



Bundesministerium
für Gesundheit

Reform der Notfallversorgung in Deutschland

„Forum Zukunft Retten“ – 4 Juli 2025 in Baden-Baden

Notfallreform ...



Neustrukturierung der Notfallversorgung

Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes



Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht – Konzeptpapier von KBV und Marburger Bund



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Eckpunkte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung

Politik

Notfallversorgung: Krankenhäuser greifen KBV an

Donnerstag, 23. März 2017

Berlin – Der Streit zwischen Krankenhäusern und Kassenärzten um die Notfallversorgung in Deutschland geht weiter. Auf dem 16. DRG-Forum kritisierte heute der Prä-

SEMITTEILUNGEN

7. SEPTEMBER 2017

DKG ZU DEN KBV-AUSSAGEN ZUR AMBULANTEN NOTFALLVERSORGUNG
Kliniken sind Garant der Notfallversorgung



Presseinformation

Litsch: Sachverständigenrat setzt wichtige
Signale in der Notfallversorgung

PRESSESTELLE AOK-BUNDESVERBAND
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin
E-MAIL: presse@bva.aok.de
INTERNET: www.aok-bv.de
TELEFON: 030 34646-2309
TELEFAX: 030 34646-332309

07. September 2017

Notfallambulanzen



Titel NOTFALLVERSORGUNG

Behandeln am richtigen Ort

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Marburger Bund haben ein Reformkonzept für die Notfallversorgung vorgelegt. Es setzt auf vernetzte Notrufnummern für Rettungs- und Bereitschaftsdienst, eine zentrale Anlaufstelle für die Patienten und eine einheitliche Ersteinschätzung.



view) haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Marburger Bund (MB) die...

Bearbeitungsstand: 12.07.2019 16:17 Uhr

Nicht mit der Hausleitung abgestimmt

Diskussionsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Bearbeitungsstand: 08.01.2020 11:28 Uhr

Entwurf eines

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Deutscher Bundestag

20. Wahlperiode

Drucksache 20/13166

02.10.2024

Gesetzesentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

SACHVERSTÄNDIGENRAT
zur Begutachtung der Entwicklung
im Gesundheitswesen

Bedarfsgerechte Steuerung
der Gesundheitsversorgung



Bundes
rechnungshof

Bericht

an den Haushaltsausschuss
des Deutschen Bundestages

Oktober 2018

nach § 88 Abs. 2 BHO
über die Finanzierung der Versorgung mit Rettungs-
fahrten und Flugrettungstransporten

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Vierte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Reform der Notfall- und Akut-
versorgung in Deutschland
Integrierte Notfallzentren und
Integrierte Leitstellen

Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung



2024

17. Juli 2024:

Verabschiedung Bundeskabinett

9. Oktober 2024:

Erste Lesung Bundestag

1. November 2024:

Änderungsantrag der
Regierungsfraktionen zum RD

6. November 2024:

Ausschuss für Gesundheit

6. November 2024:

Öffentliche Anhörung

- - - - -

Quelle: Deutsches Ärzteblatt

Regierungskommission 2022-2025:

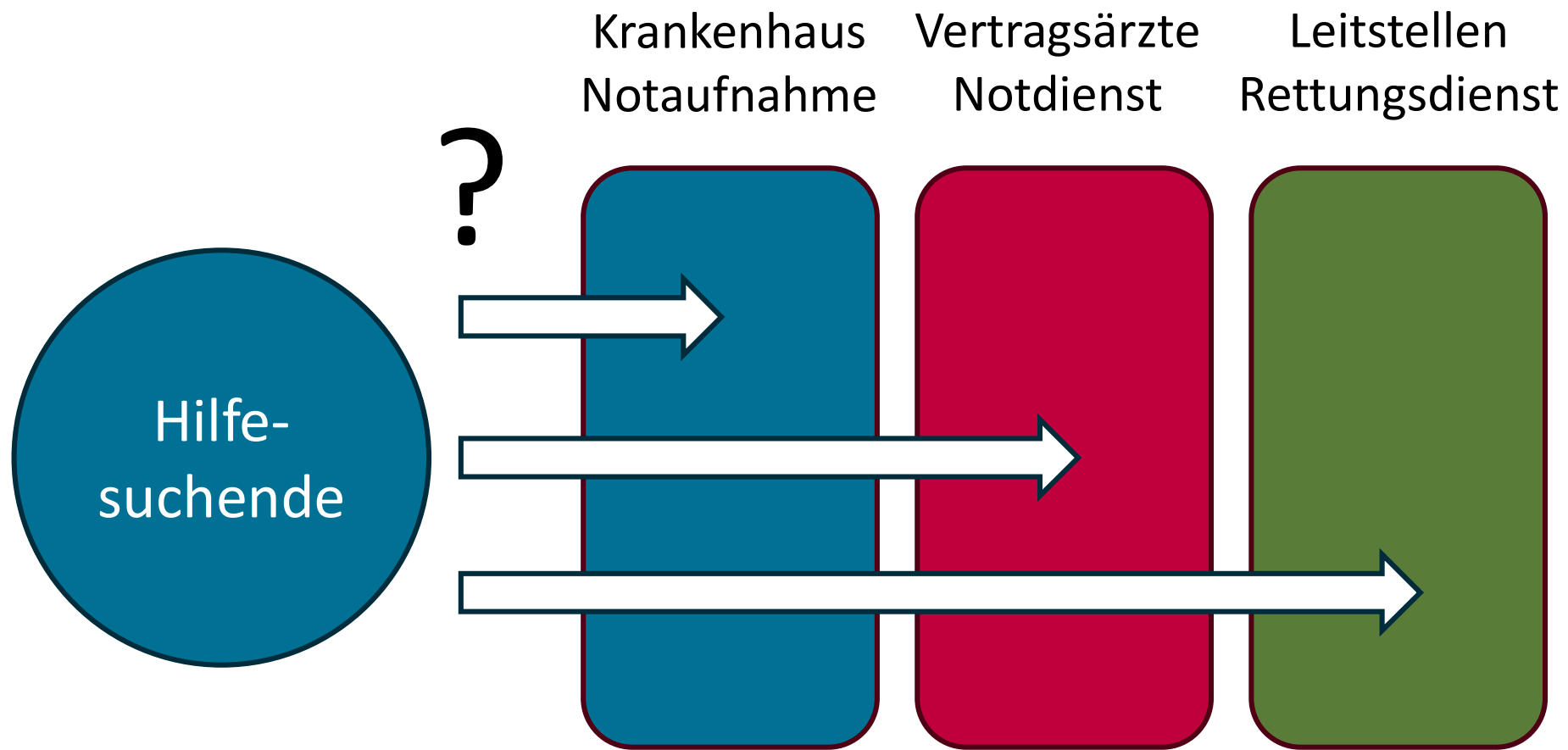
„Notfallversorgung ist „Auffangfunktion“ für andere Versorgungsstrukturen und leidet deswegen besonders unter den Defiziten des Gesundheitswesens wie

