

Patientensteuerung im Fokus: Zi diskutiert Erfahrungen und Potenziale mit Experten aus ambulanter und stationärer Versorgung

Reform der Notfallversorgung kann nur durch enge Vernetzung von Praxen, Rettungsdienst und Kliniken erfolgreich sein // Ohne Verbindlichkeit für Patienten kann auch strukturierte Ersteinschätzung keine Freiräume für echte Notfälle schaffen // „24/7-Fahrdienst verschärft Personalmangel durch unnötige Doppelstrukturen“

Mit der seit Langem geplanten Reform der Notfallversorgung will die Bundesregierung die Akutversorgung von Patientinnen und Patienten gezielt verbessern und Versorgungsressourcen entlasten. Vorgesehen ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) künftig rund um die Uhr telemedizinische und aufsuchende Versorgungsangebote bereitstellen. Darüber hinaus soll die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117 von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und KVen zu einer zentralen Akutleitstelle weiterentwickelt werden. Nach einer strukturierten Ersteinschätzung sollen Patientinnen und Patienten künftig gezielt in die für sie geeignete Versorgungsebene vermittelt werden. Hierfür ist eine enge Verzahnung mit den Rettungsleitstellen und der Notrufnummer 112 vorgesehen. Die Weitergabe relevanter Informationen an die weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte soll digital erfolgen. Ein weiterer Baustein der Reform ist der Aufbau integrierter Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhäusern. Diese sollen rund um die Uhr erreichbar sein und die Notaufnahme des Krankenhauses, eine Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung sowie eine zentrale Ersteinschätzungsstelle unter einem Dach vereinen. Patientinnen und Patienten, die nach Kontakt mit der 116117 an ein INZ verwiesen werden, sollen dort zeitlich bevorzugt versorgt werden.

Vor diesem gesundheitspolitischen Hintergrund hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) gestern seine vierte „Urgent Care Conference“ (23./24. Juni 2026) in Berlin eröffnet. Im Fokus stehen multidisziplinäre Erkenntnisse aus zahlreichen Studien und Modellprojekten zur sektorenübergreifenden Akut- und Notfallversorgung, die gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus dem ambulanten und stationären Bereich diskutiert werden.

„Insgesamt zeigte die Expertendiskussion, dass Rettungsdienst, Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen wissen, wie besser zusammengearbeitet werden kann. Sie sind bereit, die Instrumente, die das Notfallreformgesetz schaffen soll, mit Blick auf die regionalen Versorgungsbedarfe gezielt einzusetzen. Allerdings werden die mit dem Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Kürzungen und Ausgabenbegrenzungen es insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen massiv erschweren, die Versorgung von Patientinnen und Patienten verstärkt zu übernehmen, die sich heute mit weniger dringlichen Gesundheitsbeschwerden an die Notfallversorgung wenden“, sagte der Zi-Vorstandsvorsitzende **Dr. Dominik von Stillfried**. Deshalb müsse nach übereinstimmender Expertenmeinung die Lenkung der Patientenliegen in die richtige Versorgungsebene möglichst bereits vor einer Selbstvorstellung in einer Notaufnahme beginnen. Die Ergebnisse einer medizinischen Ersteinschätzung durch die 116117 oder die 112 müssten für Patientinnen und Patienten verbindlich sein. Hier müsste der Gesetzentwurf für die Notfallreform auch mit Blick auf das geplante Primärarztsystem nachgeschärft werden.

Das Notfallreformgesetz schaffe mit der Möglichkeit der Vorort-Versorgung durch den Rettungsdienst neue Leistungen im Bereich der medizinischen Notfallrettung. Zudem würde parallel der Sicherstellungsauftrag der KVen durch einen Hausbesuchsdienst auch während der Praxisöffnungszeiten erweitert. Beide Angebote richteten sich an sehr ähnliche Patientengruppen. Zudem wäre ungeklärt, ob es eines solchen zusätzlichen Besuchsdienstes in vielen Regionen überhaupt bedürfe, fasste von Stillfried eine der zentralen Fragestellungen des ersten Tages zusammen. Diskutiert wurde, wie in diesen Fällen ineffiziente Doppelvorhaltungen zwischen Rettungsdienst, Bereitschaftsdienst und vertragsärztlicher Regelversorgung vermieden werden könnten. Von Stillfried verwies darauf, dass neue Angebote auf eine leistungsfähige Regelversorgung träfen. So hätten die Praxen 2024 rund 23,5 Millionen ärztliche Hausbesuche erbracht, davon 19,4 Millionen durch Hausärztinnen und Hausärzte. Hinzu kamen mehr als drei Millionen Besuche durch nichtärztliches Praxispersonal. Demgegenüber gab es im Ärztlichen Bereitschaftsdienst im gleichen Jahr nur etwa eine Million Fahrdiensteinsätze.

Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, forderte, dass bestehende Versorgungsstrukturen nicht generell durch zusätzliche Parallelangebote ergänzt werden sollten. Ein flächendeckender 24/7-Fahrdienst während der regulären Praxisöffnungszeiten träte letztlich in Konkurrenz zur bestehenden ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Dies wäre weder personell noch finanziell leistbar. Vielmehr sollten vorhandene Ressourcen durch digitale Vernetzung, effizientere Einsatzsteuerung und eine bedarfsgerechte Organisation der Notfallversorgung gezielter genutzt werden. Als Beispiel verwies Bergmann auf die Fahrdienstreform der KV Nordrhein. Mit der KV-MOVE-Plattform würden Leitstellen, Kooperationsärzte sowie Patientinnen und Patienten digital miteinander vernetzt. Die Anwendung ermögliche unter anderem eine digitale Einsatzsteuerung sowie die Dokumentation und Abrechnung von Einsätzen. Dadurch könnten Transparenz und Koordination im Einsatzgeschehen verbessert, Ressourcen effizienter eingesetzt und Ärztinnen und Ärzte im Notdienst spürbar entlastet

werden. Digitale Vernetzung leiste damit einen wichtigen Beitrag, Versorgungsprozesse zu stabilisieren und die Notfallversorgung insgesamt effizienter zu gestalten.

Auch **Dr. Christian Pfeiffer**, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, erteilte politischen Wunschvorstellungen einer Leistungsausweitung hin zu einem aufsuchenden Dienst für alle Patientinnen und Patienten 24/7 eine deutliche Absage. Ein solcher Ansatz würde bestehende regionale Versorgungsstrukturen eher verdrängen als stärken. Besonders deutlich würde dies bei einem Blick auf die Kosten: Während der organisierte Fahrdienst 2025 bereits rund 18,4 Millionen Euro für 376.055 Einsätze verursachte, würde eine Ausweitung auf einen flächendeckenden 24/7-Betrieb Mehrausgaben von rund 8 Millionen Euro pro Jahr beziehungsweise plus 44 Prozent nach sich ziehen, während die Zahl der Einsätze lediglich um 25.756 Fälle beziehungsweise 6,8 Prozent steigen würde. Diese Zahl habe die KV Bayerns aus den tatsächlichen Hilfeersuchen an den Patientenservice (116117) abgeleitet. Dies wären nur wenige Fälle täglich pro Bereitschaftsdienstbereich. Berücksichtigte man, dass davon rund zwei Drittel fallabschließend per Telemedizin behandelt werden könnten, resultierte in vielen Regionen durchschnittlich nur noch ein zusätzlicher Hausbesuch täglich. Die Mehrkosten einer pauschalen Vorhaltung belasteten aber die Regelversorgung. Pfeiffer folgerte daraus, dass die Versorgung nur durch eine bedarfsgerechte Stärkung regionaler Strukturen verbessert würde. Eine bedarfsgerechte Lösung könnte die Weitergabe von Hausbesuchsanforderungen an lokale Hausarztpraxen sein. Nur dort, wo sich dies als personell nicht leistbar herausstellte, der Rettungsdienst aber ohnehin Angebote der Vorortversorgung vorhielte, könnte auch eine punktuelle Kooperation mit dem Rettungsdienst infrage kommen. Man brauche also die Möglichkeit, regional flexibel handeln zu können und keine starren bundesweiten Vorgaben.

Aktuelles [Kongress-Programm](#) sowie ein [Rückblick](#) auf das letzte UCON-Event 2025

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.