Die Position der TK

Notfallversorgung muss - trotz Corona - im Land neu gedacht werden

Dezember 2020

Notfall oder nicht? Oft fällt es schwer, einzuschätzen um was es sich handelt und vor allem, an wen man sich wenden soll.

Das Land Bremen verfügt über eine umfassende Notfallversorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen sowie über ein funktionierendes Rettungswesen. Alle Krankenhäuser in Bremen und Bremerhaven halten eine Notaufnahme vor, in die längst nicht nur Patienten kommen, die auch echte Notfälle sind: Ein großer Teil von ihnen wäre besser beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder in deren vertragsärztlichen Regelversorgung aufgehoben. Vielfach findet angesichts bestehender Strukturen und Finanzierungsregelungen ein Transport ins Krankenhaus statt, obwohl im Einzelfall keine stationäre Behandlung erforderlich ist. Diese Entwicklungen gibt es bundesweit - und damit auch in Bremen. Die Folge: überfüllte Notaufnahmen in den Kliniken des Landes, lange Wartezeiten, verärgerte Patienten und der ineffiziente Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen. Die Corona-Pandemie hat die Situation in den Notfall-Ambulanzen zwar etwas entschärft, da nicht mehr so viele Patienten kommen, aber das wird sich wieder ändern, wenn die Menschen sich auf das "neue Normale" eingestellt haben.

Der Anspruch der Patienten auf eine schnelle, angemessene und qualitativ hochwertige Akut- und Notfallversorgung steht außer Frage und berührt ein existentielles Interesse jedes Menschen. Auch die Ärzte und das Pflegepersonal in der Notfallversorgung haben einen legitimen Anspruch auf Verbesserung ihrer Arbeitssituation. Die permanente strukturelle Überforderung der Notfalleinrichtungen muss durch sinnvolle Steuerung abgewendet werden.

Das Bundesgesundheitsministerium hat zur Umsetzung eines Auftrags aus dem Koalitionsvertrag bereits im Januar einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt. Grundsätzliches Ziel ist es, die weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche von ambulant, stationär und Rettungsdienst zu einem System der integrierten Notfallversorgung zu entwickeln. Das ist wichtig, denn eine enge Verzahnung dieser Sektoren ist eine richtige Weichenstellung für eine bedarfsgerechte und an den Interessen der Patienten orientierte Notfallversorgung. Auch wenn Corona die Perspektiven zurzeit verändert hat, bleibt es bei der Notwendigkeit die Notfallversorgung zu reformieren.

1. Bewährtes und Neues sinnvoll kombinieren

Die TK bewertet die Inhalte des Referentenentwurfes grundsätzlich als richtigen Schritt. Die Notfallversorgung braucht dringend ein Update auf moderne, bedarfsgerechte und transparente Standards. Zentrale Aufgabe ist dabei aber, die bestehenden regionalen Strukturen im Land in ein neues System der integrierten Notfallversorgung zu überführen und mit neuen Angeboten weiter auszubauen.

2 . Einheitliche qualifizierte Ersteinschätzung und digitale Vernetzung

Zentraler Steuerungsparameter für eine effiziente Notfallversorgung ist laut Gesetzesentwurf die einheitliche, qualitätsgesicherte und softwaregestützte Triage der eingehenden Fälle, unabhängig davon wie und wo der Erstkontakt stattfindet. Die TK begrüßt das Vorhaben nachdrücklich.

Alle Bereiche des Systems müssen mit der gleichen Grundlage arbeiten und ein gemeinsames Verständnis für die Dringlichkeit und Art der medizinischen Versorgung anhand eines einheitlichen softwaregestützten Ersteinschätzungsverfahrens haben. Nur so können überfüllte Notaufnahmen verhindert und medizinisches Personal entlastet werden. Die TK fordert digitalisierte Systeme für die Triage nach einheitlichen Maßstäben, die den Disponierenden eine effiziente Hilfe bieten.

Die KV arbeitet bereits in der Stadt Bremen mit einer Software, dem „strukturierten medizinischen Ersteinschätzungsverfahren für Deutschland“ (SmED), diese könnte zum Beispiel in weiteren Bereichen zum Einsatz kommen.

In der konkreten Ausgestaltung sollte darauf geachtet werden, dass alle denkbaren Fallkonstellationen mit einem positiven Patientenerlebnis verknüpft sind. Keinesfalls darf die Triage als Zugangsbarriere empfunden werden. Die verpflichtende digitale Vernetzung der Leistungserbringer ist zudem einen wichtiger Treiber für die zügige Implementierung digital-basierter Kooperationsstrukturen über die Sektoren hinweg.

3. Ein Gemeinsames Notfallleitsystem (GNL) als Vorreiter für digitale sektorenübergreifende Vernetzung

Gemeinsame Notfallleitstellen (GNL) sollen die zentrale Lotsenfunktion der integrierten medizinischen Notfallversorgung übernehmen. Unter 112 bei den Rettungsleitstellen und unter 116 117 bei der KV stehen hier die ganze Woche über, rund um die Uhr, Ansprechpartner zur Verfügung. Sie sind für die Disposition zuständig, ob die medizinische Versorgung durch die Rettungsleitstelle (bei Erfordernis medizinische Notfallrettung oder eines Krankentransports) oder durch die KV (ambulante notdienstliche Versorgung oder vertragsärztliche Regelversorgung) zur Verfügung gestellt werden soll.

