

# Die Position der TK

## Zum Reformvorhaben einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung

### Notfall oder nicht? Zur Ausgangslage

Akut auftretende Schmerzen am Wochenende oder Fieber des Nachts - oft fällt es schwer einzuschätzen, ob es sich tatsächlich um einen Notfall handelt und an wen man sich wenden soll. Die Orientierung ist oft auch deshalb schwierig, weil sich die Notfallversorgung in drei Bereiche gliedert, die eigenständig und getrennt voneinander organisiert sind:

- Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Notfallpraxen der Kassenärztlichen Vereinigung
- Rettungsdienst
- Notaufnahmen der Krankenhäuser

Offenbar führt diese sektorale Trennung der Notfallversorgung dazu, dass viele Menschen verunsichert sind. Nach Angaben des Sozialverbandes VdK Rheinland-Pfalz e. V. suchen in Deutschland etwa 20 Millionen Patientinnen und Patienten im Jahr eine Notaufnahme auf.

In Rheinland-Pfalz verfügen alle 94 Krankenhäuser über eine Notaufnahme. Für ein Flächenland ist das Versorgungsnetz also überwiegend dicht gewebt. Es liegt nahe, dass sich auch deshalb viele Patienten entscheiden, mit ihren Beschwerden in eine stationäre Notaufnahme zu gehen. Während zum Beispiel die Notaufnahme der Universitätsmedizin in Mainz im Jahr 2012 noch 12.300 Patientinnen und Patienten versorgte, waren es nach Angaben der Klinik im Juni 2019 mehr als 16.000 Patienten jährlich - eine Steigerung von 30 Prozent. Das kann zu langen Wartezeiten führen und zwar nicht nur für Patienten mit Bagatellerkrankungen, die gar keine Notaufnahme bräuchten, sondern auch für jene, die wirklich dringend eine Notfallversorgung benötigen.

Gleichzeitig gibt es nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) aktuell 47 Bereitschaftspraxen (BP). Mit einigen Krankenhäusern hat die KV Kooperationen geschlossen, so dass Patienten mit leichteren Erkrankungen dort behandelt werden können. Die durchschnittliche Entfernung vom Wohnort zur nächstgelegenen Praxis beträgt 9,8 Kilometer. In ländlichen Regionen von Rheinland-Pfalz, zum Beispiel in Hunsrück, Eifel oder Westerwald, sind längere Anfahrtswege zur nächsten BP nicht zu vermeiden. Insgesamt müssen aber nur 9,5 Prozent der Bevölkerung 20 oder mehr Kilometer zur nächstgelegenen BP zurücklegen. Im Übrigen bieten die ärztliche Bereitschaftsdienste bei Bedarf auch Hausbesuche an.

Auch die Rufnummer, unter welcher der ärztliche Bereitschaftsdienst erreichbar ist - "116117"-, scheint nicht ausreichend bekannt zu sein. Viele Patienten wählen stattdessen die europaweit gültige Rufnummer für den Rettungsdienst "112". Unter dieser Nummer ist aber nicht nur der Rettungsdienst, sondern auch die Feuerwehr zu erreichen.

## Neuordnung der Notfallversorgung - die Lösung?

Das Bundesgesundheitsministerium hat auf der Basis eines gemeinsamen Bund-Länder-Eckpunkte-Papiers und der Vorgabe des Koalitionsvertrags einen Arbeitsentwurf zur Reform der Notfallversorgung zur Diskussion gestellt. Grundsätzliches Ziel des Arbeitsentwurfs ist eine sektorenübergreifende Umgestaltung der Notfallversorgung, bei der die Arbeit der Akteure besser aufeinander abgestimmt und verzahnt werden soll. Für den Rettungsdienst, so ein weiterer Vorschlag der Diskussionsgrundlage, soll ein eigenständiger Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung im Fünften Sozialgesetzbuch geschaffen werden - unter Anpassung von Rahmenvorgaben.

### Die neue Architektur der Notfallversorgung sieht drei Säulen vor

- Gemeinsame Notfalleitstellen (GNL)
- Ambulante Notfallzentren (ANZ)
- Rettungsdienst

### Gemeinsame Notfalleitstellen (GNL) - Vorreiter digitaler, sektorenübergreifende Vernetzung

Der Entwurf sieht die Einrichtung gemeinsamer Notfalleitstellen von Rettungsdienst und Kassenärztlicher Vereinigung zur Steuerung der Versorgung vor. Dabei soll eine Zusammenführung der einheitlichen Euronotrufnummer "112" mit der "116117" der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen. Hier sollen Ansprechpartner 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche erreichbar sein und entscheiden, ob der Patient durch den Rettungsdienst oder die Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigung versorgt werden soll. Auch eine Terminvermittlung - etwa zu einem niedergelassenen Arzt soll über die Rufnummer möglich sein. Damit diese Zusammenführung erfolgreich realisiert werden kann, ist eine umfassende Kooperation der beteiligten Akteure erforderlich. Die TK hält es daher für sinnvoll, dass die GNL mit interoperablen Informationssystemen und maximaler Transparenz zusammenarbeiten. Die Kooperation darf auch nicht an Ländergrenzen enden, sofern im Gesetzgebungsverfahren auf eine Grundgesetzänderung verzichtet wird.

