

Geplante Reform der Notfallversorgung: wichtigste Inhalte und Reaktionen von Institutionen und Verbänden (16.09.2019)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat detaillierte Vorschläge zu einer Reform der Notfallversorgung vorgelegt [1]. Die Vorstellungen bauen auf Empfehlungen des „Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ aus dem Jahr 2018 auf. Kernelemente sind

- **die Zusammenführung der Notrufnummer 112 mit der Nummer 116117 des Kassenärztlichen Notdienstes** in gemeinsamen Notfallleitstellen (GNL),
- **die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) in bestimmten Krankenhäusern**, von denen aus Patienten je nach Bedarf in stationäre oder ambulante Versorgungsstrukturen geleitet werden können,
- sowie die **Anerkennung des Rettungsdienstes als eigenständiger Leistungsbereich im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung** mit Vergütung von Leistungen auch ohne einen nachfolgenden Transport ins Krankenhaus.

Ziel ist die Vernetzung von drei bisher weitgehend nebeneinander existierenden Systemen der Notfallversorgung, die Entlastung von überfrequentierten Bereichen (insbesondere der Notaufnahmen in den Kliniken) und die Beseitigung von Fehlanreizen bei der Vergütung. **Digitale Kommunikationstechniken** sollen mithelfen, die zur Weiterbehandlung erforderlichen Daten aus dem Rettungsdienst frühestmöglich zur Verfügung zu stellen und die offenen Versorgungskapazitäten zu übermitteln. Im Hintergrund steht auch die Intention nach **Ausweitung der Gesetzgebungskompetenz des Bundes** für bundesweite Rahmenvorgaben bei gleichzeitiger Beibehaltung der Regelungsverantwortung der Länder im Rettungsdienst.

Kritikpunkte gibt es mehr als reichlich. Die **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** glaubt nicht daran, dass sich aus der Zusammenlegung von Klinik- und Kassenarztesressourcen durch Vorschaltung eines INZ eine Verbesserung der Notfallversorgung ergibt. Es wird u.a. bezweifelt, dass die KV dauerhaft qualifiziertes Personal für die INZ bereitstellen kann. Die Zuordnung der INZ auf eine begrenzte Zahl von Krankenhäusern führe darüber hinaus zu einer **Ausdünnung der ambulanten Notfallversorgungsmöglichkeiten** [2].

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KVB) und Marburger Bund (MB) argumentieren dagegen ausdrücklich für einen „**gemeinsamen Tresen**“ und haben dazu Gütekriterien für eine gemeinsame Anlaufstelle in der Notfallversorgung vorgelegt. Allerdings lehnen auch sie neue eigenständige Versorgungseinheiten als **Eingriff in die Organisationshoheit der Krankenhäuser** und unnötige **Bürokratisierung bereits existierender Versorgungsstrukturen** ab. Die Rahmengesetzgebung zur Notfallversorgung solle auf die Kooperationsbereitschaft der unmittelbar Beteiligten setzen und Freiraum bei der Gestaltung vor Ort geben [3].

Die **Bundesärztekammer** sieht in den neuen Vorschlägen für die Einrichtung von Gemeinsamen Notfallleitstellen oder die Reorganisation des Rettungsdienstes „grundsätzlich eine gute Grundlage für den weiteren Dialog“ und begrüßt die „konkreten Schritte zu der längst überfälligen Reform“. Zugleich wird aber der „**dringend notwendige Ausbau der Kooperation aller Beteiligten**“ und eine Diskussion darüber eingefordert, wie künftig Länder, KVen, Kliniken und Ärztekammern zusammen arbeiten könnten [4].

