



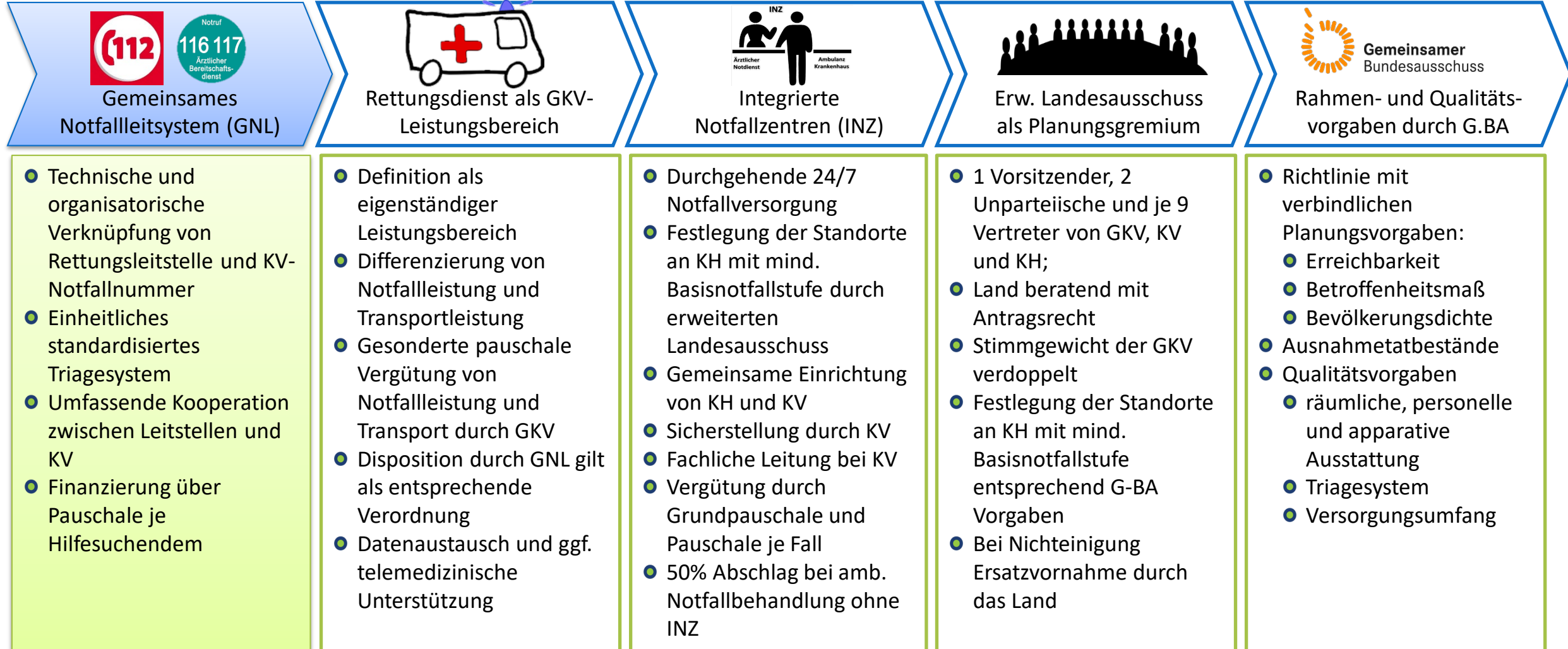
Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

Stand: Referentenentwurf vom 08.01.2020

Inhalte

 Gemeinsames Notfallsystem (GNL)	 Rettungsdienst als GKV- Leistungsbereich	 Integrierte Notfallzentren (INZ)	 Erw. Landesausschuss als Planungsgremium	 Gemeinsamer Bundesausschuss Rahmen- und Qualitäts- vorgaben durch G.BA
• Technische und organisatorische Verknüpfung von Rettungsleitstelle und KV-Notfallnummer • Einheitliches standardisiertes Triage-System • Umfassende Kooperation zwischen Leitstellen und KV • Finanzierung über Pauschale je Hilfesuchendem	• Definition als eigenständiger Leistungsbereich • Differenzierung von Notfallleistung und Transportleistung • Gesonderte pauschale Vergütung von Notfallleistung und Transport durch GKV • Disposition durch GNL gilt als entsprechende Verordnung • Datenaustausch und ggf. telemedizinische Unterstützung	• Durchgehende 24/7 Notfallversorgung • Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe durch erweiterten Landesausschuss • Gemeinsame Einrichtung von KH und KV • Sicherstellung durch KV • Fachliche Leitung bei KV • Vergütung durch Grundpauschale und Pauschale je Fall • 50% Abschlag bei amb. Notfallbehandlung ohne INZ	• 1 Vorsitzender, 2 Unparteiische und je 9 Vertreter von GKV, KV und KH; • Land beratend mit Antragsrecht • Stimmgewicht der GKV verdoppelt • Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe entsprechend G-BA Vorgaben • Bei Nichteinigung Ersatzvornahme durch das Land	• Richtlinie mit verbindlichen Planungsvorgaben: • Erreichbarkeit • Betroffenheitsmaß • Bevölkerungsdichte • Ausnahmetatbestände • Qualitätsvorgaben • räumliche, personelle und apparative Ausstattung • Triage-System • Versorgungsumfang

Inhalte





Gemeinsames
Notfalleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfalleitsystem

Abs. 1: Definition der Telefonnummern 112 und 116 117

- 112 bei Lebensgefahr oder Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden
- 116 117 in allen anderen Fällen

(1) ¹In medizinischen Notsituationen sollen sich Versicherte oder Dritte zur telefonischen Ersteinschätzung und Vermittlung der erforderlichen medizinischen Versorgung an das gemeinsame Notfalleitsystem wenden.

²Besteht aus Sicht des Versicherten oder Dritten Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden ist die Rufnummer 112 zu wählen.

³In allen anderen Fällen ist die Rufnummer 116 117 zu wählen.



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs 2: Aufgaben

- Einheitliches standardisiertes Triage-System (Abs. 3 Satz 5)
- Vermittlung der erforderlichen medizinischen Versorgung in der gebotenen Versorgungsstruktur
 - 112: Notfallrettung und Krankentransporte
 - 116 117: Notdienstliche Versorgung nach § 75 Absatz 1b Satz 3
- Möglichkeit digitaler Unterstützung für Hilfesuchende

(2) ¹Das gemeinsame Notfallleitsystem vermittelt auf der Grundlage des Ersteinschätzungsverfahrens nach Absatz 3 Satz 5 eine unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung in der gebotenen Versorgungsstruktur.

²Dabei disponieren die Rettungsleitstellen unter der Rufnummer 112 die Leistungen der medizinischen Notfallrettung sowie Krankentransporte zur notdienstlichen Versorgung und die Kassenärztlichen Vereinigungen unter der Rufnummer 116 117 die notdienstliche Versorgung nach § 75 Absatz 1b Satz 3.

³Das gemeinsame Notfallleitsystem kann digitale Unterstützungsangebote für Hilfesuchende in medizinischen Notsituationen anbieten oder digitale Anwendungen einbeziehen.



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Begündung:

[...]

GNL zeichnen sich durch eine verbindliche Kooperation und ein einheitliches Verständnis der im Einzelfall gebotenen Versorgungsstruktur aus.

Geht beispielsweise unter der Rufnummer 112 ein Hilfeersuchen ein, bei dem unmittelbar geklärt werden kann, dass eine lebensbedrohliche Situation oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden nicht vorliegt, wird die oder der Hilfesuchende an die Rufnummer 116 117 weitergeschaltet. Sollte sich dann unter der Rufnummer 116 117 aus dem Ersteinschätzungsverfahren ergeben, dass ein Krankentransport zu einer notdienstlichen Versorgung zwingend erforderlich ist, wird dieser Bedarf an die Rufnummer 112 gemeldet und von dort ein entsprechender Krankentransport disponiert.

Die Ersteinschätzung durch das GNL steht nach der Neuregelung der §§ 60 und 60a einer ärztlichen Verordnung für Leistungen der medizinischen Notfallrettung und für Krankentransporte sowie Krankenfahrten gleich.

[...]



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs. 3: Kooperation im Rahmen der GNL ...

- Verbindliche Zusammenarbeit zwischen Träger der Rettungsleitstellen und der KV
- Verpflichtung der KV auf Zusammenarbeit auf Wunsch der Leitstellen
- Organisatorische und technische (digitale) Verbindung
- Beschränkung auf medizinische Notfallsituationen
(Andere Aufgaben (Brand- und Katastrophenschutz bzw. Terminservicestelle bleiben außen vor))

(3) ¹Das gemeinsame Notfallleitsystem besteht in der verbindlichen Zusammenarbeit der Träger der Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 und der Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Rufnummer 116 117 nach § 75 Absatz 1a Satz 2.

²Sofern ein Träger einer Rettungsleitstelle der Rufnummer 112 ein gemeinsames Notfallleitsystem bilden möchte, ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung dazu verpflichtet.

³Das gemeinsame Notfallleitsystem ist eine organisatorische und technische, insbesondere digitale Verbindung, die sich auf die Kooperation in medizinischen Notsituationen beschränkt und nicht die weiteren Aufgaben der beiden Rufnummern betrifft.

...



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs. 3: ... Triage-System

- Vereinbarung eines qualifizierten, standardisierten und softwaregestützten Triage-System mit Versorgungsziel
- Berichtspflicht der KV

(3) ...

⁴Wesentlich für das gemeinsame Notfallleitsystem ist ein gemeinsames und verbindliches Verständnis zur Einschätzung der Dringlichkeit des medizinischen Versorgungsbedarfs und der Disposition der erforderlichen medizinischen Versorgung.

⁵Hierzu vereinbaren die Träger der Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 mit der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung ein qualifiziertes, standardisiertes und softwaregestütztes Ersteinschätzungsverfahren von medizinischen Hilfeersuchen und die zum jeweiligen Endpunkt des Einschätzungsverfahrens zu disponierende Versorgung.

⁶Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat erstmals ein Jahr nach Inkrafttreten und anschließend in einem Abstand von zwei Kalenderjahren dem Bundesministerium für Gesundheit über die Vereinbarungen nach Satz 5 zu berichten.

