

Die Position der TK

Vorschläge zur Reform der Notfallversorgung umsetzen

August 2019

Das Bundesgesundheitsministerium hat auf der Basis eines gemeinsamen Bund-Länder-Eckpunkte-Papiers und einer Vorgabe des Koalitionsvertrags einen Arbeitsentwurf zur Reform der Notfallversorgung zur Diskussion gestellt. Die dort aufgezeigten Pläne sind eine richtige und wichtige Weichenstellung für eine bedarfsgerechte und an den Interessen der Patienten orientierte Notfallversorgung. Die TK unterstützt diese Pläne grundsätzlich und fordert alle Beteiligten auf, das Gesetzgebungsverfahren zügig voranzutreiben. In der konkreten Ausgestaltung sieht die TK einige Punkte, die in den kommenden Beratungen noch geklärt werden sollten.

Der Arbeitsentwurf zur Reform der Notfallversorgung umfasst drei Schwerpunkte: Zusammenführung und Verzahnung der Aufgaben und Leistungen in der Notfallversorgung, Weiterentwicklung des Rettungsdienstes zu einem eigenständigen Leistungsbereich der GKV und Anpassung der Leistungsdefinitionen und Rahmenvorgaben zur medizinischen Notfallversorgung. Mit diesen Maßnahmen soll der aktuelle Flickenteppich im Bereich der Notfallversorgung beseitigt werden. Ein weiteres Ziel ist es, die im Bereich der Notfallversorgung seit Jahren bekannte Fehlsteuerung zu beseitigen.

Die neue Architektur in der Notfallversorgung sieht drei Säulen vor: Gemeinsamen Notfallleitstellen (GNL), Integrierten Notfallzentren (INZ) und eine Neuordnung der Steuerung der Leistungen in der medizinischen Notfallversorgung. Insbesondere die Notaufnahmen der Krankenhäuser sollen dadurch entlastet werden. Der Austausch von Kapazitäts- und Patienteninformationen zwischen GNL, INZ und weiteren beteiligten Leistungserbringern soll digital organisiert werden. Das ist ein wichtiger Schritt für eine zeitgemäße und effiziente Neugestaltung der Notfallversorgung.

1. Gemeinsame Notfallleitstelle (GNL)

Die Einrichtung gemeinsamer Leitstellen zur Steuerung der Versorgung ist sehr sinnvoll. Der Fortbestand und die Zusammenführung der Rufnummern 112 und 116117 beruht nach dem Entwurf mehr auf einer technischen als einer räumlichen Kopplung. Diese Variante wirft einige Fragen zur Umsetzung auf, insbesondere auch zur weiterhin getrennt geplanten Wahrnehmung der weiteren

Kernaufgaben der jeweiligen Notrufnummern (112=Brand-/Katastrophenschutz, 116117: Terminvermittlung). Sehr zu begrüßen ist die Schaffung eines gemeinsamen und verbindlichen Verständnisses zur Bewertung von Dringlichkeit und Art der medizinischen Versorgung anhand eines Ersteinschätzungsverfahrens. Durch dieses Vorgehen wird eine gezielte und vor allem strukturierte Steuerung der Patienten möglich. Gleichzeitig schafft man den handelnden Personen eine gewisse inhaltliche und rechtliche Sicherheit.

2. Integrierte Notfallzentren (INZ)

Die TK begrüßt die weder dem ambulanten noch dem stationären Sektor direkt zugeordnete Organisationsstruktur der INZ. Die sichtbare räumliche Anbindung am jeweiligen Krankenhausgelände ist zwingend erforderlich, um die Akzeptanz der Patienten zu gewinnen. Eine gezielte Steuerung in die richtige Versorgungsform führt zu einer leistungsgerechten Versorgung und vermeidet Über- und Fehlversorgung. Risiken sieht die TK in der Übertragung der alleinigen Bedarfsplanungskompetenz für die INZ an die Länder. Deshalb muss die Frage der Bereitstellung ausreichender Investitionsmittel für die Errichtung und Betrieb der Einrichtungen klar geregelt werden. Positiv zu bewerten, ist die Kopplung der Krankenhausplanung der INZ an den G-BA-Beschluss zu den Notfallstufen.

Die gemeinsame Trägerschaft der INZs durch Krankenhäuser und KVen stellt hohe Anforderung an die Kooperations- und Integrationsfähigkeit der bisher oft auf ihren jeweiligen Versorgungssektor bezogenen Akteure. Die TK begrüßt dies als wichtigen Schritt über für eine bessere Kultur der Zusammenarbeit. Zu den Herausforderungen zählt auch die zeitliche Verfügbarkeit der INZ rund um die Uhr, also auch zur Öffnungszeit der vertragsärztlichen Praxen. Es sollte darauf geachtet werden, dass sich das Patientenverhalten nicht dahingehend ändert, dass generell die INZs als erste Anlaufstelle gewählt werden. Im Sinne eines Anreizes zur Patientensteuerung sollte der Leistungs- und Vergütungsumfang auf die vorgesehenen Grund- und Behandlungspauschalen beschränkt bleiben. Auch sollte die Vergütungssystematik nochmals im Detail geprüft werden und eine angemessene Bereinigung der bisherigen vertragsärztlichen Vergütung sichergestellt werden.

3. Notfallrettung und Krankentransport

Die Neustrukturierung und geplanten Anpassungen werden positiv gesehen und die Beweggründe sind fachlich nachvollziehbar.

Die Techniker
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28884710
berlin-gesundheitspolitik@tk.de