- Demographischer Wandel
- Mangelnde Digitalisierung
- Personalmangel“

„Vulnerable Gruppen sind besonders von der Fehlsteuerung und Fehlversorgung betroffen (Drehtüreffekte, Frequent User)“

„Hilfesuchende wenden sich im Akutfall an alle drei Bereiche („kommunizierende Röhren“) – Steuerung, Leistungsvorgaben und Finanzierung sind aber nicht abgestimmt“

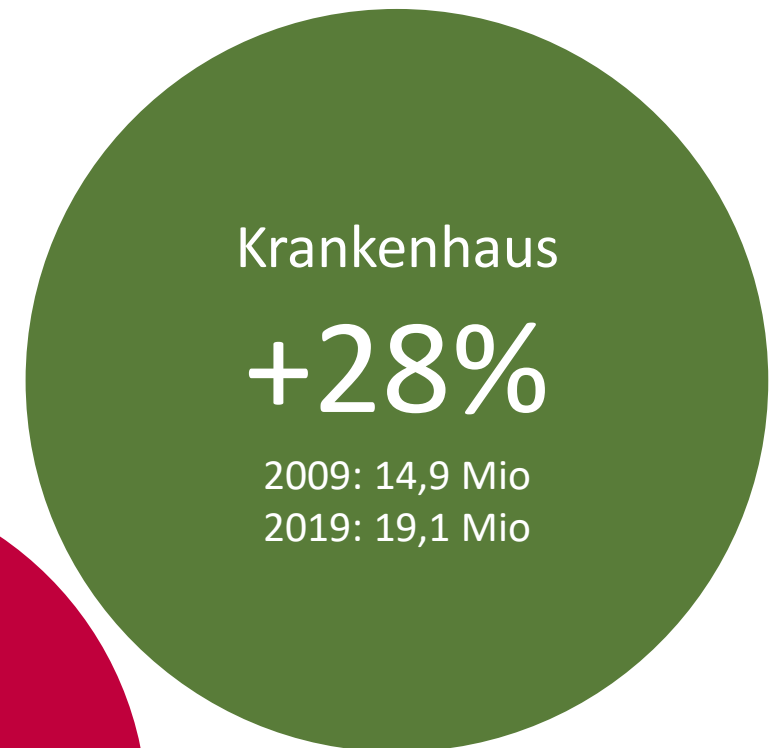
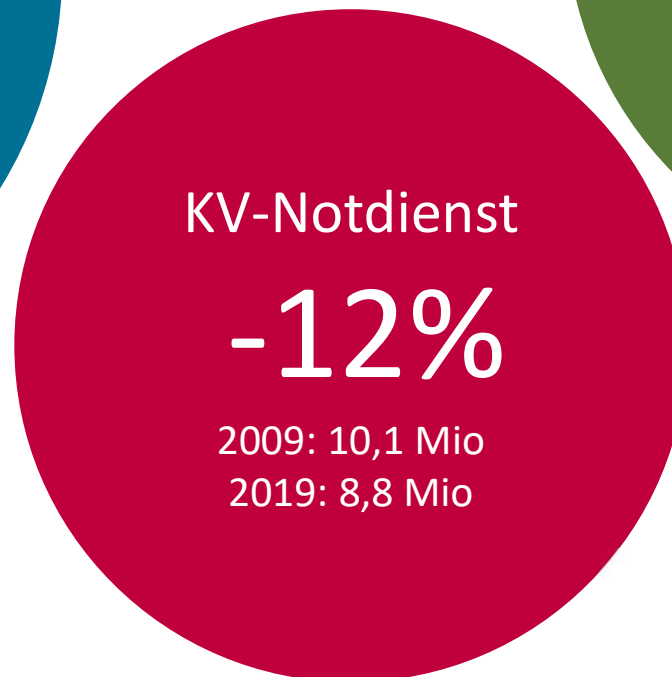
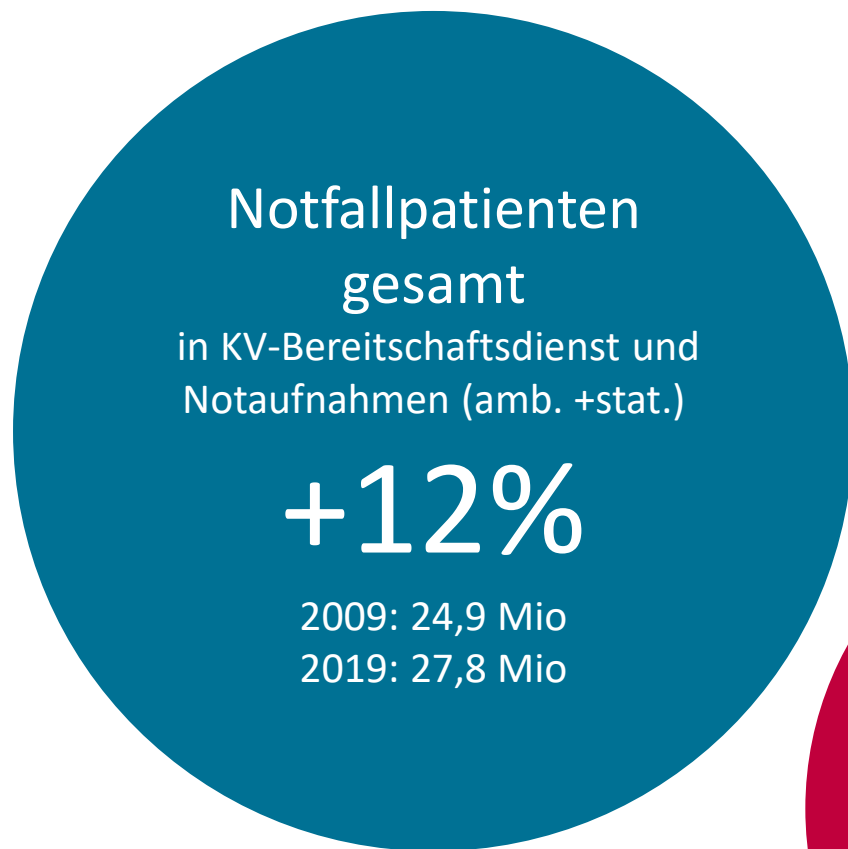
*Quelle: 4. Stellungnahme der Regierungskommission
Krankenhausversorgung Februar 2023*



Was ist ein Notfall?