⁷Das Nähere zum Bericht bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit.



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs. 4: Zusammenarbeit zwischen Leitstellen, Leistungserbringern und Notfallrettung ...

- Digitale Dokumentation und Datenaustausch
- Echtzeitinformation der Patientendaten und der Versorgungskapazitäten
- Möglichkeit der Länderübergreifenden Disposition

(4) ¹Mit dem Ziel, eine effektive und effiziente medizinische Versorgung in Notfällen zu gewährleisten, arbeiten gemeinsame Notfallleitsysteme, Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung und integrierte Notfallzentren zusammen.

²Dies beinhaltet die interaktive Nutzung einer digitalen Dokumentation zur Übertragung der zur Weiterversorgung erforderlichen Daten sowie insbesondere auch eine Echtzeitübertragung der Versorgungskapazitäten von Rettungsmitteln, aufsuchendem Bereitschaftsdienst, integrierten Notfallzentren und Krankenhäusern, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen.

³Diese digitale Vernetzung und Kooperation gewährleistet, dass gemeinsamen Notfallleitsystemen eine Disposition über Ländergrenzen hinweg möglich ist.



Gemeinsames
Notfallsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallsystem

Abs. 4: ... Telematikinfrastruktur

- Nutzung der Telematikinfrastruktur, sobald verfügbar
- Weitere Regelungen zu Kooperationspflichten und digitaler Vernetzung durch den G-BA

(4) ...

⁴Für die digitale Vernetzung ist die Telematikinfrastruktur nach § 291a zu nutzen, sobald diese flächendeckend für die an der Notfallversorgung Beteiligten zur Verfügung steht und sofern die Sicherheit des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleistet ist.

⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit.

⁶Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden.

⁷Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest.



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs. 5: Vergütung

- Vereinbarung zwischen GKV und Landesbehörde bzw. Träger der Leitstellen
- Pauschale je dokumentiertem Hilfesuchendem

(5) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder den nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern der Rettungsleitstellen Verträge über die Vergütung der im Rahmen eines gemeinsamen Notfallleitsystems erbrachten Leistungen ausgehend von einer zu vereinbarenden Pauschale je Hilfeersuchen, das entsprechend der Vorgaben des Absatzes 4 Satz 7 erfasst wurde. § 133 Absatz 2 Satz 6 und 7 und Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend. .



Gemeinsames
Notfallleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallleitsystem

Abs. 6: Anschubfinanzierung ...

- 25 Millionen Euro durch die GKV
- Umlage der Krankenkassen nach Versichertenanteil

(6) ¹Die Errichtung von gemeinsamen Notfallleitsystemen und die digitale Vernetzung nach Absatz 4 wird durch die gesetzliche Krankenversicherung mit einer Summe von 25 Millionen Euro für die einmalige Finanzierung der Anschaffungskosten von Softwarelösungen für die Rettungsleitstellen der Rufnummer 112 und die Leistungserbringer der medizinischen Notfallrettung gefördert.

²Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erhebt hierzu von den Krankenkassen eine Umlage gemäß dem Anteil der Versicherten der Krankenkassen an der Gesamtzahl der Versicherten aller Krankenkassen.

³Die Zahl der nach Satz 2 maßgeblichen Versicherten der Krankenkasse ist nach dem Vordruck der KM 6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2022 zu bestimmen.

...



Gemeinsames
Notfalleitsystem (GNL)

Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfalleitsystem

Ab. 6: ... Anschubfinanzierung

- Erhöhung bei Beteiligung der PKV
- Verteilung über die Länder nach dem Königssteiner Schlüssel
- Anteilige Finanzierung durch das Land oder den Träger

(6) ...

⁴Bei einer finanziellen Beteiligung der privaten Krankenversicherungen an der Förderung nach Satz 1 erhöht sich das Fördervolumen um den entsprechenden Betrag.

⁵Von dem Fördervolumen kann jedes Land den Anteil abrufen, der sich aus dem Königssteiner Schlüssel mit Stand vom 1. Januar 2022 ergibt.

⁶Voraussetzung für die Zuteilung von Fördermitteln ist, dass nachgewiesen wird, dass

- 1. die Vorgaben nach Absatz 4 Satz 5 eingehalten werden und*
- 2. das antragstellende Land, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Träger der Rettungsleitstelle, mindestens 50 Prozent der förderungsfähigen Kosten des Vorhabens trägt.*

⁷Das Nähere zum Umlageverfahren und zum Verfahren der Förderung bestimmt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen.“

Inhalte



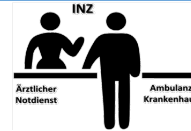
Gemeinsames Notfallsystem (GNL)

- Technische und organisatorische Verknüpfung von Rettungsleitstelle und KV-Notfallnummer
- Einheitliches standardisiertes Triage-System
- Umfassende Kooperation zwischen Leitstellen und KV
- Finanzierung über Pauschale je Hilfesuchendem



Rettungsdienst als GKV- Leistungsbereich

- Definition als eigenständiger Leistungsbereich
- Differenzierung von Notfallleistung und Transportleistung
- Gesonderte pauschale Vergütung von Notfallleistung und Transport durch GKV
- Disposition durch GNL gilt als entsprechende Verordnung
- Datenaustausch und ggf. telemedizinische Unterstützung



Integrierte Notfallzentren (INZ)

- Durchgehende 24/7 Notfallversorgung
- Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe durch erweiterten Landesausschuss
- Gemeinsame Einrichtung von KH und KV
- Sicherstellung durch KV
- Fachliche Leitung bei KV
- Vergütung durch Grundpauschale und Pauschale je Fall
- 50% Abschlag bei amb. Notfallbehandlung ohne INZ



Erw. Landesausschuss als Planungsgremium

- 1 Vorsitzender, 2 Unparteiische und je 9 Vertreter von GKV, KV und KH;
- Land beratend mit Antragsrecht
- Stimmgewicht der GKV verdoppelt
- Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe entsprechend G-BA Vorgaben
- Bei Nichteinigung Ersatzvornahme durch das Land



Gemeinsamer Bundesausschuss

Rahmen- und Qualitäts- vorgaben durch G.BA

- Richtlinie mit verbindlichen Planungsvorgaben:
 - Erreichbarkeit
 - Betroffenheitsmaß
 - Bevölkerungsdichte
- Ausnahmetatbestände
- Qualitätsvorgaben
 - räumliche, personelle und apparative Ausstattung
 - Triage-System
 - Versorgungsumfang



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Änderung § 11 Abs. 1 SGB V: Leistungsarten

Leistungsarten

- Einfügen der Leistungsart „medizinische Notfallrettung“ in den Leistungsanspruch der GKV-Versicherten

(1) Versicherte haben nach den folgenden Vorschriften Anspruch auf Leistungen

- 1. bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§§ 24c bis 24i),*
- 2. zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§§ 20 bis 24b),*
- 3. zur Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten (§§ 25 und 26),*
- 4. zur Behandlung einer Krankheit (§§ 27 bis 52),*
- 5. der medizinischen Notfallrettung (§ 60)**
- 6. des Persönlichen Budgets nach § 29 des Neunten Buches.*



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 1: Notfalldefinition

- Lebensgefahr
- Lebensbedrohliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Schwere gesundheitliche Schäden

(1) ¹Bei einem Notfall haben Versicherte Anspruch auf Leistungen der medizinischen Notfallrettung.

²Ein Notfall nach Satz 1 liegt vor, wenn sich der Versicherte infolge von Verletzungen oder Krankheit in unmittelbarer Lebensgefahr befindet, sein Gesundheitszustand eine lebensbedrohende Verschlechterung erwarten lässt oder schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, sofern nicht unverzüglich eine medizinische Versorgung erfolgt.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 2: Medizinische Notfallrettung...

- Medizinische Notfallrettung.
 - Medizinische Versorgung am Unfallort + Rettungsfahrt
- Rettungsfahrt.
 - Unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit und medizinisch erforderlicher qualifizierter Transport
 - Vom Notfallort zu einer Einrichtung (INZ oder Krankenhaus)
 - Zwischen zwei Krankenhäusern bei zwingender medizinischer Erforderlichkeit der Verlegung

(2) ¹Die medizinische Notfallrettung umfasst die aus medizinischer Sicht erforderliche Versorgung am Notfallort und Rettungsfahrten.

²Rettungsfahrten sind Fahrten, bei denen eine unmittelbare Behandlungsbedürftigkeit des Versicherten besteht und aus medizinischer Sicht die Beförderung mit einem qualifizierten Rettungsmittel erforderlich ist.

³Rettungsfahrten erfolgen vom Notfallort zu einer nach Absatz 3 anzufahrenden Einrichtung oder während einer stationären Behandlung von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus, sofern die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist.

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 2: ... Medizinische Notfallrettung

- Die Entscheidung zum Transport durch eine GNL auf Grundlage der standardisierten Triage entspricht einer Verordnung zum Krankentransport
- Datenübermittlung der zur Weiterbehandlung erforderlichen Daten
- Kooperationsvorgaben entsprechend der GNL

(2) ...

⁴Die Entscheidung eines gemeinsamen Notfallsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 steht der ärztlichen Verordnung gleich.

⁵Die zur Weiterbehandlung erforderlichen Informationen sollen unmittelbar an das integrierte Notfallzentrum oder Krankenhaus digital übermittelt werden.

⁶Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 3: Transportziele (im Regelfall) ...

- INZ, wenn keine eindeutige Indikation für stationäre Behandlungsnotwendigkeit
- Krankenhäuser mit Notfallstufe 1-3 oder Modul Kinder gemäß G-BA-Stufenkonzept, wenn stationäre Behandlungsnotwendigkeit absehbar

(3) ¹Besteht bei einer Rettungsfahrt noch keine eindeutige Indikation für eine stationäre Aufnahme, ist grundsätzlich das nächstgelegene integrierte Notfallzentrum anzufahren.

²Ist eine stationäre Aufnahme absehbar, sind grundsätzlich nur solche Krankenhäuser anzufahren, die die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an der Basisnotfallversorgung, der erweiterten Notfallversorgung oder der umfassenden Notfallversorgung oder die Anforderungen für das Modul Notfallversorgung Kinder dieses Beschlusses erfüllen.