Der **Deutsche Feuerwehrverband (DFV)** und die **Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in der Bundesrepublik Deutschland (AGBF Bund)** bedauern in einer gemeinsamen Stellungnahme, dass eine **Beteiligung ihrer Fachverbände und der kommunalen Spitzenverbänden an den bisherigen Beratungen nicht stattgefunden habe**. Sie verweisen darauf, dass die „112“ nicht nur Notrufnummer des Rettungsdienstes, sondern auch der Feuerwehr und des Katastrophenschutzes in Zuständigkeit der Städte und Landkreise ist. Eine Verknüpfung mit Aufgaben des Kassenärztlichen Notdienstes würde **die Leistungsfähigkeit der Notrufnummer 112 einschränken** und ein bestehendes und bewährtes System der kommunalen Gefahrenabwehr schwächen [5]. Eine sehr dezidierte Stellungnahme kommt vom **Niedersächsischen Landkreistag (NLT)**. Der NLT kritisiert, dass der Diskussionsentwurf zur Reform der Notfallversorgung die Hauptursache der Versorgungsproblematik, nämlich das **Nichtfunktionieren der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung und des kassenärztlichen Notdienstes bei Eilfällen**, nicht benennt und durch bundesrechtliche Vorgaben für den Rettungsdienst die aus Sicht des NLT notwendigen Gestaltungsspielräume vor Ort und im Land ersticken würde. Notwendig seien allein Regelungen zur verbesserten **optionalen Disposition des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes** durch die kommunalen Leitstellen [6]. Der NLT entschloss sich zu einem ungewöhnlichen Schritt, indem er unter der Überschrift „Rettet die 112 und den Rettungsdienst!“ die Gründung eines **„Bündnisses für den Rettungsdienst als Landes- und Kommunalaufgabe“** initiierte [7].

Der **Bundesgesundheitsminister** dagegen drängt auf eine rasche Umsetzung seiner Vorschläge und lässt sich so zitieren: „Wir moderieren Streit in der Regel so, dass – wenn es nicht zu einem produktiven eigenständigen Ergebnis kommt – wir **das Ergebnis politisch herbeiführen**“. Er werde es nicht akzeptieren, dass es zu einer monatelangen Nicht-Entscheidung auf dem Rücken der Patienten komme [4].

Der Rettungsdienst hat in der Interessendivergenz zwischen Krankenhäusern auf der einen und Kassenärztlichem Notfalldienst auf der anderen Seite seit Jahren die Aufgabe der **logistischen Aufarbeitung bestehender Dysbalancen in der Notfallversorgung** übernommen. In Pilotprojekten und auch bereits im Realbetrieb wird im Rettungsdienst nach pragmatischen Lösungsansätzen für das scheinbar chronisch unlösbare Problem der Vernetzung von ambulanter und stationärer Notfallversorgung gesucht. So wird im Rettungsdienst der Stadt Köln für ein **„Gestuftes Konzept der Notfallversorgung (GNV)“** argumentiert [8], in dem dringliche Notfälle von Akutfällen unterschieden werden und nach differenzierten Kriterien disponiert werden. Ein anderer Ansatz wird in der Region Oldenburg verfolgt, wo **„Gemeindenotfallsanitäter“** qualifiziert werden, um den Rettungsdienst in nicht dringlichen Fällen zu entlasten [9]. Ansätze dieser Art sind jedoch nicht im Fokus der Reformvorschläge des Bundesgesundheitsministeriums.

Der Vorstand der AGNNW hält es für notwendig, dass sich die Notärzte im regionalen Zusammenspiel mit den „Playern“ im Rettungsdienst **an der Entwicklung einer zukunftsfähigen Notfallversorgung beteiligen** und arbeitet in Abstimmung mit der BAND und dem Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst an einer Stellungnahme zum Reformentwurf aus notärztlicher Sicht.

Peter Gretenkort

- 1) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html>
- 2) https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.4_Publikationen/3.4.1._das_Krankenhaus/das_Krankenhaus_05_2019_Politik-BMG-Eckpunkte_Notfallversorgung.pdf
- 3) https://www.kbv.de/media/sp/MB_KBV_Ersteinschaetzungsinstrument_Notfallpatienten.pdf
- 4) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104799/Spahn-treibt-neue-Struktur-der-Notfallversorgung-voran>
- 5) http://www.feuerwehrverband.de/fileadmin/Inhalt/FACHWISSEN/Positionen/DFV-AGBF-Position_integrierte_Leitstellen.pdf
- 6) https://www.nlt.de/pics/medien/1_1567756948/Beschluss_des_Praesidiums_am_5.9.2019.pdf
- 7) https://www.nlt.de/pics/medien/1_1567687290/Rettet_den_Rettungsdienst.pdf
- 8) <https://politik-bei-uns.de/file/59fbd40c1ae6a05641c099c7>
- 9) <https://www.oldenburg.de/startseite/buergerservice/osiris/notfall-und-notruf/feuerwehr/gemeinde-notfallsanitaeter.html>