Die Hilfesuchenden
definieren den Notfall,
das System die Reaktion
darauf

Quelle: Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland. Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, Seite 3. 13.02.2023



Quelle: 4. Stellungnahme der Regierungskommission
Krankenhausversorgung Februar 2023



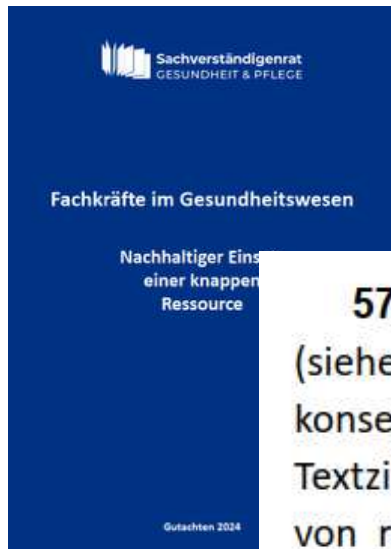
Sachverständigenrat
GESUNDHEIT & PFLEGE

Fachkräfte im Gesundheitswesen

Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource

Gutachten 2024

568. Essenziell für eine wie oben beschriebene Reform der Notfallversorgung, die darauf abzielt, Patient*innen der jeweils am besten geeigneten (weiterführenden) Versorgung zuzuweisen und vermeidbare Krankenhauseinweisungen zu reduzieren, ist die engmaschige und **reibungslose Vernetzung aller Akteure über die gesamte Versorgungskette hinweg**. Angesichts der bestehenden Fachkräfteengpässe bei Pflegefachpersonen, MFA und Ärzt*innen, die sich nicht nur auf die Notaufnahmen auswirken (siehe Kapitel 1), stellt eine solche Steuerung und Koordination der Patientenwege eine besondere und dringend zu adressierende Herausforderung dar, worauf u. a. im Abschnitt 6.1.6 weiter eingegangen wird.



15 % vermeidbare Einsätze 15% vermeidbare Transporte

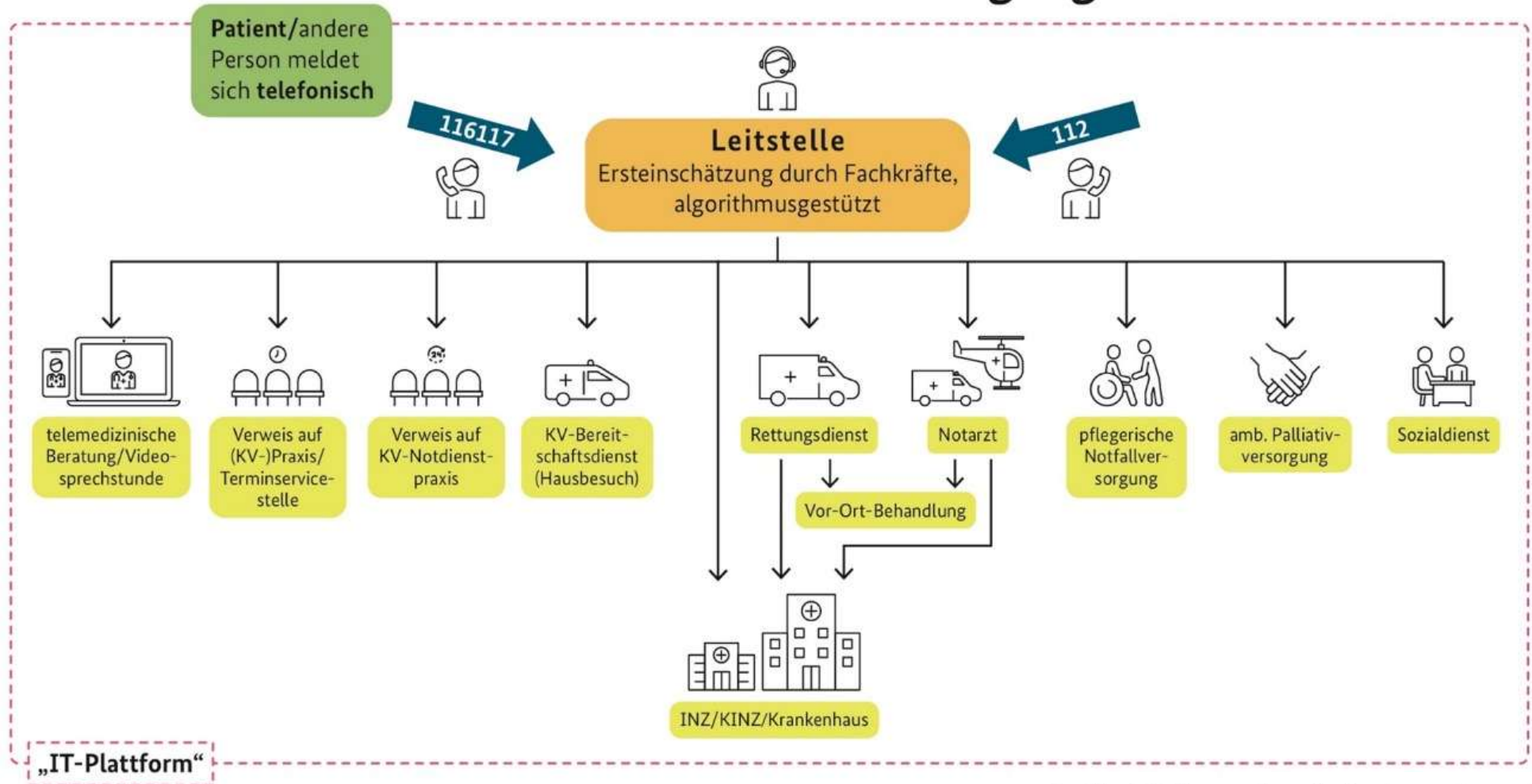
572. Durch eine Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V als präklinischen Leistungsbereich (siehe Textziffer 566) sowie die vorgelagerte Steuerung durch die ILS ließen sich nach einer konservativen Schätzung des Rates basierend auf der beschriebenen Datenlage (siehe Textziffern 569–571) **mindestens 15 % der Rettungsdiensteinsatzfahrten vermeiden**. Ausgehend von rund 5 900 000 Rettungsdiensteinsätzen im Jahr 2022 (BMG 2023b) entspräche dies einer Reduzierung von INZ-Besuchen um rund 880 000 Fälle. Diese Patient*innen könnten von den ILS durch das Ersteinschätzungsverfahren direkt der vertragsärztlichen Versorgungsebene (inklusive telemedizinischer Angebote) zugewiesen werden. Im Falle eines höheren Grades an Hilfebedürftigkeit könnte der fahrende ärztliche Bereitschaftsdienst oder ein Krankentransportwagen entsendet werden. Mindestens aber könnte dieser Anteil an Patient*innen, sollte der Rettungsdienst aufgrund einer Fehleinschätzung entsendet worden sein, abschließend vor Ort behandelt werden. Nochmals schätzungsweise rund 880 000 INZ-Besuche könnten vermieden werden, wenn **weitere 15 % der vom Rettungsdienst transportierten Patient*innen** am gemeinsamen Tresen nachtriagiert und an telemedizinische oder niedergelassene Ärzt*innen weitergeleitet würden (siehe Textziffern 569–571).