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 3: ...G-BA Regelung und besondere Patientengruppen

- Richtlinien des G-BA zu Rettungsfahrten mit Ausnahmeregelungen hinsichtlich Transportziel
- Berücksichtigung besonderer Patientengruppen, wie
 - Kinder
 - Psychisch Erkrankte

(3) ...

³Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 bundesweit einheitlich, in welchen Fällen abweichend von den Sätzen 1 und 2 aus Gründen der zielgerichteten Behandlung ein spezialisiertes Krankenhaus angefahren werden soll.

⁴Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere Kindern und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 60 SGB V: Medizinische Notfallrettung

Abs. 4: Zuzahlung

- Zuzahlungspflicht für Versicherte ab 1Jahren
- Medizinische Versorgung und Transport wird hinsichtlich Zuzahlung als Leistungseinheit betrachtet

(4) ¹Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, leisten bei Leistungen der medizinischen Notfallrettung eine Zuzahlung in Höhe des sich aus § 61 Satz 1 ergebenden Betrages, den die Krankenkasse vom Versicherten einzieht.

²Erfolgt unmittelbar nach der medizinischen Versorgung am Notfallort auch eine Rettungsfahrt, gelten diese als eine Leistung, für die nur einmal die Zuzahlung erforderlich wird.

Abs. 5: Ausschluss des Rücktransports aus dem Ausland als GKV-Leistung

(5) ¹Der Anspruch der Versicherten nach Absatz 1 Satz 1 umfasst nicht einen Rücktransport in das Inland.

²§ 18 bleibt unberührt.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

- Neuer § 60a enthält teilweise Inhalte des alten §60 (Fahrtkosten)

Abs. 1: Anspruch und Anspruchsvoraussetzung

- Übernahme der Kosten für Krankentransporte und Krankenfahrten
 - Im Zusammenhang mit Leistungen der Krankenkasse
 - Bei Erforderlichkeit aus medizinischen Gründen
- Auswahl des Fahrzeuges nach medizinischer Notwendigkeit

(1) ¹Versicherte haben Anspruch auf Übernahme der Kosten für Krankentransporte und Krankenfahrten, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind.

²Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 2: Leistungen bei denen Fahrtkosten übernommen werden...

- Fahrten zu stationären Leistungen (in das Krankenhaus)
- Verlegungen
 - Im Rahmen des Entlassmanagements
 - Bei zwingender medizinischer Notwendigkeit
 - Bei heimatnaher Verlegung mit Zustimmung der Krankenkasse

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nach Absatz 1 Satz 1 bei

- 1. Fahrten zu Leistungen, die stationär erbracht werden,*
- 2. Fahrten bei einer Verlegung während einer stationären Behandlung in ein anderes Krankenhaus oder zur Behandlung in einem anderen Krankenhaus*
im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a,
wenn dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist,
oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 2: ... Leistungen bei denen Fahrtkosten übernommen werden ...

- Wenn dadurch eine voll oder teilstationäre Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird:
 - Fahrten zu vor- oder nachstationärer Behandlung
 - Zu einer ambulanten Operation einschließlich Vor und Nachbehandlung
 - In das Krankenhaus
 - Oder in eine Vertragspraxis

(2) ...

3. *Fahrten zu einer vor- oder nachstationären Behandlung nach § 115a oder zu einer ambulanten Operation nach § 115b im Krankenhaus oder zu einer ambulanten Operation in einer Vertragsarztpraxis einschließlich der hierzu erforderlichen Vor- und Nachbehandlungen, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist,*

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 2: ... Leistungen bei denen Fahrtkosten übernommen werden

- Ambulante Behandlung
 - Sofern medizinisch erforderlich
 - Oder Ausnahmen nach der G-BA Richtlinie Krankentransport
- Fahrten in ein INZ
 - Nach einer Entscheidung des GNL
 - Aufgrund der standardisierten und dokumentierten Ersteinschätzung
 - Sofern im Einzelfall zwingend erforderlich

(2) ...

4. *Fahrten zu ambulanten Behandlungen, sofern aus medizinischer Sicht ein Krankentransport erforderlich ist oder in besonderen Ausnahmefällen, die der Gemeinsamen Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 festgelegt hat, sowie*
5. *Fahrten zu einer notdienstlichen Versorgung in einem integrierten Notfallzentrum nach Entscheidung des gemeinsamen Notfalleitsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5, sofern dies nach den Umständen des Einzelfalls zwingend erforderlich ist.*



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 3: Definition Krankentransport

- Erforderlichkeit medizinisch fachlicher Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankenwagens
- Verweis auf § 60 für Rettungsfahrten
- Entscheidung einer GNL für Krankentransport entspricht Verordnung
- Krankentransporte zu ambulanter Behandlung außerhalb der geregelten Ausnahmen bedürfen Genehmigung

(3) ¹Krankentransporte sind Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung eines Krankenkraftwagens bedürfen oder deren Erforderlichkeit aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist.

²Für Rettungsfahrten gelten ausschließlich die Regelungen des § 60.

³Bei einem Krankentransport nach Absatz 2 Nummer 5 steht die Entscheidung des gemeinsamen Notfallleitsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 der ärztlichen Verordnung gleich.

⁴Bei einem Krankentransport zu einer ambulanten Behandlung, der nicht unter den Voraussetzungen des Absatzes 2 Nummer 5 erfolgt, besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme nach Absatz 1 Satz 1 nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 4: Definition Krankenfahrt ...

- Keine medizinisch-fachliche Betreuung
 - Öffentliche Verkehrsmittel
 - Privaten Kraftfahrzeugen
 - Mietwagen oder Taxen
- Entscheidung einer GNL für Krankenfahrt entspricht Verordnung
- Fahrten zur ambulanten Behandlung nur mit Genehmigung der Krankenkasse

(4) ¹Krankenfahrten sind Fahrten ohne medizinisch-fachliche Betreuung, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden.

²Bei einer Krankenfahrt nach Absatz 2 Nummer 5 steht die Entscheidung des gemeinsamen Notfallsystems auf Basis des Ersteinschätzungsverfahrens nach § 133b Absatz 3 Satz 5 der ärztlichen Verordnung gleich.

³Bei Krankenfahrten nach Absatz 2 Nummer 4 besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme nach Absatz 1 Satz 1 nur nach vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse.

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 5: Kostenerstattung

Abs. 6: Ausschluss der Kostenerstattung für Rückholkosten aus dem Ausland

(5) ¹Als Kosten für Krankentransporte wird der nach § 133a vereinbarte Betrag anerkannt.

²Für Krankenfahrten sind als Kosten

1. bei der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels des Fahrpreis unter Ausschöpfen von Fahrpreisermäßigungen,
 2. bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens der nach § 133a vereinbarte Betrag,
 3. bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer der jeweils aufgrund des Bundesreisekostengesetzes festgesetzte Höchstbetrag für Wegstreckenentschädigung, höchstens jedoch die Kosten, die bei Inanspruchnahme des nach Nummer 1 oder 2 erforderlichen Transportmittels entstanden wären,
- anerkannt.

(6) Die Kosten eines Rücktransports in das Inland werden nicht übernommen.

§ 18 bleibt unberührt.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neuer § 60a SGB V: Krankentransporte und Krankenfahrten

Abs. 7: Fahrtkosten im Zusammenhang mit Rehabilitation

Abs. 8: Zuzahlung

(7) ¹Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden Reisekosten nach § 73 Absatz 1 und 3 des Neunten Buches übernommen.

²Zu den Reisekosten nach Satz 1 gehören bei pflegenden Angehörigen auch die Reisekosten, die im Zusammenhang mit der Versorgung Pflegebedürftiger nach § 40 Absatz 3 Satz 2 und 3 entstehen.

³Die Reisekosten von Pflegebedürftigen, die gemäß § 40 Absatz 3 Satz 3 während einer stationären Rehabilitation ihres pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege nach § 42 des Elften Buches erhalten, hat die Pflegekasse des Pflegebedürftigen der Krankenkasse des pflegenden Angehörigen zu erstatten.

(8) ¹Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, leisten zu den Kosten für Krankentransporte und Krankenfahrten als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag.

²§ 43c Absatz 1 gilt.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 133 SGB V: Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung

Abs. 1: Leistungserbringer

(1) Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 60 werden von den nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern des Rettungsdienstes oder den beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen erbracht.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 133 SGB V: Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung

Abs. 2: Vergütungsverträge

- Vereinbarung zwischen Landesverbänden der Krankenkassen und Trägern der Notfallversorgung
- Unabhängig abrechenbare Pauschalen für
 - Notfallversorgung
 - Rettungsfahrt
- Berücksichtigung der Betriebskosten

(2) ¹Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich schließen mit den zuständigen Landesbehörden oder nach den Landesrettungsdienstgesetzen vorgesehenen Trägern des Rettungsdienstes oder den beauftragten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge über die Vergütung der Leistungen der medizinischen Notfallrettung nach § 60.

²Dabei sind für die medizinisch erforderliche Versorgung am Notfallort und für die Rettungsfahrt Pauschalen zu vereinbaren, die unabhängig voneinander abgerechnet werden können.

³Die Pauschalen haben insbesondere die Betriebskosten zu berücksichtigen.

...



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 133 SGB V: Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung

Abs. 2: Vergütungsverträge

- Gesonderte Vereinbarung für GNL
- Ausschluss der Kosten für andere Aufgaben des Rettungsdienstes (Brand- und Katastrophenschutz)

(2) ...

⁴Nicht umfasst werden die Leistungen der Rettungsleitstellen; hierzu sind gesonderte Vereinbarungen gemäß § 133b Absatz 5 zu treffen.

⁵Zudem bleiben die Kosten für die Finanzierung der Vorbereitung auf Großschadenslagen und des Brand- und Katastrophenschutzes unberücksichtigt.

⁶§ 71 ist zu beachten.

⁷Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande, so bestimmt eine nach Landesrecht errichtete Schiedseinrichtung den Vertragsinhalt.



