

Die Position der TK

Notfallversorgung in Niedersachsen

Etwa zwei Millionen Menschen suchen jährlich die Notfallambulanzen der niedersächsischen Krankenhäuser auf. Eine Hälfte wird stationär aufgenommen, die andere Hälfte ambulant versorgt. Auch im Rettungsdienst gibt es einen kontinuierlichen Anstieg der Rettungsfahrten in den letzten Jahren. Nach Angaben des Innenministeriums Niedersachsen wurde allein von 2010 bis 2015 ein Anstieg um 30 Prozent auf 736.000 Einsätze verzeichnet.

Diese Entwicklungen und die Tatsache, dass die Notfallambulanzen der Krankenhäuser - obwohl der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bereits reformiert wurde - in den vergangenen Jahren zunehmend überlastet sind, macht eine Anpassung der Notfallversorgung notwendig.

Struktur der Notfallversorgung im Arbeitsentwurf auf Bundesebene

Das Bundesgesundheitsministerium hat im Juli 2019 auf der Basis eines gemeinsamen Bund-Länder-Eckpunkte-Papiers und einer Vorgabe des Koalitionsvertrags einen Arbeitsentwurf zur Reform der Notfallversorgung zur Diskussion gestellt. Dieser sieht eine gemeinsame Notfalleitstelle für die Notfallrufnummern 112 und 116117, gemeinsam von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern betriebene integrierte Notfallzentren (INZ) und einen eigenständigen Leistungsbereich für den Rettungsdienst im SGB V vor.

Die Vorschläge des BMG können bei der Neustrukturierung der Notfallversorgung in Niedersachsen als Blaupause dienen und bieten gute Impulse und Vorarbeiten für die Umsetzung.

Gemeinsame Notfalleitstellen

Zur Verbesserung der Patientensteuerung ist es auch in Niedersachsen sinnvoll gemeinsame Notfalleitstellen zu bilden, die über die Rufnummern 112 und 116 117 rund um die Uhr erreichbar sind. Unter allen Beteiligten herrscht Einigkeit, dass eine vernünftige Ausgestaltung der zukünftigen Notfallversorgung nur gemeinsam gelingt.

TK-Position:

Wichtig bei der Einrichtung ist eine bereits in der Gemeinsamen Notfalleitstelle vorgesehene Triage, um schon an dieser Stelle auf eine Vermittlung in die angemessene Versorgungsebene hinzuwirken. Die TK wie auch der GKV-SV fordern bereits länger, gemeinsame Leitstellen für die Notfallversorgung der KV und des Rettungsdienstes zu etablieren.

Integrierte Notfallzentren (INZ)

KVen und Krankenhäuser sollen laut Arbeitsentwurf des BMG den Auftrag erhalten, an ausgewählten Krankenhäusern Integrierte Notfallzentren (INZ) zu errichten, die ebenfalls Rund um die Uhr erreichbar sind. Über diese zentrale Anlaufstelle ("Ein-Tresen-Prinzip") sollen Patienten in die richtige Versorgungsebene gesteuert werden. In der Anlaufstelle ist zu entscheiden, ob der Patient im Rahmen einer Erstversorgung behandelt wird, er einer sofortigen weiteren Untersuchung im Krankenhaus bedarf, eine unmittelbare stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist oder der Patient an eine Vertragspraxis verwiesen werden kann.

Neben der zentralen Anlaufstelle sollen daher der ärztliche Bereitschaftsdienst der KV und die zentrale Notaufnahme des Krankenhauses in den INZ integriert sein. Die inhaltlichen Vorarbeiten für die Einrichtung von INZ wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und vom Sachverständigenrat (SVR) geleistet. Der G-BA hat im April 2018 ein gestuftes System der Notfallstrukturen erarbeitet, einschließlich einer Stufe für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung.

TK-Position:

Die Vorschläge des BMG über die Errichtung von INZ an ausgewählten Kliniken unter Berücksichtigung der Notfallstufen sind zu begrüßen. Die Umsetzung auch in Niedersachsen wäre sinnvoll. Aufgrund der nicht reibungslos funktionierenden Abstimmung der drei Leistungsbereiche - KV-Notdienst, stationäre Notfallversorgung und Rettungsdienst - ist eine Steuerung und Versorgung in den INZ zielführend.