Reduktion von 12-32 Millionen Belegungstagen

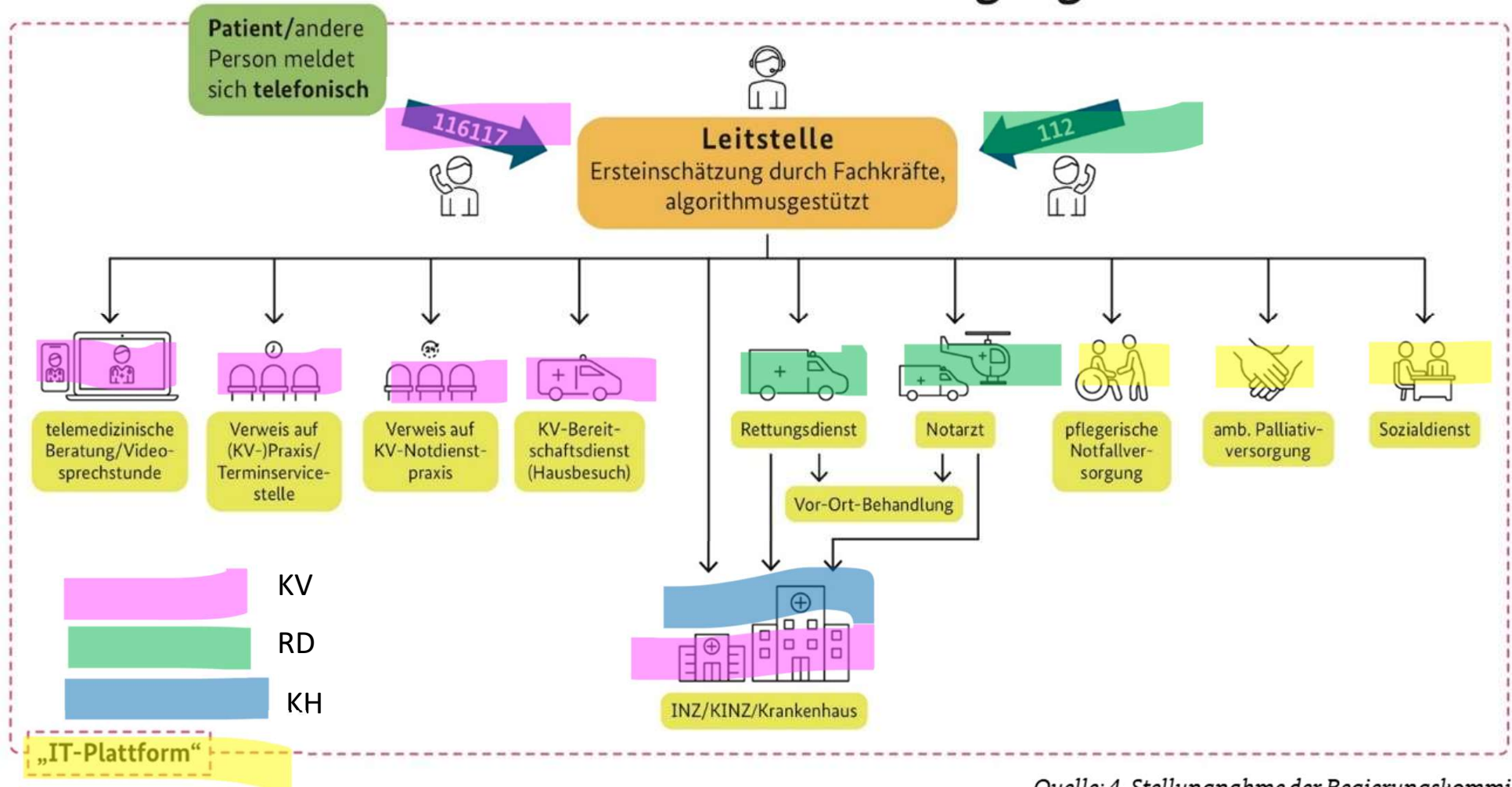
579. Betrachtet man zusätzlich zur Fallzahlreduktion auch die Wirkung durch eine Senkung der Aufnahmequote von 44 % auf 30 %, ergibt sich eine Spannbreite von **12,1 bis 32,2 Millionen Belegungstagen**, die durch eine Reform der Notfallversorgung **insgesamt** vermieden werden könnten. Ausgehend von zuletzt 17,5 Millionen INZ-Besuchen würden davon rund 7,4 bis 19,6 Millionen Belegungstage (ca. 2,45 Millionen Fälle) allein durch die Reduzierung der Aufnahmequote vermieden und weitere 4,7 bis 12,6 Millionen Belegungstage (ca. 1,58 Millionen Fälle) könnten bei einer verringerten Aufnahmequote durch die Reduzierung von Patiententransporten und Selbstzuweiser*innen zu INZ vermieden werden (siehe Tabelle 6-1).