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

Neufassung § 133 SGB V: Versorgung mit Leistungen der Notfallrettung

Abs. 3: Einbeziehung der Krankenkassen in die Landesplanung für Rettungseinrichtungen

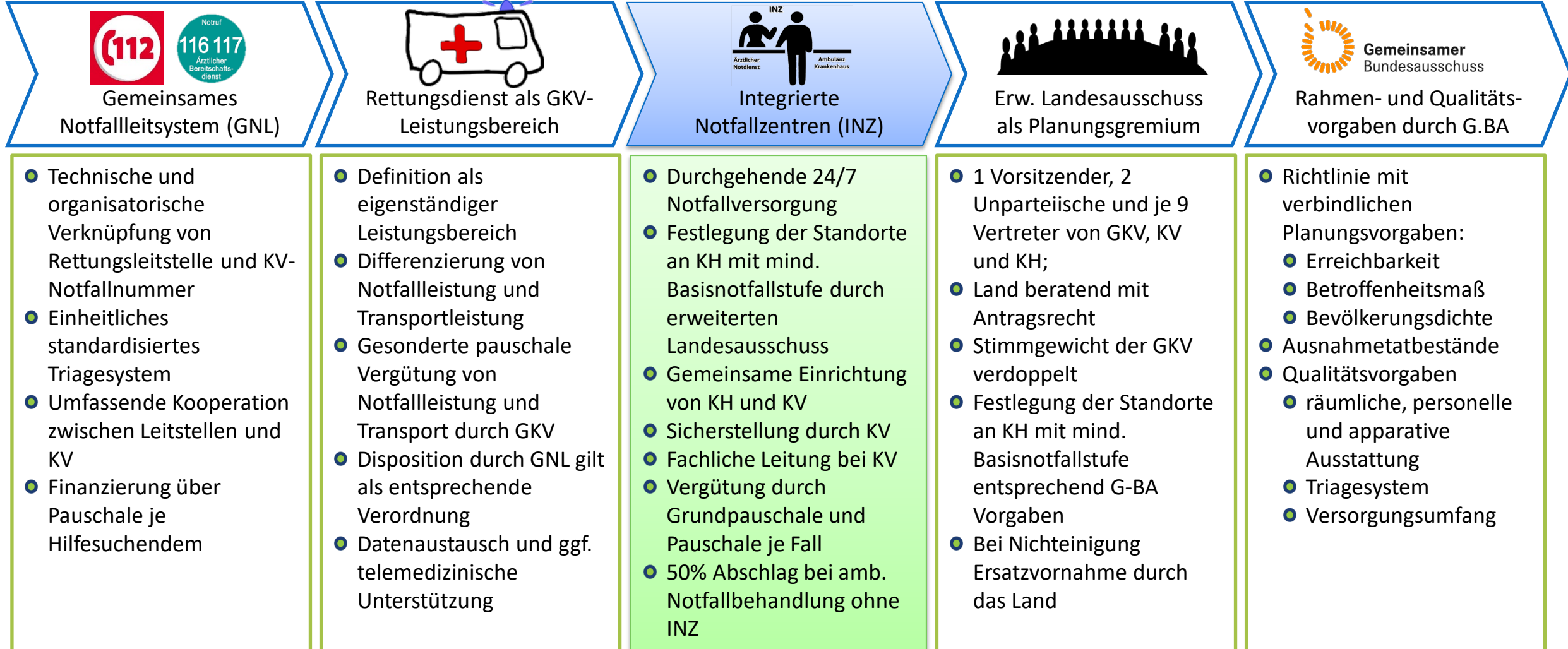
Abs. 4: Abrechenbarkeit der nach den Dokumentationspflichten in §133b Abs. 4 dokumentierten Leistungen

(3) ¹Die zuständigen Landesbehörden haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich bei der Planung der Anzahl von Luftrettungsstandorten, Rettungsleitstellen, Rettungswachen und Rettungsmitteln zu beteiligen.

²§ 12 Absatz 1 ist ebenso wie die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung mit Leistungen der medizinischen Notfallrettung zu beachten.

(4) Auf Basis der vertraglichen Vereinbarung nach Absatz 2 können die Leistungen abgerechnet werden, die entsprechend der Vorgaben nach § 133b Absatz 4 Satz 7 erfasst wurden.

Inhalte



Neufassung/Ergänzung § 75 SGB V: Inhalt und Umfang der Sicherstellung

Neufassung Abs. 1b: Notdienstliche Versorgung ...

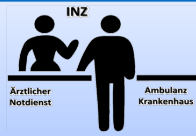
- Verpflichtung zur 24/7 Versorgung in Notfällen
 - Bisher: „außerhalb der Sprechstundenzeiten“
- Ausnahme: Rettungsdienst
- Sicherstellung durch integrierte Notfallzentren sowie telemedizinischen und aufsuchenden Bereitschaftsdienst
 - Für dies alles gilt die 24/7 Regel!

(1b) Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 1 umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung 24 Stunden täglich an sieben Tagen in der Woche in Fällen, in denen eine sofortige Behandlung aus medizinischen Gründen erforderlich ist (notdienstliche Versorgung).

²Ausgenommen von Satz 1 ist die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

³Die Kassenärztlichen Vereinigungen stellen die notdienstliche Versorgung durch den Betrieb von integrierten Notfallzentren nach § 123 sowie durch einen telemedizinischen und einen aufsuchenden Bereitschaftsdienst sicher.

...



Integrierte
Notfallzentren (INZ)

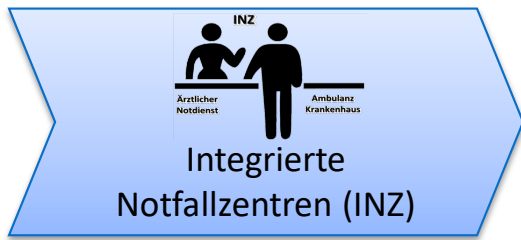
Neufassung/Ergänzung § 75 SGB V: Inhalt und Umfang der Sicherstellung

Neufassung Abs. 1b: ... Verpflichtung der KV zur aktiven Sicherstellung und Kooperation mit Apotheken

(1b)...

⁴Zur Sicherstellung der notdienstlichen Versorgung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen mit Unterstützung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen.

⁵Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den Landesapothekerkammern in einen Informationsaustausch über die Organisation der notdienstlichen Versorgung treten, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern.



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

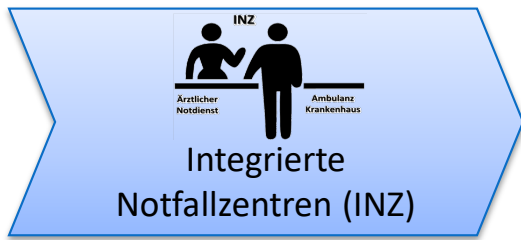
Abs. 1: Definition der integrierten Notfallzentren (INZ)

- Zentrale **jederzeit** zugängliche Anlaufstelle der Notfallversorgung
- Standardisierte und qualifizierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarf
- Durchführung der medizinisch erforderlichen Notdienstversorgung
- Verpflichtung zur Weiterleitung in stationäre Behandlung falls erforderlich
- Kooperationsvorgaben

(1) ¹Integrierte Notfallzentren erbringen als zentrale, jederzeit zugängliche Anlaufstellen der Notfallversorgung auf der Grundlage des bundeseinheitlichen Verfahrens nach Absatz 3 eine qualifizierte und standardisierte Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs der Hilfesuchenden sowie die aus medizinischer Sicht erforderliche notdienstliche Versorgung.

²Soweit dies medizinisch erforderlich ist, sind sie zur Weiterleitung in die stationäre Versorgung des Krankenhauses berechtigt und verpflichtet.

³Die Kooperationsvorgaben nach § 133b Absatz 4 sind zu beachten.



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 2: Organisation der integrierten Notfallzentren (INZ)

- Räumlich und wirtschaftlich abgegrenzter Betrieb von KV und Krankenhaus des festgelegten Standorts
- Festlegung der Standorte an Krankenhäusern nach den Vorgaben des G-BA durch die erweiterten Landesausschüsse innerhalb von 6 Monaten nach dem G-BA-Beschluss
- Keine Aufschiebende Wirkung von Widerspruch und Klage
- Fachliche Leitung obliegt der KV

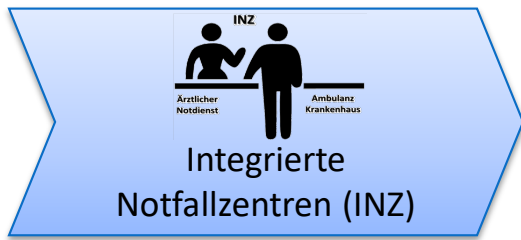
(2) ¹Integrierte Notfallzentren werden von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemeinsam mit den nach Satz 2 bestimmten Krankenhäusern als räumlich und wirtschaftlich von diesen abgegrenzten Einrichtungen errichtet und betrieben.

²Die erweiterten Landesausschüsse nach § 90 Absatz 4a bestimmen innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Vorgaben nach Absatz 3 und unter Beachtung dieser Planungsvorgaben nach Absatz 3 die Krankenhäuser, an denen integrierte Notfallzentren einzurichten sind.

³Widerspruch und Klage gegen eine Festlegung nach Satz 2 haben keine aufschiebende Wirkung.

⁴Die fachliche Leitung des integrierten Notfallzentrums obliegt der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 2: ... Vereinbarung zwischen KV und Krankenhaus zu integrierten Notfallzentren (INZ) ...

- Vereinbarung zwischen KV und Krankenhaus bis 6 Monate nach Festlegung des Standorts
 - Wirtschaftliche und organisatorische Ausgestaltung
 - Wahrnehmung als erste Anlaufstelle für Hilfesuchende
 - Überführung bisheriger Strukturen (Portalpraxen) in die INZ

(2) ...

⁵Das Nähere zur Einrichtung und zum Betrieb des integrierten Notfallzentrums vereinbaren die Kassenärztliche Vereinigung und das Krankenhaus innerhalb von sechs Monaten, nachdem das Krankenhaus als Standort eines integrierten Notfallzentrums festgelegt worden ist.

⁶In der Vereinbarung ist das Nähere zur wirtschaftlichen und organisatorischen Ausgestaltung des integrierten Notfallzentrums und zur Umsetzung der Vorgaben nach Absatz 3 sowie insbesondere dazu zu regeln,

- 1. dass das integrierte Notfallzentrum räumlich derart an das Krankenhaus angebunden wird, dass es von den Hilfesuchenden als erste Anlaufstelle für die Notfallversorgung wahrgenommen wird und*
- 2. dass nach § 75 Absatz 1b Satz 2 in der Fassung vom ...[einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] aufgebaute Strukturen, insbesondere sogenannte Portalpraxen, in das integrierte Notfallzentrum überführt werden.*

Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 2: ... Schiedsregelungen ...

