

Pressestatement

Reimann zum Notfallgesetz: Notfälle in die richtige Versorgungsebene steuern

Berlin, 26. Juni 2024

Anlässlich der heutigen Verbändeanhörung zum Notfallgesetz (NotfallG) weist die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes Dr. Carola Reimann auf die Notwendigkeit von weiteren Strukturanpassungen hin:

„Mit dem Notfallgesetz wird endlich eines der drängendsten Probleme des deutschen Gesundheitswesens angegangen – der unregelmäßige Zugang von Patientinnen und Patienten zur Notfallversorgung.“

Mit den Integrierten Notfallzentren (INZ), bestehend aus einer Notaufnahme im Krankenhaus, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung sowie einer Ersteinschätzungsstelle, wird nun eine überfällige Strukturanpassung vorgenommen, die hoffentlich Steuerungsfunktion entfaltet. Von Hilfesuchenden kann in einer akuten Notsituation nicht erwartet werden, dass sie stets die Behandlungsdringlichkeit richtig einschätzen und die passenden Versorgungswege ansteuern.

Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg der Reform ist die Etablierung des Ersteinschätzungsverfahrens. Eine verbindliche und neutrale Ersteinschätzung darf nicht wieder an den Einzelinteressen der Beteiligten scheitern. Ganz entscheidend ist ein bundeseinheitliches Verfahren, das hilfesuchende Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene führt. Hierzu empfiehlt es sich, auf die Vorarbeiten aus der gemeinsamen Selbstverwaltung zurückzugreifen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hatte dazu eine Richtlinie beschlossen, die genutzt werden sollte.

Funktionierende Ersteinschätzungsstellen sind auch deshalb wesentlich, weil sie darüber entscheiden, ob der Grundsatz *ambulant vor stationär* im deutschen Gesundheitswesen auf ein höheres Niveau gebracht werden kann. Im internationalen Vergleich landen hierzulande noch viel zu viele Notfälle in Krankenhausbetten. Perspektivisch sollten die INZ eigenständig und unabhängig organisiert sein.

Auch der Rettungsdienst muss stärker eingebunden werden. Die vorgesehene Zusammenarbeit zwischen Rettungsleitstelle und KV-Akuteitstelle darf nicht einfach in das Belieben der Rettungsleitstellen gestellt werden – andernfalls droht bei einer Anzahl von regional rund 240 Stück ein kleinteiliger Flickenteppich.

Die mit dem Gesetzesvorhaben angestrebte bessere Patientensteuerung wird jedoch nur dann funktionieren, wenn an anderer Stelle ebenfalls notwendige Strukturanpassungen erfolgen. Zusätzliche Voraussetzung ist eine gelingende Krankenhausreform, die Kapazitäten bündelt und die Ambulantisierung vorantreibt. Zudem brauchen wir die Stärkung der vertragsärztlichen Versorgung, damit diese die Akutversorgung auch stemmen kann. Und zu guter Letzt sind auch strukturelle Veränderungen des Rettungsdienstes unerlässlich, um tatsächliche Einspareffekte zu realisieren.

Noch ein Wort zu den in Aussicht gestellten Einsparpotenzialen von bis zu einer Milliarde Euro: Schon jetzt zeigen die weiter steigenden Krankenhauskosten trotz dauerhafter Abnahme der Fallzahlen, dass die Annahme schneller Einspareffekte illusorisch ist. Das gilt erst recht, wenn die stationären Überkapazitäten nicht abgebaut werden und sektorenübergreifende Lösungen ausbleiben. Auch die Einsparungen im Rettungsdienst sind – wenn überhaupt – nur mittelfristig und durch Anpassung der vorgehaltenen Strukturen zu erzielen.“