Reform der Notfallversorgung

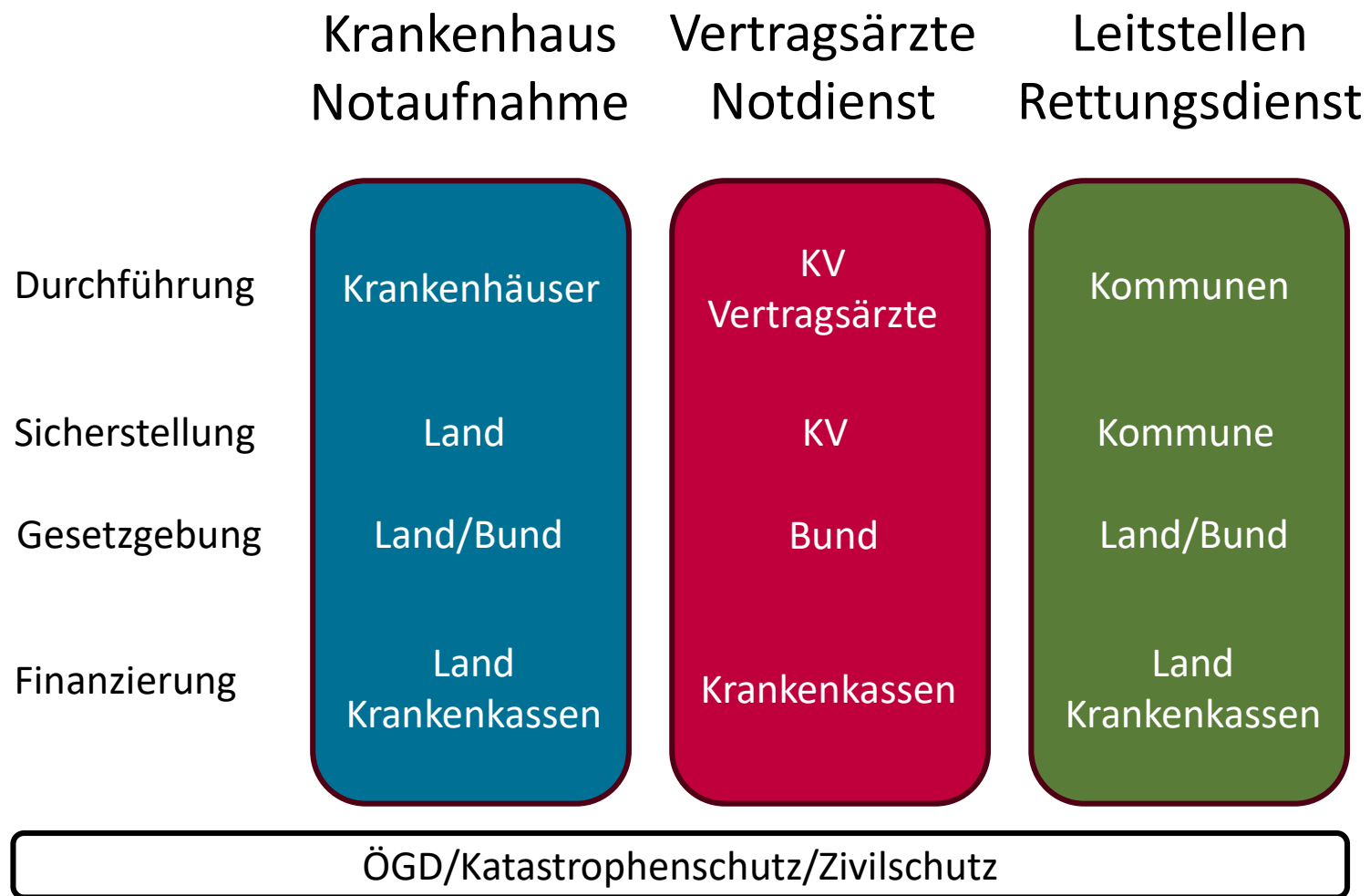


Quelle: 4. Stellungnahme der Regierungskommission
Krankenhausversorgung Februar 2023

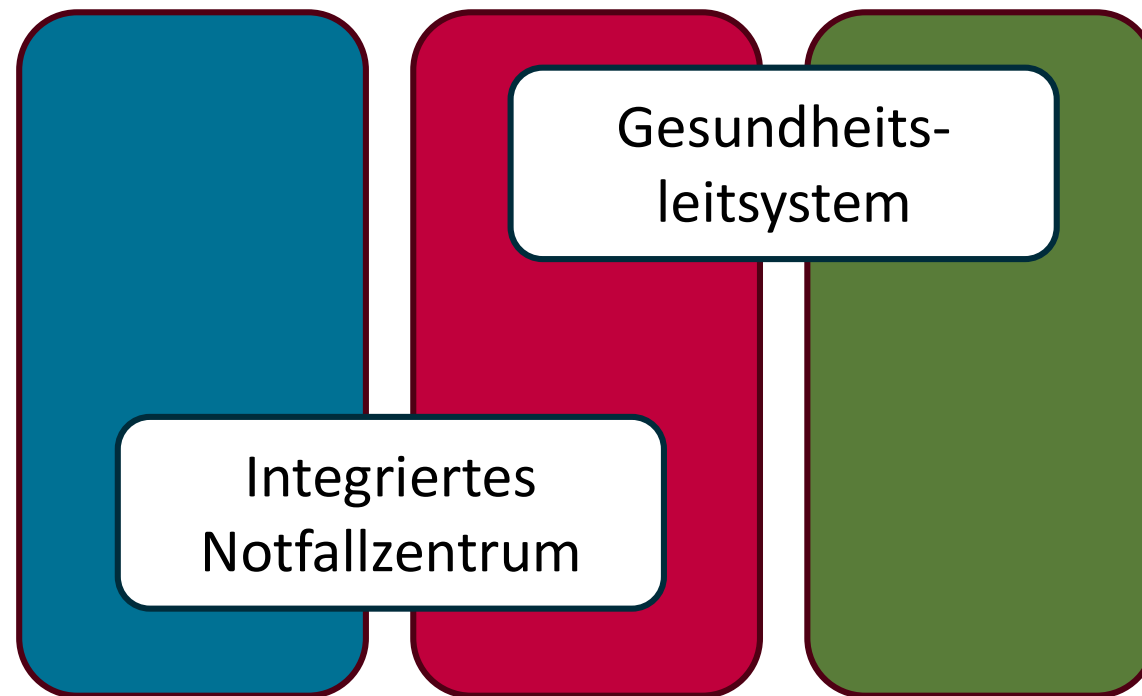
Reform der Notfallversorgung



Quelle: 4. Stellungnahme der Regierungskommission
Krankenhausversorgung Februar 2023



Krankenhaus Vertragsärzte Leitstellen
Notaufnahme Notdienst Rettungsdienst



„Bremerhavener Erklärung“ zur Etablierung von Standards in Integrierten Leitstellen

Ein Plädoyer für verbindliche, evidenzbasierte Standards in der Notrufbearbeitung! | *Bremerhaven, 21.05.2025*

Akuteitstelle 116117 im Fokus als Gesundheitsleitstelle

**Integraler Bestandteil einer indikationsgerechte Steuerung von Hilfesuchenden
in der Akut- und Notfallversorgung**





Das INZ am Hamburger Marien- krankenhaus

Eine Blaupause für Notaufnahmen in ganz Deutschland?