- Im Streitfall Schlichtung durch eine Schiedsperson innerhalb von drei Monaten
- Bei Nichteinigung auf Schiedsperson Festlegung der Person durch Landesbehörde
- Klagen gegen die Festlegung des Vertragsinhaltes gegen die Vertragspartei, nicht gegen Schiedsperson

(2) ...

⁷Kommt eine Vereinbarung nach Satz 5 nicht rechtzeitig zustande, wird der Vertragsinhalt durch eine von den Vertragspartnern zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt.

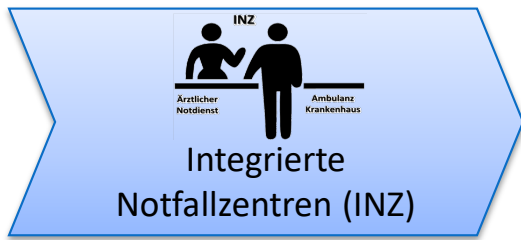
⁸Einigen sich die Vertragspartner nicht auf eine Schiedsperson, wird diese innerhalb eines Monats nach Vorliegen der für die Bestimmung der Schiedsperson notwendigen Informationen von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörde bestimmt.

⁹Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragsparteien zu gleichen Teilen.

¹⁰Klagen gegen die Bestimmung der Schiedsperson haben keine aufschiebende Wirkung.

¹¹Klagen gegen die Festlegung des Vertragsinhalts richten sich gegen eine der beiden Vertragsparteien, nicht gegen die Schiedsperson.

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

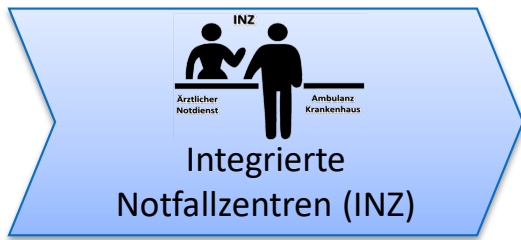
Abs. 2: ... Übergangregelungen für bestehende Strukturen

- Bestehende Strukturen sind bis zur Überführung in ein INZ weiter zu betreiben
- Portalpraxen in nicht als INZ-Standort festgelegten Krankenhäuser können bis zu einer Entscheidung des erweiterten Landesausschusses weiter betrieben werden

(2) ...

¹²Nach § 75 Absatz 1b in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] *aufgebaute Versorgungsstrukturen, insbesondere sogenannte Portalpraxen, sind bis zur Überführung in ein integriertes Notfallzentrum von der Kassenärztlichen Vereinigung weiter zu betreiben.*

¹³Sofern das Krankenhaus nicht als Standort eines integrierten Notfallzentrums festgelegt wird, können die nach § 75 Absatz 1b in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] *aufgebauten Versorgungsstrukturen, insbesondere sogenannte Portalpraxen, bis zu einem von dem erweiterten Landesausschuss nach § 90 Absatz 4a zu bestimmenden Zeitpunkt übergangsweise weiter betrieben werden.*



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss als Planungsgrundlage ...

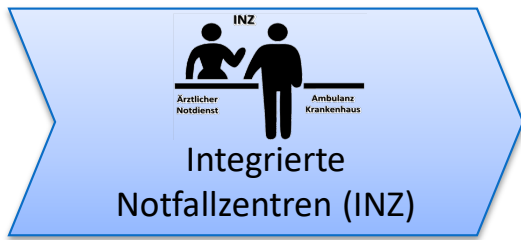
- Erreichbarkeit, Betroffenheit und Versorgungsdichte als Planungskriterien
- Ausnahmetatbestände für Krankenhäuser ohne Notfallstufe oder höchste regionale Notfallstufe

(3) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 bundesweit einheitliche bedarfsbezogene Planungsvorgaben zur Bestimmung der Anzahl und Standorte der integrierten Notfallzentren.

²Hierzu definiert der Gemeinsame Bundesausschuss

- 1. regionsbezogene Erreichbarkeitsrichtwerte mit Vorgaben für ein Betroffenheitsmaß und eine bevölkerungsbezogene Versorgungsdichte als verbindliche Planungskriterien und*
- 2. Ausnahmetatbestände, in denen ein Krankenhaus in zwingend erforderlichen Fällen als Standort eines integrierten Notfallzentrums festgelegt werden kann, obwohl es nicht die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an einer Stufe der Notfallversorgung erfüllt oder nicht in der höchsten, regional verfügbaren Stufe einzuordnen ist.*

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: ... Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Qualität und Voraussetzungen ...

- räumliche, personelle und apparative
- Ersteinschätzungsverfahren
- Umfang der notdienstlichen Versorgung

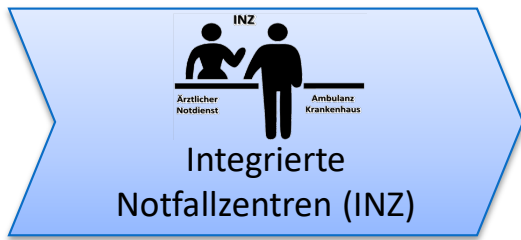
(3) ...

³In den Richtlinien nach Satz 1 bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss auch bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Leistungserbringung in integrierten Notfallzentren.

⁴Hierbei sind insbesondere Vorgaben

- 1. zur räumlichen, personellen und apparativen Ausstattung von integrierten Notfallzentren,*
- 2. zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden und*
- 3. zum Umfang der von den integrierten Notfallzentren zu erbringenden notdienstlichen Versorgung festzulegen.*

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: ... Besondere Patientengruppen, Leitlinien und Datenübermittlung

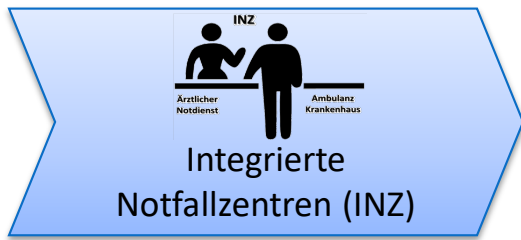
- Berücksichtigung besonderer Patientengruppen wie
 - Kinder
 - Psychisch Kranke
- Einbeziehung von Leitlinien und Fachgesellschaften
- Pflicht zur Datenübermittlung der INZ an den G-BA

(3) ...

⁵Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere Kindern und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen.

⁶Sofern Leitlinien oder standardisierte Verfahrensanweisungen von wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder in Modellvorhaben entwickelt wurden, sind diese bei der Entscheidung zu berücksichtigen.

⁷Integrierte Notfallzentren sind zu der nach § 133b Absatz 4 Satz 7 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmten Datenübermittlung verpflichtet.



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 4: Abrechnung

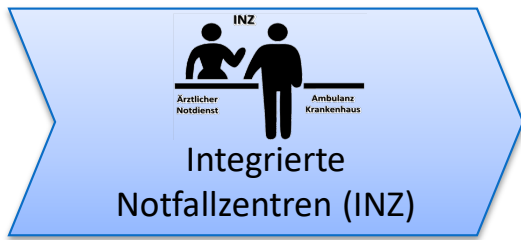
- Vergütung außerhalb der Gesamtvergütung
- Festlegung durch den Bewertungsausschuss
 - Grundpauschale
 - Pauschale je Inanspruchnahme
- Grundpauschale dient der Finanzierung von Vorhaltekosten unter Berücksichtigung der G-BA Vorgaben

(4) ¹Die Leistungen der integrierten Notfallzentren werden von der Krankenkasse außerhalb der nach § 87a Absatz 3 Satz 1 vereinbarten Gesamtvergütung nach Maßgabe dieses Absatzes vergütet.

²Hierzu beschließt der Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vorgaben nach Absatz 3 die Aufnahme einer Grundpauschale und nach Schweregrad differenzierte Pauschalen je Inanspruchnahme jeweils in Euro in den einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen; § 87 Absatz 6 und 7 gilt entsprechend.

³Mit der Grundpauschale sind unabhängig von der Anzahl der behandelten Patienten die Vorhaltekosten für das integrierte Notfallzentrum entsprechend der nach Absatz 3 zu entwickelnden Vorgaben abzubilden und Grundsätze zur Berücksichtigung der spezifischen Investitionsbedingungen zu vereinbaren.

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 4: ... Bewertungsausschuss und dreiseitige Vereinbarung ...

- Berichtspflicht des Bewertungsausschusses an das BMG
- Dreiseitige Vereinbarung (GKV, KV, DKG) zur Einzelheiten der Leistungserbringung und Abrechnung

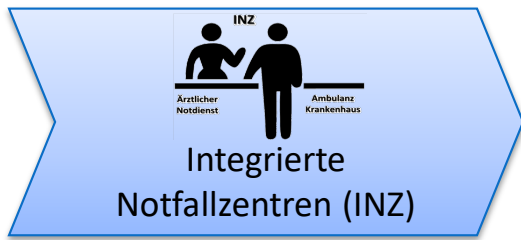
(4) ...

⁴Der Bewertungsausschuss nach § 87 Absatz 5a hat zwei Jahre nach Inkrafttreten und anschließend in einem Abstand von zwei Kalenderjahren die Entwicklung der Leistungen und der Vergütungen in der ambulanten Notfallversorgung zu evaluieren und hierüber dem Bundesministerium für Gesundheit zu berichten; das Bundesministerium für Gesundheit kann das Nähere zu dem Bericht bestimmen.

⁵Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren zudem innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Vorgaben nach Absatz 3 gemeinsam und einheitlich

- 1. Grundsätze zur wirtschaftlichen Leistungserbringung,*
- 2. Grundsätze zur Abrechnungs- und Wirtschaftlichkeitsprüfung sowie*
- 3. Näheres zum Abrechnungsverfahren und zu Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie der erforderlichen Vordrucke.*

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 4: Weitere Vereinbarungen, Bereinigung der Gesamtvergütung

- Kassenärztliche Vereinigung als Abrechnungsstelle
- Vereinbarung spezifischer Investitionsbedingungen und weiterer Vergütungsregeln
- Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (KV-Budget)

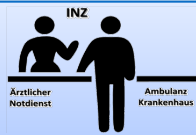
(4) ...