### 2. Ambulante Notfallzentren (ANZ) als zentrale Anlaufstellen

Ein wichtiger Baustein für eine bedarfsgerechte Notfallversorgung ist die Einrichtung von Ambulanten Notfallzentren (ANZ). Sie müssen als zentrale und gut auffindbare Anlaufstellen ausgebaut werden, in unmittelbarer Nähe zu einem geeigneten Krankenhaus liegen und rund um die Uhr geöffnet sein. Patienten können sich im Notfall dort einfinden. Es erfolgt eine qualifizierte Ersteinschätzung und Weiterleitung in die richtige Versorgungsebene nach denselben Kriterien und Standards, als wenn sich die Patienten bei ihrem Erstkontakt an die GNL gewendet hätten. Falls nötig findet hier eine Erstversorgung statt.

Die gesetzlichen Vorgaben sollten so flexibel gestaltet sein, dass funktionierende Strukturen nach Möglichkeit erhalten bleiben. Dort, wo bisher eine überdurchschnittlich hohe Fehlversorgung durch die unnötige Inanspruchnahme der Notfalleinrichtungen der Krankenhäuser zu verzeichnen war, sollten ANZ aufgebaut oder bestehende Strukturen weiterentwickelt werden.

Träger dieser Einrichtungen ist im Rahmen des Sicherstellungsauftrags die KV. Es besteht dort jedoch eine umfassende Kooperationsverpflichtung mit dem benachbarten Krankenhaus. Hierzu ist es nötig, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen und sinnvolle Anreize für die gegenseitige Unterstützung und effiziente Nutzung vorhandener Ressourcen zu setzen. Die Vergütung der Leistungen erfolgt unmittelbar durch die Krankenkassen über Grundpauschalen und schweregradabhängige Pauschalen. Die Pauschalen werden so gestaltet, dass jeweils nur ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Fall vergütet wird. Zudem wird ein Fixkostenzuschlag zur Deckung der Vorhaltekosten kalkuliert. Dieser Zuschlag fällt nur bis zur Deckung der Fixkosten an und wird auf alle Krankenkassen, die Versicherte in der Region haben, umgelegt. Die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen werden entsprechend bereinigt.

Bereits jetzt sieht die Finanzierungsregelung vor, dass die Leistungsausgaben für die ambulante Notfallversorgung durch Krankenhäuser und Vertragsärzte aus der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung herausgerechnet werden.

ANZ können grundsätzlich nur in unmittelbarer Nähe zu Krankenhäusern eingerichtet werden, die den Kriterien des vom G-BA beschlossenen Notfallstufenplans entsprechen. Darüber hinaus werden auf die Bevölkerungszahl und die räumliche Erreichbarkeit bezogene Verhältniszahlen gebildet, die als Planungsgrundlage für die räumliche Verteilung der Einrichtungen dienen. Kommen anhand der Verhältniszahlen mehrere Krankenhäuser als Standort in Frage, ist eine Auswahl nach der bisherigen Fallzahl der Krankenhäuser in der Notfallversorgung zu treffen. Die KVen sind verpflichtet, ANZ nach den vorgenannten Maßgaben einzurichten. Die für die baulichen Maßnahmen erforderlichen Investitionen werden aus dem Krankenhausstrukturfonds erbracht.

Die enge Zusammenarbeit der KVen mit den Krankenhäusern stellt hohe Anforderung an deren Kooperations- und Integrationsfähigkeit. Nach Auffassung der TK könnte dies die Grundlage für andere Weiterentwicklungen sein. Insbesondere in unterversorgten Gebieten können ANZ als erste Ausbaustufe einer zukünftigen sektorenübergreifenden Versorgung angesehen werden, in der verschiedene Fachrichtungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in einer Einrichtung zusammenarbeiten.

### 3. Rettungsdienst - gemeinsame Kapazitätsplanung erforderlich

Der Entwurf sieht zudem vor, im Sozialgesetzbuch V einen eigenen Leistungsbereich für den Rettungsdienst zu schaffen. Dieses Vorhaben wird von der TK unterstützt, auch wenn dieses Ansinnen in einigen Bundesländern auf Bedenken stößt. Mindestziel sollte es sein, Fehlanreize zu beseitigen und Rettungsfahrten auch dann durch die GKV zu vergüten, wenn kein Krankentransport stattfindet. Dafür bedarf es einer Kapazitätsplanung auf die die gesetzliche Krankenversicherung Einfluss nehmen kann.

Im Zuge des Programms "Gesundheit und Pflege - 2020" treibt das Land Rheinland-Pfalz mit dem System "Zentrale landesweite Behandlungskapazitäten" (ZLB) die digitale Vernetzung von Rettungsdienst, Leitstellen und Kliniken voran. Dank einer landesweiten Informationsplattform soll es künftig für die zuvor genannten Akteure möglich sein, den ankommenden Patienten digital in der entsprechenden Klinik anzumelden. Damit die Aufnahme des Patienten vom Krankenhaus frühzeitig vorbereitet werden kann, sollen die Daten auf einer elektronischen Anzeigentafel oder auf einem Computer einsehbar sein. Aktuell wird diese "Digitale Vorankündigung von Notfallpatienten (DIVONO)" mit Kliniken und den entsprechenden Leitstellen in den Rettungsdienstbereichen Bad Kreuznach und Rheinhessen erprobt. Die TK ist davon überzeugt, dass solche digitalen Projekte das Potential haben, die Versorgung der Bevölkerung maßgeblich zu verbessern.

Techniker Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
Nikolaus-Otto-Straße 5, 55129 Mainz  
Tel. 06131-91 74 34  
christina.crook@tk.de