<p> Die Einführung eines standardisierten digitalen Ersteinschätzungsverfahrens wird befürwortet. Das Ziel muss sein, dass Patienten mit identischer Diagnose in allen Bundesländern gleichartig vermittelt und behandelt werden.</p>

# Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung- NotfallG (Stand 17.06.2024)


Empfehlung aus dem Entwurf im Detail	Kurzbewertung
<p><b>Konkretisierung des Sicherstellungsauftrages der KVen</b></p> <p><i>Der neue Begriff der notdienstlichen Akutversorgung umfasst die vertragsärztliche Versorgung in Fällen, in denen eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Die notdienstliche Versorgung ist durchgängig, das bedeutet 24 Stunden täglich, sicherzustellen. Sie ist jedoch ausdrücklich auf eine Erstversorgung der Versicherten begrenzt.</i></p> <p><i>Zur Sicherstellung einer medizinisch notwendigen Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem ambulanten Behandlungsbedarf werden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche sowohl eine telemedizinische als auch eine aufsuchende notdienstliche Versorgung bereitzustellen. Insbesondere das Angebot einer durchgehend verfügbaren – auch kinder- und jugendmedizinischen – Telemedizin kann andere Notfallstrukturen entlasten und Versorgungslücken schließen.</i></p> <p><i>Ergänzend werden die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, sich nunmehr an flächendeckend einzurichtenden Integrierten Notfallzentren zu beteiligen.</i></p>	<p> Die vorgenommene Konkretisierung verkürzt die bisherige Sicherstellungsverpflichtung zu sprechstundenfreien Zeiten auf eine reine Erstversorgung. Zeitgleich werden doppelte Strukturen aufgebaut und vorgehalten (Terminservicestelle, Akutleitstelle) mit zusätzlichem Finanzbedarf.</p>
<p><b>Einrichtung von Integrierten Notfallzentren</b></p> <p><i>Integrierte Notfallzentren werden flächendeckend etabliert. Zudem können an geeigneten Standorten Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche aufgebaut werden. Sie bestehen aus der Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle und stellen rund um die Uhr eine bedarfsgerechte medizinische Erstversorgung zur Verfügung.</i></p>	<p> Der Aufbau Integrierter Notfallzentren wird unterstützt und ist eine Kernforderung des Positionspapiers des BKK DV zur Notfallreform.</p>

# Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



zum

Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung- NotfallG (Stand 17.06.2024)



Empfehlung aus dem Entwurf im Detail	Kurzbewertung
<p><i>Zugelassene Krankenhäuser und die zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen schließen als Kooperationspartner des Integrierten Notfallzentrums Vereinbarungen mit gesetzlich vorgegebenen Inhalten. Die Notaufnahme, die Notdienstpraxis und die Ersteinschätzungsstelle sind digital zu vernetzen, um eine medienbruchfreie Weitergabe von personenbezogenen Daten der Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.</i></p> <p><i>Wesentliches Element des Integrierten Notfallzentrums ist die zentrale Ersteinschätzungsstelle, die Hilfesuchende der richtigen Struktur innerhalb des Integrierten Notfallzentrums zuweist. Perspektivisch soll dies über eine standardisierte, qualifizierte und digitale Ersteinschätzung geschehen, sobald eine solche als validiertes und patientensicheres Instrument zur Verfügung steht. Die Verantwortung für die Einrichtung der zentralen Ersteinschätzungsstelle obliegt grundsätzlich dem Krankenhaus; abweichende Vereinbarungen sind möglich. Für den Betrieb der zentralen Ersteinschätzungsstelle wird eine gesonderte fallbezogene Vergütung vorgesehen.</i></p> <p><i>Der Gemeinsame Bundesausschuss wird beauftragt, in einer Richtlinie allgemeine Anforderungen an die sachliche oder personelle Ausstattung der Notdienstpraxen vorzugeben.</i></p>	
<p><b>Verbesserung der Arzneimittelversorgung im Notfall</b></p> <p><i>Die Versorgung von Patientinnen und Patienten von Notdienstpraxen mit Arzneimitteln soll durch die Einführung von Versorgungsverträgen mit öffentlichen Apotheken verbessert werden. Versorgungsverträge müssen ausgeschrieben werden.</i></p>	<p> Die Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Versicherten in Notfällen wird ausdrücklich begrüßt und ist längst überfällig. Versicherte sollen unmittelbar nach einer Notfallbehandlung ihre Arzneimittel erhalten. Anderenfalls könnten Versorgungslücken insbesondere im ländlichen Raum außerhalb der üblichen Öffnungszeiten einer Apotheke entstehen.</p>

# Kurzbewertung des BKK Dachverbandes



zum

Referentenentwurf des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung- NotfallG (Stand 17.06.2024)

Empfehlung aus dem Entwurf im Detail	Kurzbewertung
<p><i>Diese Apotheken sollen grundsätzlich in unmittelbarer Nähe zur Notdienstpraxis liegen, oder alternativ eine zweite Offizin auf dem Gelände der Notdienstpraxis betreiben.</i></p> <p><i>Die Apotheke muss während der Öffnungszeiten der Notdienstpraxis geöffnet sein. Dafür erhält sie pro Woche einen pauschalen Zuschuss.</i></p> <p><i>Solange kein Versorgungsvertrag besteht, gibt die Notdienstpraxis Arzneimittel für den akuten Bedarf ab, sofern ein Wochenende oder ein Feiertag folgt.</i></p>	<p> Zu prüfen ist jedoch, ob das Ziel niederschwelliger erreicht werden kann. Vorgesehen ist im RefE zwingend ein Versorgungsvertrag mit einer Apotheke vor Ort, die ggf. eine extra Offizin auf dem Gelände des INZ errichten könnte. Dies ist kosten- und personalintensiv. Wir schlagen vor, an erster Stelle die Krankenhausapotheken enger in die Versorgung einzubinden. Wird ein INZ an einem Krankenhaus betrieben, das auch eine Krankenhausapotheke hat, sollte diese die erforderlichen Arzneimittel an Patienten direkt abgeben dürfen, um somit eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten. Das gilt ergänzend auch für Patienten mit Entlassverordnungen. Nach jetziger Rechtslage dürfen die Krankenhausapotheken diese Arzneimittelrezepte nicht beliefern. Zulässig ist allenfalls eine (optionale) Mitgabe einzelner Tabletten zur Überbrückung an Wochenenden oder Feiertagen, was für eine kontinuierliche Versorgung nicht ausreicht.</p>
<p><i>Zusätzlich sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesapothekerkammern in einen Informationsaustausch über die Organisation des Notdienstes treten, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern.</i></p>	<p> Hierbei handelt es sich um langjährige Forderungen des BKK DV. Eine nachhaltige und verbindliche Koordination der Notdienste der Ärzte und Apotheken gewährleistet eine unmittelbare Arzneimittelversorgung in Notfällen und damit eine umfassende, stringente Notfallversorgung im Allgemeinen. Zu bevorzugen wäre jedoch eine bundesweit einheitliche Koordination.</p>