Quelle: www.w.dkgev.de

Notfallversorgung

Die digitale Rettungskette

Die Fragmentierung der Kommunikationsstrukturen in der Notfallversorgung bindet unnötig Ressourcen, etwa durch Mehrfachdokumentation, und dies in einem Umfeld mit ohnehin hoher Arbeitsbelastung. Eine standardisierte, digitale Dokumentation könnte Abhilfe schaffen.

Text | Jonas Bienzeiler, Sönke Nils Bax, Domagoj Schunk, Christian Wrede, Bernadett Erdmann, Felix Walcher



Notfallsituationen. Allerdings ist die digitale Datenkommunikation im Rettungswesen entlang dieser Rettungskette häufig suboptimal. Unnötige Ressourcen werden zum Beispiel durch Mehrfachdokumentation gebunden (1, 2). Das geschieht in einem Umfeld, in dem die Arbeitsbelastung höher ist als je zuvor und stetig steigt (3). Um eine effektive und qualitativ hochwertige Notfallversorgung in Zukunft sicherzustellen, plädiert die Sektion Notfalldokumentation der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) für die Etablierung einer digitalen Rettungskette. Sie kann flächendeckend zum Einsatz kommen und beruht auf den interoperablen Datensätzen der DIVI.

Die Sektion Notfalldokumentation der DIVI nimmt bei der Entwicklung und Etablierung von Dokumentationsstandards in der notfallmedizinischen Versorgung seit Jahren eine führende Rolle ein. In wenigen Bereichen der Medizin in Deutschland gibt es einen vergleichbaren Grad an Harmonisierung und Standardisierung von Dokumentationsprozessen im Behandlungskontext (4). Dies führt zu einem erheblichen Mehrwert (5, 6). Das DIVI-Notfalleinsatzprotokoll ist trotz regionaler Unterschiede in Systemen und Standards zur Dokumentation der Notfallversorgung flächendeckend in Deutschland im Einsatz. Wenn die digitale Transformation der Rettungskette ebenso umgesetzt wird, ist die Kommunikation zwischen prähospitaler und hospitaler Versorgung ebenfalls flächendeckend möglich.

Starke Fragmentierung

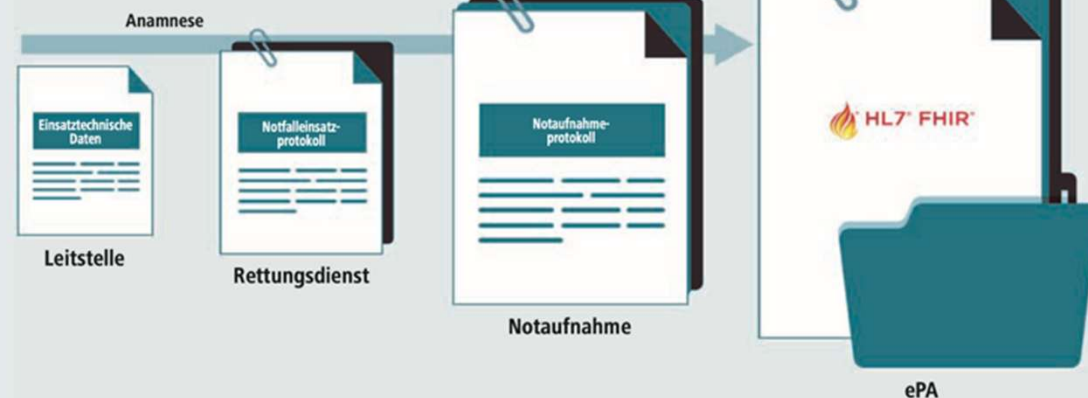
Die Notfall- und Rettungsmedizin in Deutschland ist sowohl auf Landes- als auch auf kommunaler Ebene stark fragmentiert. Die Verantwortung für die Durchführung des Rettungsdienstes liegt grundsätzlich bei den Bundesländern. Organisiert wird sie als kommunale Pflichtaufgabe von den Landkreisen oder Kommunen. Diese wiederum übertragen die Aufgaben auf einen oder verschiedene Leistungserbringer, was zu Unterschieden in der Organisation und Durchführung des Ret-

Menschen in medizinischen Notfallsituationen benötigen unverzüglich und zuverlässig professionelle Hilfe. Daher ist eine effektive und qualitativ hochwertige Notfallversorgung ein fundamentaler Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Rettungskette beschreibt die koordinierte Zusammenarbeit im Rettungswesen vom Ersthelfer über den Notruf, den Rettungsdienst bis hin zur Behandlung im Krankenhaus. Leitstellpersonal, nichtärztliche und ärztliche Mitarbeitende im Rettungsdienst sowie pflegerisches und ärztliches Personal in Notaufnahmen arbeiten gemeinsam, um Notfallpatienten bestmöglich zu versorgen. Entscheidend dabei ist eine gute Kommunikation ohne Informationsverlust – insbesondere in