⁶Die Kassenärztliche Vereinigung dient als Abrechnungsstelle im Land.

⁷Auf Grundlage des Beschlusses nach Satz 2 haben die Vertragspartner nach § 115 Absatz 1 die Berücksichtigung der spezifischen Investitionsbedingungen zu vereinbaren und können zudem weitere ergänzende Regelungen zur Vergütung vereinbaren.

⁸Kommt eine Vereinbarung nach Satz 5 ganz oder teilweise nicht zustande, entscheidet jeweils auf Antrag einer Vertragspartei das zuständige sektorenübergreifende Schiedsgremium gemäß § 89a.

⁹Die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen sind nach Maßgabe der Vorgaben des Bewertungsausschusses nach § 87a Absatz 5 Satz 7 in den Vereinbarungen nach § 87a Absatz 3 um die in den Sätzen 1 bis 3 genannten Leistungen zu bereinigen, soweit sie bisher Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind.

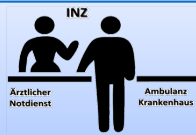


Integrierte
Notfallzentren (INZ)

Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 5: Informationsauftrag der Krankenkassen

(5) Die Krankenkasse informiert ihre Versicherten in geeigneter Weise über das nächstgelegene integrierte Notfallzentrum und über die gemeinsamen Notfalleitsysteme nach § 133b.



Integrierte
Notfallzentren (INZ)

Ergänzung § 120 SGB V: Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

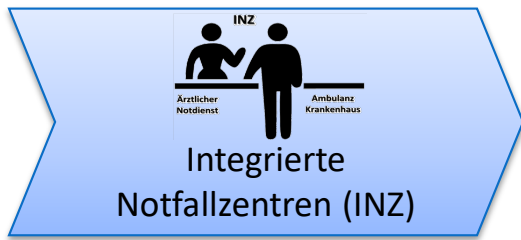
Ergänzung Abs. 1: Vergütungsabschlag bei ambulanten Notfallleistungen im Krankenhaus ohne INZ

- Leistungen im Rahmen einer ärztlichen Notfallleistung (§ 76 Absatz 1 Satz 2 SGB V) im Krankenhaus werden um 50% gekürzt, wenn das Krankenhaus kein INZ-Standort ist und keine Kooperation mit einer Notdienstpraxis besteht (§ 75 Absatz 1b Satz 2 SGB V bisherige Fassung)

(1) ...

Die Vergütung der in einem Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 ist um einen Abschlag von 50 Prozent zu kürzen, wenn an diesem Krankenhaus kein Standort eines integrierten Notfallzentrums nach § 123 Absatz 2 Satz 2 festgelegt worden ist oder eine Kooperation nach § 75 Absatz 1b Satz 2 in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] nicht vorliegt.

Um die Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall in mit diesem Gesetz geschaffene bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen insbesondere in INZ nach § 123 zu steuern und zugleich unnötigen Vorhaltungen, Inanspruchnahmen und damit verbundenen vermeidbaren Ausgaben in Krankenhäusern ohne INZ effektiv entgegenzuwirken, sieht der neu angefügte Satz einen Vergütungsabschlag vor. Danach ist die im EBM vorgesehene Vergütung für die insbesondere in einer Notfallambulanz eines Krankenhauses erbrachten Leistungen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 um einen Abschlag in Höhe von 50 Prozent zu kürzen, wenn an diesem Krankenhaus kein Standort eines INZ nach § 123 Absatz 2 Satz 2 festgelegt worden ist oder eine Kooperation nach § 75 Absatz 1b Satz 2 in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] nicht vorliegt.



Ergänzung § 120 SGB V: Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

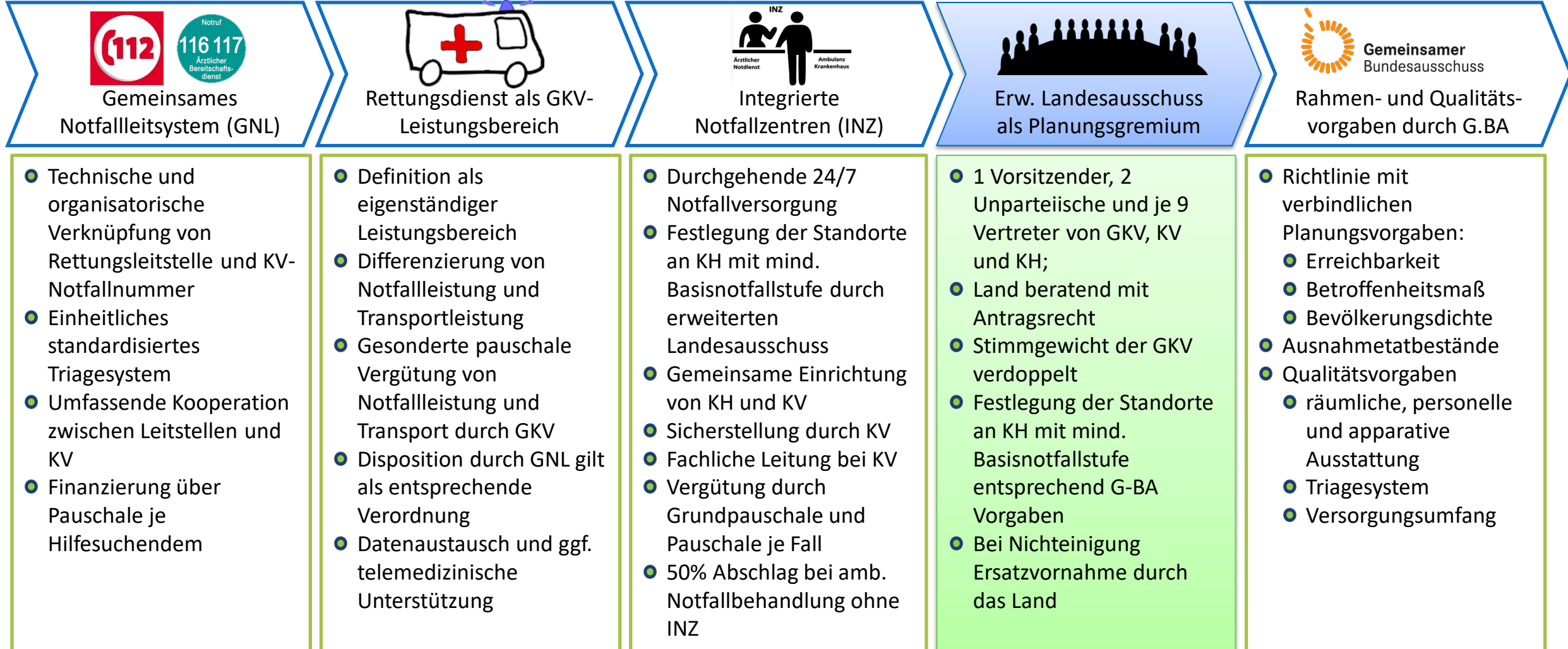
Ergänzung Abs. 1: Vergütungsabschlag bei ambulanten Notfallleistungen im Krankenhaus ohne INZ

- Leistungen im Rahmen einer ärztlichen Notfallleistung (§ 76 Absatz 1 Satz 2 SGB V) im Krankenhaus werden um 50% gekürzt, wenn das Krankenhaus kein INZ-Standort ist und keine Kooperation mit einer Notdienstpraxis besteht (§ 75 Absatz 1b Satz 2 SGB V bisherige Fassung)

Begründung:

Um die Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall in mit diesem Gesetz geschaffene bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen insbesondere in INZ nach § 123 zu steuern und zugleich unnötigen Vorhaltungen, Inanspruchnahmen und damit verbundenen vermeidbaren Ausgaben in Krankenhäusern ohne INZ effektiv entgegenzuwirken, sieht der neu angefügte Satz einen Vergütungsabschlag vor. Danach ist die im EBM vorgesehene Vergütung für die insbesondere in einer Notfallambulanz eines Krankenhauses erbrachten Leistungen nach § 76 Absatz 1 Satz 2 um einen Abschlag in Höhe von 50 Prozent zu kürzen, wenn an diesem Krankenhaus kein Standort eines INZ nach § 123 Absatz 2 Satz 2 festgelegt worden ist oder eine Kooperation nach § 75 Absatz 1b Satz 2 in der Fassung vom ... [einsetzen: Tag vor Inkrafttreten] nicht vorliegt.

Inhalte





Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium

Ergänzung § 90 SGB V: Landesausschüsse

Neuer Abs. 4a: Erweiterter Landesausschuss ...

- Erweiterung des Landesausschusses nach § 90 Absatz 1 (Landesverbände der Krankenkassen, KV) um Vertreter der Landeskrankenhausgesellschaft
- Neutraler Vorsitzender und zwei unparteiische Mitglieder

(4a)¹Der Landesausschuss nach Absatz 1 wird für die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 116b Absatz 2 und § 123 Absatz 2 Satz 2 um Vertreter der Krankenhäuser in der gleichen Zahl erweitert, wie sie nach Absatz 2 jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und die Vertreter der Ärzte vorgesehen ist (erweiterter Landesausschuss).

²Die Vertreter der Krankenhäuser werden von der Landeskrankenhausgesellschaft bestellt.

³Über den Vorsitzenden des erweiterten Landesausschusses und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen sich die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die Landeskrankenhausgesellschaft einigen.

...



Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium

Ergänzung § 90 SGB V: Landesausschüsse

Neuer Abs. 4a: ... Erweiterter Landesausschuss ...

- Bei Nichteinigung auf Vorsitzenden und unparteiische Mitglieder Bestimmung durch das Land
- Kostenregelung

(4a) ...

⁴Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes im Benehmen mit den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der Landeskrankenhausgesellschaft berufen.

⁵Die dem erweiterten Landesausschuss durch die Wahrnehmung der Aufgaben nach § 116b Absatz 2 und § 123 Absatz 2 Satz 2 entstehenden Kosten werden zur Hälfte von den Verbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie zu je einem Viertel von den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landeskrankenhausgesellschaft getragen.