Ganz essenziell ist dabei die mehrfache Triage - sowohl zu Beginn bei der Leitstelle als auch nochmals bei der INZ für die Patienten, die von der Integrierten Leitstelle dorthin vermittelt wurden oder eigenständig den Weg gefunden haben: nur so kann die oftmals medizinisch unbegründete Inanspruchnahme von Notdienst und Notaufnahme zu unterbinden.

Die in Niedersachsen bereits eingerichteten Bereitschafts- und Portalpraxen sind von ihrer Struktur her den INZ bereits sehr ähnlich und können sehr gut in die INZ überführt werden. So lassen sich perspektivisch Doppelstrukturen und unklare Zuständigkeiten vermeiden.

Das Konzept zur gestuften Notfallversorgung bietet eine gute Basis zur Neustrukturierung der Notfallversorgung auch in Niedersachsen. Krankenhäuser erhalten nach den Vorgaben des G-BA der Höhe nach gestaffelte Zuschläge für ihre Beteiligung an der Notfallversorgung. Die Zuschläge sind gestaffelt nach dem Umfang der Strukturen, die eine Klinik in jeder Versorgungsstufe vorhalten muss.

Für Niedersachsen hat eine Auswirkungsanalyse des GKV-Spitzenverbandes ergeben, dass bei Umsetzung des G-BA Konzepts 74 % der Krankenhäuser auch weiterhin an der Notfallversorgung teilnehmen werden. Zudem erhalten die Krankenhäuser die Möglichkeit, Nachbesserungen bei der personellen und/oder räumlichen Infrastruktur vorzunehmen. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die überwiegende Zahl der Krankenhäuser in Niedersachsen weiterhin an der Notfallversorgung teilnehmen wird und keine Verschlechterungen bei einer gut erreichbaren Notfallversorgung abzusehen sind.

Wie kann die Notfallversorgung in Niedersachsen darüber hinaus verbessert werden?

1. Digitaler Zentraler Versorgungsnachweis

Bisher hat nicht einmal die Leitstelle der Feuerwehr einen Überblick darüber, welche Behandlungskapazitäten in den Krankenhäusern gerade verfügbar sind. Lediglich Abmeldungen der Notaufnahmen sind bekannt. Um eine passgenaue Betreuung in Notfallsituationen zu ermöglichen, ist es unseres Erachtens notwendig, dass Transparenz über verfügbare Behandlungskapazitäten hergestellt wird und notwendige Informationen allen Institutionen, die am Notfallwesen beteiligt sind, in digitaler Form zugänglich gemacht werden.

Eine digitale Plattform zur Verknüpfung des Notfallrettungsdienstes mit den Aufnahmekrankenhäusern - IVENA - wird bereits in einigen Teilen Niedersachsens mit Erfolg eingesetzt und sollte flächendeckend eingeführt werden. Medizinische Daten für die Leitstelle und die Zielklinik sowie die voraussichtliche Eintreffzeit des Patienten können bereits vorab an das Krankenhaus übermittelt werden, sodass man dort auf die Übernahme des Patienten vorbereitet ist.

Diese Informationen sollten darüber hinaus auch dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Notfallpraxen, den niedergelassenen Ärzten und dem Rettungsdienst zur Verfügung stehen. Ein solches digitales Informationssystem würde einen Quantensprung für die Qualität der Notfallmedizin bedeuten.

2. Gesundheitskompetenz der Patienten stärken

Ergänzend zur Neuorganisation der Notfallversorgung muss die Gesundheitskompetenz der Patienten gestärkt werden.

Durch laienverständlich aufbereitete Informationen zu Fragen zur Gesundheit, Krankheit und zu Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sollen Patienten dabei unterstützt werden, ihre eigene gesundheitliche Situation besser einzuschätzen. Ein Schwerpunkt sollte dabei auf der Frage liegen, was ein medizinischer Notfall ist und welche Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten welche Einrichtung des Gesundheitssystems bietet. Diese Informationen sollten durch unterschiedliche Medien verbreitet und verfügbar gemacht werden.

Die Techniker
Landesvertretung Niedersachsen
Schillerstrasse 23, 30159 Hannover

Ansprechpartner:
Inken Holldorf - inken.holldorf@tk.de
Bastian Starkebaum - bastian.starkebaum@tk.de
Kerstin Tuchs - kerstin.tuchs@tk.de