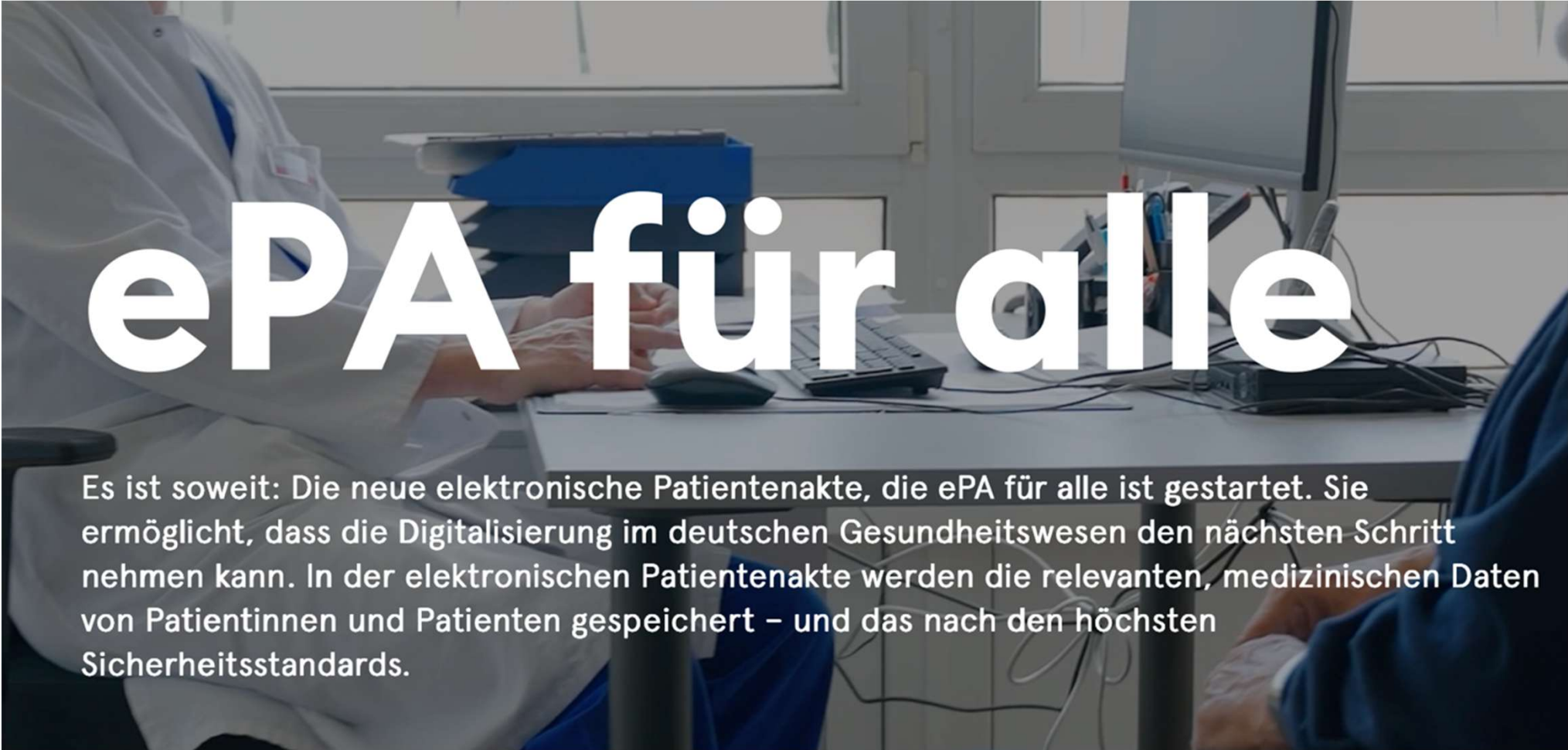
RWTH Aachen:
Bienzeiler
Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein:
Bax, Schunk
Helios-Klinikum Berlin-Buch:
Wrede
Klinikum Wolfsburg:
Erdmann
Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg:
Walcher

Grafik 2

Funktionsprinzip der digitalen Rettungskette



Quelle: Deutsches Ärzteblatt



ePA für alle

Es ist soweit: Die neue elektronische Patientenakte, die ePA für alle ist gestartet. Sie ermöglicht, dass die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen den nächsten Schritt nehmen kann. In der elektronischen Patientenakte werden die relevanten, medizinischen Daten von Patientinnen und Patienten gespeichert – und das nach den höchsten Sicherheitsstandards.

Digitalisierung Rettungsdienst



Strukturelle Voraussetzung:

- Anschluss des Rettungsdienstes und der Leitstellen an die Telematik-Infrastruktur
- Damit Aufnahme in den Verzeichnisdienst

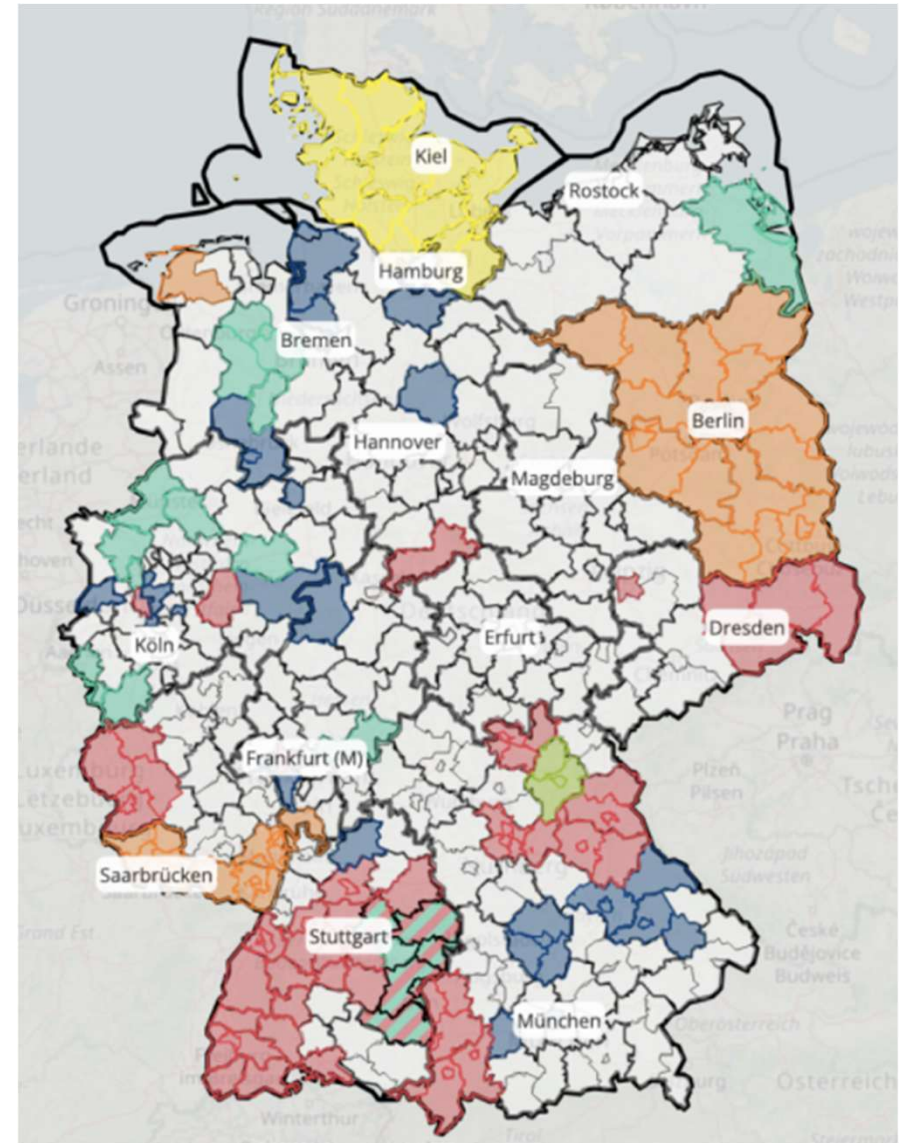
Funktionalität:

- Zugriff (Lesen und Schreiben) auf die elektronische Patientenakte (ePA)
- Digitale Weitergabe von Informationen über bundesweit einheitliche Schnittstellen zwischen allen Leistungserbringern

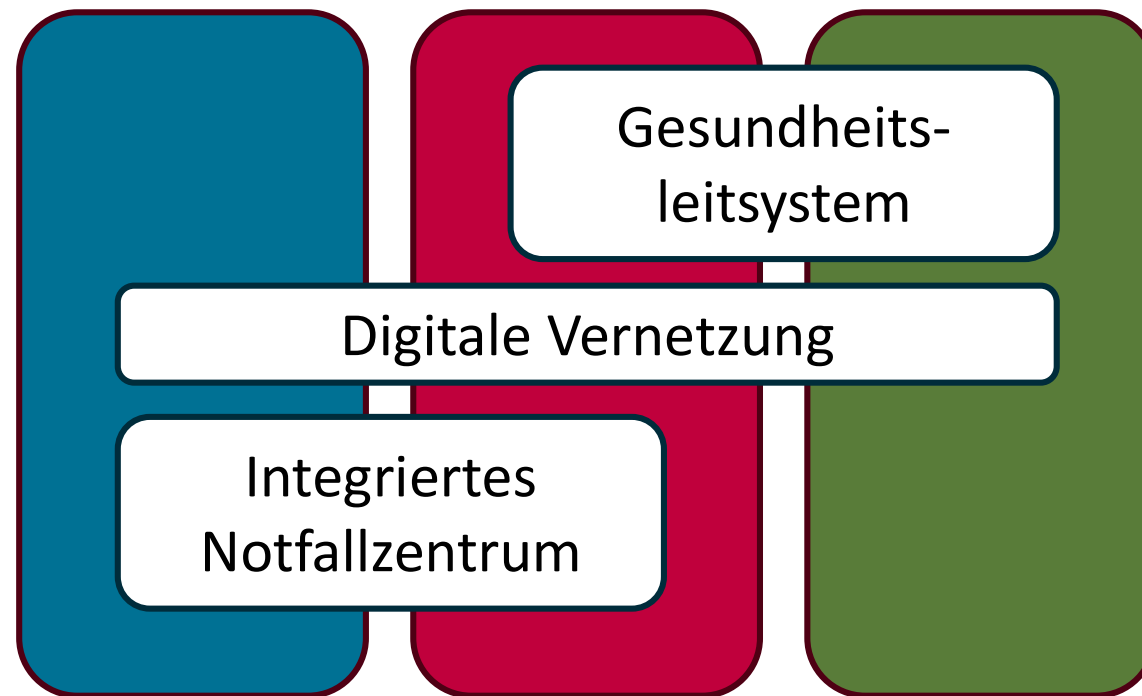
Digitalisierung Rettungsdienst

- Ersthelfer-Apps
- AED-Register
- Notfallregister
- Gemeinsames Qualitätsmanagement
- Versorgungskapazitätennachweis
- ...

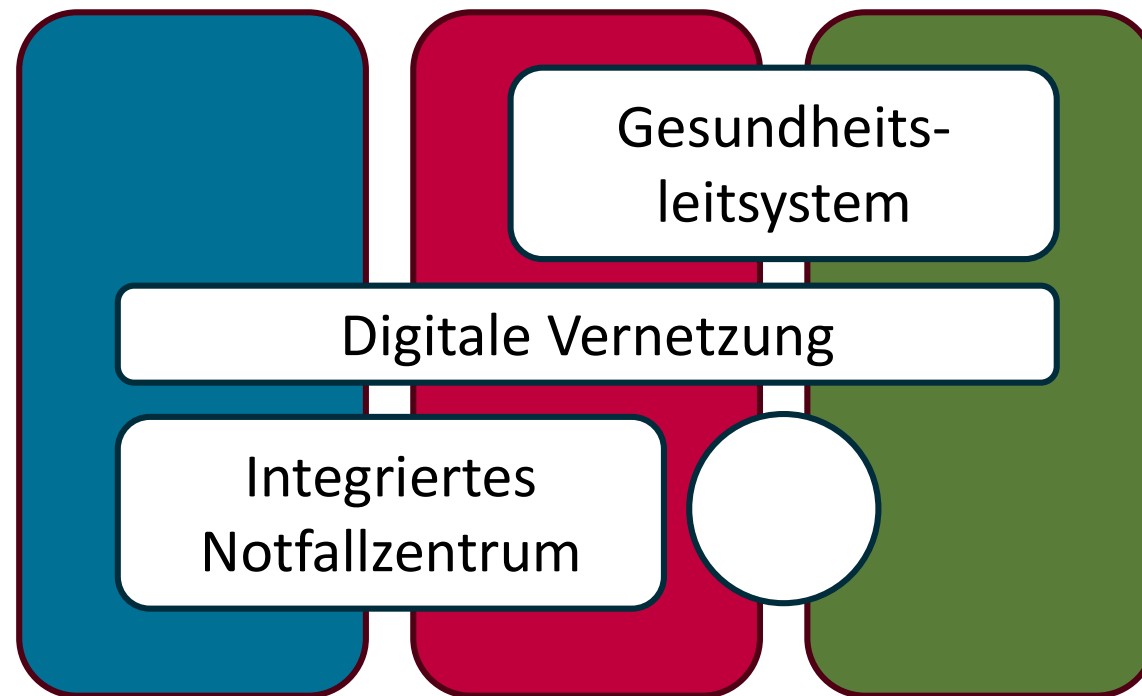
Quelle: ww.grc-org.de



Krankenhaus Vertragsärzte Leitstellen
Notaufnahme Notdienst Rettungsdienst



Krankenhaus Vertragsärzte Leitstellen
Notaufnahme Notdienst Rettungsdienst





Hausbesuchsdienst Gemeindenotfallsanitäter



Quellen: www.vdk.de
www.landkreis-wittenberg.de

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Absender

Dienstsitz Bonn

Bundesministerium für Gesundheit
Referat
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Tel. +49 228 99441-0
Fax +49 228 99441-4900



Bundesministerium
für Gesundheit

Dienstsitz Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat
Mauerstraße 29
10117 Berlin (Mitte)

Tel. +49 30 18441-0
Fax +49 30 18441-4900

Ansprechperson

Dr. Stefan Poloczek MPH
stefan.poloczek@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

Tel. +49 30 18 441 - 2115

Bildnachweis:
siehe Folien