...



Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium

Ergänzung § 90 SGB V: Landesausschüsse

Neuer Abs. 4a: ... Erweiterter Landesausschuss ...

- Beschlüsse mit einfacher Mehrheit
- Stimmen der Kassen zählen doppelt
- Land wird beratend beteiligt, kann bei Beschlüssen anwesend sein und hinsichtlich der INZ Anträge Stellen

(4a) ...

⁶Der erweiterte Landesausschuss beschließt mit einfacher Mehrheit; bei der Gewichtung der Stimmen zählen die Stimmen der Vertreter der Krankenkassen doppelt.

⁷Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Landesbehörden wirken im erweiterten Landesausschuss beratend mit.

⁸Das Mitberatungsrecht umfasst auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.

⁹Bei der Wahrnehmung der Aufgaben nach § 123 Absatz 2 Satz 2 umfasst das Mitberatungsrecht auch das Recht zur Antragstellung.

...



Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium

Ergänzung § 90 SGB V: Landesausschüsse

Neuer Abs. 4a: ... Erweiterter Landesausschuss

- Bei Nichteinigung Nachfrist von maximal 6 Wochen
- Danach Ersatzvornahme durch das Land

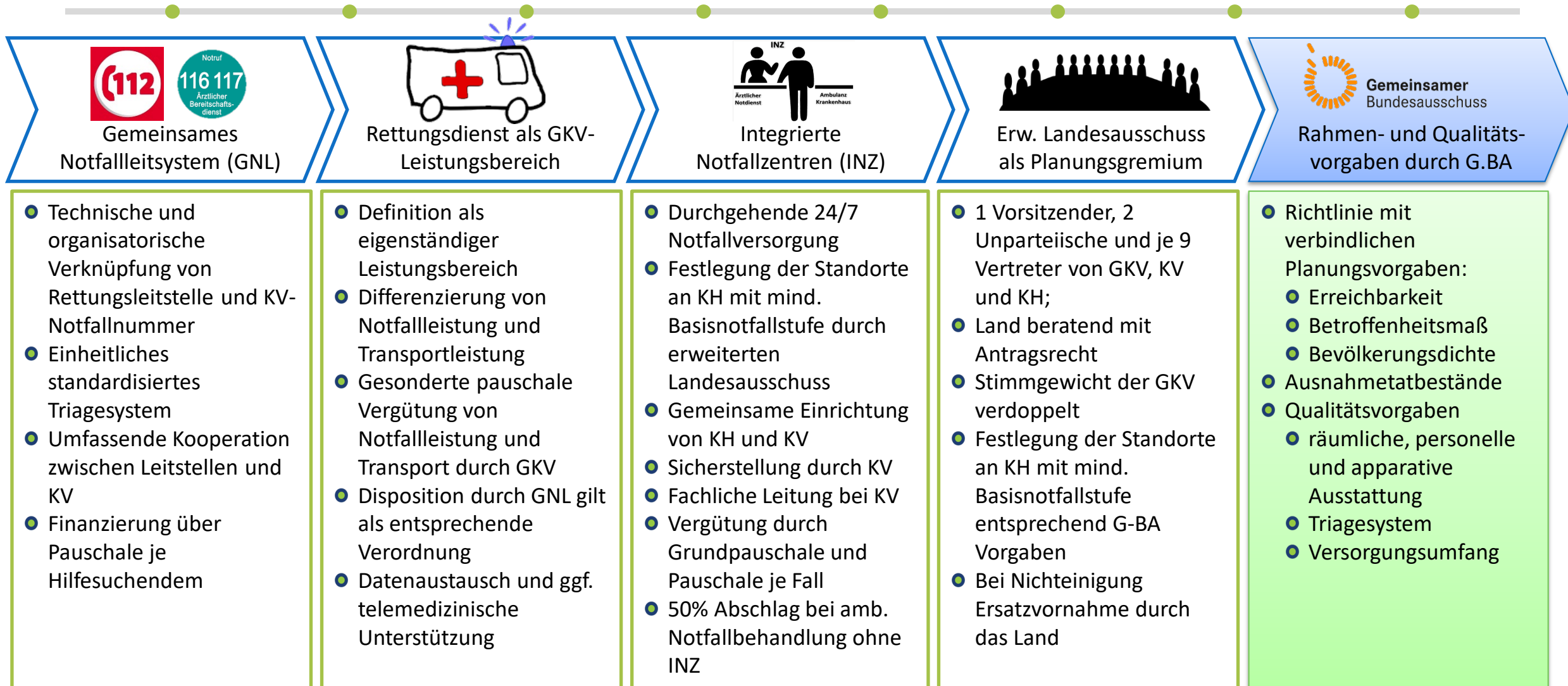
(4a) ...

¹⁰Kommt die Festlegung nach § 123 Absatz 2 Satz 2 ganz oder teilweise nicht fristgemäß zustande, setzt die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde unverzüglich eine Nachfrist, die sechs Wochen nicht überschreiten darf.

¹¹Ist auch die Nachfrist fruchtlos verstrichen, erfolgt die Festlegung durch die für die Sozialversicherung zuständige oberste Landesbehörde innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der Nachfrist.

¹²Der erweiterte Landesausschuss stellt die hierfür erforderlichen Informationen, Unterlagen und Stellungnahmen unverzüglich zur Verfügung.

Inhalte





Ergänzung § 92 SGB V: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Änderung und Ergänzung der Aufzählung in Abs. 1

- Anpassung an neuen § 60a Krankentransporte und Krankenfahrten
- Ergänzung um Regelungen zu medizinischen Notfallrettung und integrierten Notfallzentren

(1) ...

12. Verordnung von Krankentransporten und Krankenfahrten,

...

16. medizinische Notfallrettung und integrierte Notfallzentren.



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss als Planungsgrundlage ...

- Erreichbarkeit, Betroffenheit und Versorgungsdichte als Planungskriterien
- Ausnahmetatbestände für Krankenhäuser ohne Notfallstufe oder höchste regionale Notfallstufe

(3) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 bundesweit einheitliche bedarfsbezogene Planungsvorgaben zur Bestimmung der Anzahl und Standorte der integrierten Notfallzentren.

²Hierzu definiert der Gemeinsame Bundesausschuss

- 1. regionsbezogene Erreichbarkeitsrichtwerte mit Vorgaben für ein Betroffenheitsmaß und eine bevölkerungsbezogene Versorgungsdichte als verbindliche Planungskriterien und*
- 2. Ausnahmetatbestände, in denen ein Krankenhaus in zwingend erforderlichen Fällen als Standort eines integrierten Notfallzentrums festgelegt werden kann, obwohl es nicht die Anforderungen des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 für eine Teilnahme an einer Stufe der Notfallversorgung erfüllt oder nicht in der höchsten, regional verfügbaren Stufe einzuordnen ist.*

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: ... Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschuss zur Qualität und Voraussetzungen ...

- räumliche, personelle und apparative
- Ersteinschätzungsverfahren
- Umfang der notdienstlichen Versorgung

(3) ...

³In den Richtlinien nach Satz 1 bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss auch bundesweit einheitliche Vorgaben und Qualitätsanforderungen zur Leistungserbringung in integrierten Notfallzentren.

⁴Hierbei sind insbesondere Vorgaben

- 1. zur räumlichen, personellen und apparativen Ausstattung von integrierten Notfallzentren,*
- 2. zur Durchführung einer qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzung des medizinischen Versorgungsbedarfs von Hilfesuchenden und*
- 3. zum Umfang der von den integrierten Notfallzentren zu erbringenden notdienstlichen Versorgung festzulegen.*

...



Neuer § 123 SGB V: Integrierte Notfallzentren

Abs. 3: ... Besondere Patientengruppen, Leitlinien und Datenübermittlung

- Berücksichtigung besonderer Patientengruppen wie
 - Kinder
 - Psychisch Kranke
- Einbeziehung von Leitlinien und Fachgesellschaften
- Pflicht zur Datenübermittlung der INZ an den G-BA

(3) ...

⁵Die besonderen Bedürfnisse bei der Versorgung von bestimmten Patientengruppen, insbesondere Kindern und psychisch Erkrankten, sind zu berücksichtigen.

⁶Sofern Leitlinien oder standardisierte Verfahrensanweisungen von wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder in Modellvorhaben entwickelt wurden, sind diese bei der Entscheidung zu berücksichtigen.

⁷Integrierte Notfallzentren sind zu der nach § 133b Absatz 4 Satz 7 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmten Datenübermittlung verpflichtet.



