

Medieninformation

Berlin, 15. September 2026

Aktuelle Zi-Studie zeigt Potenzial zur Entlastung von Notaufnahmen

Notfallreform: Kooperationspraxen brauchen verlässliche Finanzierung // Fehlender Vergütungsansatz gefährdet Umsetzung im Praxisalltag // „Extrabudgetäre Vergütung in §§ 87 und 87d SGB V notwendig“

Kooperationspraxen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, weniger dringliche Patientinnen und Patienten aus den Notaufnahmen in die ambulante Versorgung zu steuern. Voraussetzung dafür sind jedoch verlässliche Prozesse, ausreichende Behandlungskapazitäten und eine angemessene Vergütung des zusätzlichen Aufwands. Zu diesem Ergebnis kommt eine [neue Studie zur Steuerung in Kooperationspraxen](#), die das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) aktuell veröffentlicht hat. Darin sind Erfahrungen aus sieben Pilotprojekten mit Krankenhäusern, Kassenärztlichen Vereinigungen und vertragsärztlichen Praxen zusammengeführt worden. Insgesamt wurden mehr als 2.000 Patientinnen und Patienten in die erprobten Steuerungsprozesse einbezogen.

Der Regierungsentwurf zur Reform der Notfallversorgung zielt auf eine Entlastung der Notaufnahmen durch vertragsärztlich behandelbare Patientinnen und Patienten. Zudem sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) eine größere Rolle spielen. INZ sollen aus jeweils einer zentralen Krankenhausnotaufnahme, einer Notdienstpraxis und einer zentraler Ersteinschätzungsstelle bestehen. Aufgrund der Ersteinschätzung soll eine Steuerung der Patientinnen und Patienten in die angemessene Versorgungsebene erfolgen. Während der regulären Sprechstundenzeiten sollen diese nach einer strukturierten Ersteinschätzung auch an vertraglich eingebundene Kooperationspraxen im Umfeld des Krankenhauses weitergeleitet werden können. Diese Praxen sollen organisatorisch und technisch so mit dem INZ vernetzt sein, dass eine unverzügliche digitale und rückverfolgbare Fallübergabe möglich ist. Eine eigenständige Vergütung für die damit verbundenen Vorhalte-, Koordinations- und Dokumentationsleistungen war im Gesetzentwurf zwar angelegt, ist mit Inkrafttreten des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) aber entfallen.

„Der Gesetzentwurf weist den Kooperationspraxen eine wichtige Rolle bei der Entlastung der Notaufnahmen zu, lässt aber offen, wie diese Praxen für ihre zusätzlichen Aufgaben gewonnen werden sollen. Wer kurzfristig Kapazitäten vorhält, digitale Übergaben organisiert und verbindlich Verantwortung für Akutpatienten übernimmt, muss die Praxisabläufe darauf einstellen. Das braucht Zeit und bindet Personal. Zudem werden Kooperationspraxen auch benötigt, wenn andere Praxen schlecht erreichbar sind, etwa über die Mittagsstunden. Diese

Anforderungen und Herausforderungen gelten auch dann, wenn die Aufgaben etwa durch ein Medizinisches Versorgungszentrum am Krankenhaus übernommen werden. Dies erfordert eine verlässliche Vergütung. Ohne einen solchen Anreiz droht das Konzept bereits an der Schwelle zum Routinebetrieb zu scheitern“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried.

Die Ergebnisse zeigen, dass weitergeleitete Patientinnen und Patienten in den Kooperationspraxen überwiegend abschließend versorgt werden konnten. Die entsprechenden Quoten lagen an den untersuchten Standorten zwischen 85,7 und 96,2 Prozent. Im Rahmen der Machbarkeitsstudien ergaben sich nach ärztlicher Prüfung keine Hinweise auf eine Gefährdung durch die Weiterleitung. Als entscheidend erwies sich weniger das jeweils eingesetzte Ersteinschätzungsverfahren als vielmehr die Verlässlichkeit der gesamten Prozesskette. Dazu gehören klar geregelte Zuständigkeiten am Erstkontakt, zeitlich definierte Dispositionswege, transparente Angaben zu den verfügbaren fachärztlichen Kapazitäten, eine bestätigte Übernahme durch die Praxis sowie standardisierte Rückmeldungen über den weiteren Behandlungsverlauf. Eine einfache und funktionsfähige Digitalisierung der Weiterleitungsprozesse erwies sich als unerlässlich.

Die Einbindung als Kooperationspraxis geht deutlich über die reguläre Behandlung zusätzlicher Patientinnen und Patienten hinaus. Erforderlich sind kurzfristig verfügbare Behandlungskapazitäten, aktuelle Kapazitätsmeldungen, die technische Anbindung an das INZ, eine verbindliche Übernahmebestätigung, die Verarbeitung übermittelter Falldaten sowie Rückmeldungen zur erfolgten Versorgung. Die Pilotprojekte zeigen, dass dieser Koordinations- und Dokumentationsaufwand auch bei vergleichsweise geringen Fallzahlen erheblich ist. Fehlten konsistente Vergütungsmechanismen, gingen Verbindlichkeit und Rückmeldebereitschaft im Projektverlauf zurück.

Für eine über den Terminservice vermittelte Akutbehandlung bestanden bis zum Inkrafttreten des BStabG Abrechnungsmöglichkeiten nach § 87 Absatz 2b und 2c SGB V. Damit fehlt nun eine Regelung, an die eine direkt vom INZ ausgelöste Weiterleitung in Kooperationspraxen vergütet werden kann. Zudem entfällt mit dem BStabG die extrabudgetäre Vergütung und damit die Anerkennung des Zusatzaufwands durch die Übernahme dieser Fälle. Die §§ 87 und 87d SGB V sollten daher im parlamentarischen Verfahren entsprechend ergänzt werden, bekräftigte von Stillfried: „Unsere Machbarkeitsstudien zeigen, dass die zusätzlichen Aufwände die Bereitschaft vieler Praxen und Medizinischer Versorgungszentren einschränkt, als Kooperationspraxen zur Verfügung zu stehen. Umso wichtiger ist eine verlässliche Vergütung. Neben der extrabudgetären Vergütung der ärztlichen Behandlung muss auch der zusätzliche Vorhalte- und Prozessaufwand der Kooperationspraxen angemessen abgebildet werden. Denn: Kooperationspraxen sind kein kostenfreier Appendix der Notaufnahmen. Sie können Patientinnen und Patienten schnell und in hoher Qualität ambulant versorgen – vorausgesetzt, Kapazitäten, Zuständigkeiten und Finanzierung sind verbindlich geregelt. Eine extrabudgetäre Vergütung ist die notwendige Grundlage dafür, dass aus erfolgreichen Pilotprojekten eine dauerhaft tragfähige Versorgungsstruktur wird.“

Oslislo, S., Hagelskamp, J. & von Stillfried, D. *Steuerung in Kooperationspraxen. Med Klin Intensivmed Notfmed* (2026). <https://doi.org/10.1007/s00063-026-01491-w>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka

Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher

T. +49 30 2200 56 149

M. +49 177 852 0204

presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.