Neuer § 133b SGB V: Gemeinsames Notfallsystem

Abs. 4: G-BA Richtlinien zu ING

- Kooperationspflichten
- Digitale Vernetzung

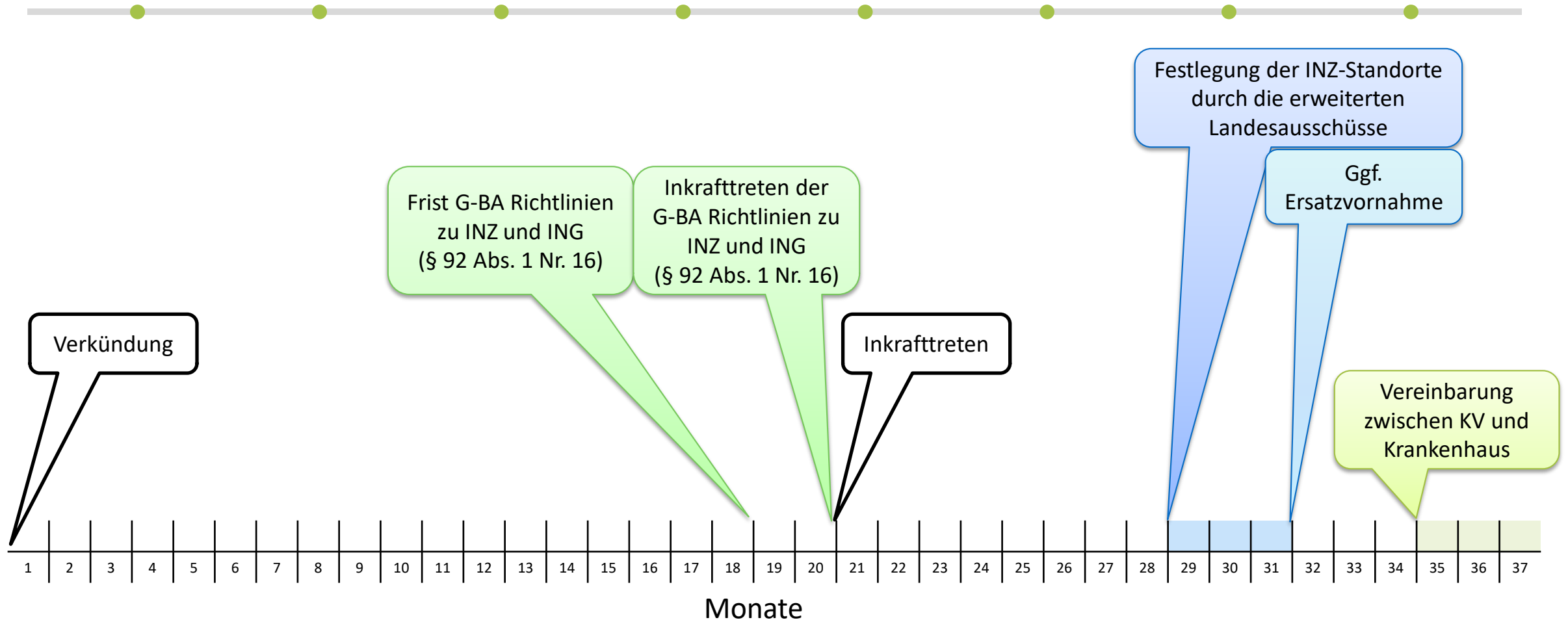
(4) ...

⁵Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere zur Kooperationsverpflichtung nach Satz 1 und zur digitalen Vernetzung unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an die Informationssicherheit.

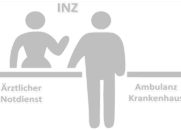
⁶Die Gesellschaft für Telematik nach § 291b und geeignete Dritte können beratend einbezogen werden.

⁷Der Gemeinsame Bundesausschuss legt zudem in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 16 das Nähere für eine bundesweit einheitliche, nicht-versichertenbezogene Erfassung der medizinischen Notfallversorgung fest.

Zeitplan



Bewertung

 Gemeinsames Notfallleitsystem (GNL)	 Rettungsdienst als GKV- Leistungsbereich	 Integrierte Notfallzentren (INZ)	 Erw. Landesausschuss als Planungsgremium	 Gemeinsamer Bundesausschuss Rahmen- und Qualitäts- vorgaben durch G.BA
- Technische und organisatorische Verknüpfung von Rettungsleitstelle und KV-Notfallnummer - Einheitliches standardisiertes Triage-System - Umfassende Kooperation zwischen Leitstellen und KV - Finanzierung über Pauschale je Hilfesuchendem	- Definition als eigenständiger Leistungsbereich - Differenzierung von Notfallleistung und Transportleistung - Gesonderte pauschale Vergütung von Notfallleistung und Transport durch GKV - Disposition durch GNL gilt als entsprechende Verordnung - Datenaustausch und ggf. telemedizinische Unterstützung	- Durchgehende 24/7 Notfallversorgung - Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe durch erweiterten Landesausschuss - Gemeinsame Einrichtung von Kassenärztlichen Vereinigungen - Sicherstellung durch KV - Politische Leitung bei - Vergütung: Grundpauschale und Pauschale je Fall 50% Abschlag bei amb. Notfallbehandlung ohne INZ	1 Vorsitzender, 2 Unparteiische und je ein Vertreter von GKV, KV und KH; - Land beratend mit - Antragsrecht - Stimmgewicht des GKV verdoppelt - Festlegung der Standorte an KH mit mind. Basisnotfallstufe entsprechend G-BA Vorgaben - Bei Nichteinigung Ersatzvornahme durch das Land	- Richtlinie mit verbindlichen Planungsvorgaben: - Erreichbarkeit - Betroffenheitsmaß - Versorgungsdichte - Ausnahmeregelbestände - Qualitätsvorgaben - räumliche, personelle und apparative Ausstattung - Triage-System - Versorgungsumfang

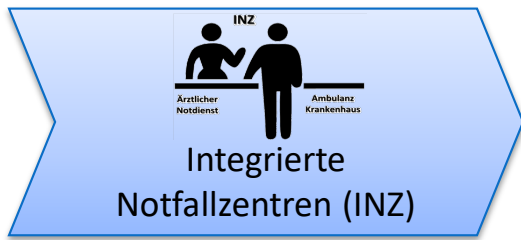
- Ein Gemeinsames Notfallsystem (GNL) in Verbindung mit einer standardisierten telefonischen Ersteinschätzung können die sachgerechte Patientensteuerung deutlich verbessern
- Allerdings sind GNL freiwillig (nur auf Verlangen des Trägers der Leitstelle)
 - Hier ist der Entwurf nicht ganz schlüssig, da weitere Regelungen, z.B. im Konzept der Notfallrettung, sowie die Vergütung sich teilweise auf das Vorhandensein von GNL beziehen
 - Inwieweit die Träger der Leitstellen bereit sind, den Status Quo zu verändern und inwieweit tatsächlich entsprechende Kooperationen mit der KV zustande kommen, erscheint unsicher
- Eine standardisierte telefonische Ersteinschätzung ist für eine sachgerechte Patientensteuerung sinnvoll
- Die Gleichsetzung der Disposition durch ein GNL (aber leider nur dadurch) mit einer Transport-Verordnung ist sinnvoll



Rettungsdienst als GKV-
Leistungsbereich

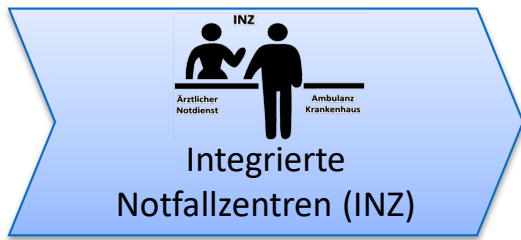
Bewertung

- Die Einführung der Notfallrettung als eigenständigen Leistungsbereich ist sinnvoll
- Die Differenzierung der Abrechnung in der Notfallrettung in medizinischen Maßnahmen und Transport ist sinnvoll und erspart ggf. Transporte ohne medizinische Indikation
- Datenaustausch und datengestützte Disposition sowie telemedizinische Unterstützung sind sinnvoll
 - Datenschutz und Datensicherheit müssen gewährleistet sein
 - Ob die Telematikinfrastruktur irgendwann geeignet ist und dies erfüllt, bleibt abzuwarten



Bewertung

- Die Verpflichtung zur notdienstlichen Versorgung täglich und rund um die Uhr ist richtig und ist im Krankenhaus gelebte Praxis
- Angesichts der aktuellen Notdienstversorgung und dem Hausärztemangel in bestimmten Regionen erscheint fraglich, ob die KV in ihrer Verantwortlichkeit die INZ adäquat besetzen kann und warum der Sicherstellungsauftrag dort verbleibt
- Die fachliche Verantwortung wäre statt bei der KV besser beim Krankenhaus angesiedelt, da hier Ärzte mit entsprechenden Qualifikationen (z. B. Notfallmedizin) und auch anderes qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen und Synergien genutzt werden könnten
- Daher erscheint auch die organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Konstruktion eher Parallelstrukturen und Mehraufwand zu schaffen
- Es bleibt ungeklärt, inwieweit die INZ auf Ressourcen des Krankenhauses (medizinisch: Labor, Radiologie usw.; administrativ: Abrechnung, Controlling usw.) zugreifen kann bzw. ob entsprechende vertragliche Regelungen möglich sind und die Leistungen finanziert werden



Bewertung

- Vergütung außerhalb der KV-Gesamtvergütung und in pauschaler Form erscheint sinnvoll
- Die Vergütung muss die durch den G-BA vorgegebenen Leistungsinhalte in einem sicher ausreichendem Maß refinanzieren
- **Aus Krankenhaussicht kommt der 50% Abschlag bei Notfalleleistungen außerhalb der INZ einer Enteignung gleich und ist daher vehement abzulehnen**
 - Krankenhäuser sind zur Notfallversorgung verpflichtet
 - Patienten die in die Ambulanz kommen, müssen daher versorgt werden
 - Aus Patientensicht ist das Krankenhaus (mit oder ohne INZ) das letzte „Netz“ in der Notfallversorgung, wenn alle anderen Bereiche versagen
 - Das ausweislich der Begründung verfolgte Ziel der Patientensteuerung wird verfehlt, da das Krankenhaus relativ wenig einfluss auf die Inanspruchnahme seiner Ambulanz durch die eigeninitiative von Patienten hat
 - Daher wird mit dem Abschlag lediglich das Krankenhaus bestraft, überhaupt Nothilfe geleistet zu haben



Erw. Landesausschuss
als Planungsgremium

Bewertung

- Die Planung von für das Krankenhaus relevanten Leistungseinheiten durch einen erweiterten Landesausschuss ist aus Krankenhaussicht abzulehnen
 - Kassen haben durch doppeltes Stimmgewicht bereits alleine mehr Stimmen, als die Krankenhaussseite
 - Gemeinsam mit Vorsitzendem und unabhängigen Mitgliedern oder gemeinsam mit der KV kann die Krankenhaussseite jederzeit überstimmt werden
 - Das Land hat abgesehen vom Antragsrecht keinerlei Mitbestimmungsmöglichkeit.
 - Die Ersatzvornahme greift vermutlich nicht, da Kassen sich voraussichtlich leicht eine Mehrheit beschaffen können
- Sinnvoller wäre eine Landesplanung nach den Kriterien des G-BA



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Rahmen- und Qualitäts-
vorgaben durch G.BA

Bewertung

- Grundsätzlich sind bundesweite Planungskriterien sinnvoll
- Auch die einheitliche Definition der Ausstattung und Leistungen ist nachvollziehbar
 - Sie muss allerdings durch die Vergütung voll finanzierbar sein
- Insgesamt sind die Richtlinien ein Unsicherheitsfaktor, da Mehrheitsverhältnisse und Interessen im G-BA den Krankenhäusern eher entgegenstehen