Positiv bewertet die TK, dass es nur eine (virtuelle) Organisationseinheit gibt, bei der jegliche Anforderungen zu medizinischen Notfällen eingehen - und dass diese trotz faktisch organisatorischer Trennung nach einem gemeinsamen standardisierten und softwaregestützten Ersteinschätzungsverfahren bewertet werden. Funktioniert die Zusammenarbeit der Träger der Rettungsleitstellen und der KV reibungslos, sieht die TK darin eine große Chance zur Weiterentwicklung der Akut- und Notfallversorgung. Darüber hinaus sollte die Kooperation und Disposition nicht an Ländergrenzen enden.

4. Notdienstliche Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) neu definiert

Die TK begrüßt die nun konkretisierte Definition des Sicherstellungsauftrages der KV bezogen auf die notdienstliche Versorgung. Es wird klargestellt, dass es sich um einen Rund-um-die-Uhr-Versorgungsauftrag handelt (24/7). Die notdienstliche Versorgung im Rahmen des Sicherstellungsauftrags wird auch inhaltlich präzisiert und deutlich gemacht, dass ausschließlich aus medizinischer Sicht unmittelbar erforderliche Leistungen umfasst sind. Diese sofort benötigten ärztlichen Leistungen ("notdienstliche Versorgung") sollen durch die Vorhaltung von

- Integrierten Notfallzentren (INZ),
- eines telemedizinischen Bereitschaftsdienst sowie
- eines aufsuchenden Bereitschaftsdienstes

bereit gestellt werden.

5. Integrierte Notfallzentren (INZ) als zentrale Anlaufstellen

Als zentrale Anlaufstelle für Notfallpatienten werden Integrierte Notfallzentren (INZ) in unmittelbarer Nähe zu einem geeigneten Krankenhaus eingerichtet. INZ werden von der KV und den Krankenhäusern gemeinsam betrieben und stehen unter fachlicher Leitung der KV. Sie sollen als zentrale und gut auffindbare Anlaufstelle ausgebaut werden und rund um die Uhr geöffnet sein. Patientinnen und Patienten können sich im Notfall dort einfinden. Die hier getätigte Ersteinschätzung und Weiterleitung in die richtige Versorgungsebene erfolgt nach denselben Kriterien und Standards, wie bei einem Erstkontakt mit der GNL. Falls nötig findet eine notdienstliche Erstversorgung statt. Somit wird allen Patientinnen und Patienten ein passgenauer Versorgungspfad geboten und sie bekommen die Hilfe, die sie benötigen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll einheitliche Planungsvorgaben beschließen, nach deren Maßgabe der Erweiterte Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Anzahl und Standorte der INZ festlegt. Die TK wünscht sich flexible gesetzliche Vorgaben, die es ermöglichen, dort, wo bisher eine überdurchschnittlich hohe Fehlversorgung durch die unnötige Inanspruchnahme der Notfalleinrichtungen der Krankenhäuser zu verzeichnen war, INZ aufzubauen oder bestehende Strukturen weiterzuentwickeln. Erfreulich ist aus Sicht der TK in diesem Kontext auch die geplante Anwendung der vom G-BA beschlossenen Qualitätsanforderungen (Notfallstufen-Konzept) auf die Standortplanung der INZ.

Das Bundesland Bremen lässt sich geographisch in die Regionen Bremen-Stadt, Bremen-Nord und Bremerhaven einteilen, die als Planungsgrundlage denkbar wären, um eine räumliche Verteilung der Standorte zu schaffen und auf bestehende Strukturen aufzubauen

Die Einrichtung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV am Krankenhaus St. Joseph-Stift war ein wichtiger Schritt für Bremen, da diese Einrichtung bereits die Vorteile eines „gemeinsamen Tresens“ bietet. Die enge Zusammenarbeit der KV mit dem Klinikum ist seitens der TK sehr zu begrüßen. Es wird bereits ein strukturiertes medizinisches Ersteinschätzungsverfahren (SmED) genutzt. Diese Einrichtung könnte sukzessive in ein INZ überführt werden.

Die enge Zusammenarbeit der KV mit den Krankenhäusern stellt hohe Anforderungen an deren Kooperations- und Integrationsfähigkeit. Nach Meinung der TK könnte dies durchaus die Grundlage für andere Weiterentwicklungen sein. INZ könnten als erste Ausbaustufe einer sektorübergreifenden Versorgung angesehen werden, in der verschiedene Fachrichtungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in einer Einrichtung zusammenarbeiten.

6. Die Neustrukturierung der Notfallrettung und des Krankentransports

Der Entwurf des BMG sieht zudem vor, Rettungsfahrten zukünftig in §60 SGB V „Medizinische Notfallrettung“ als eigenständiger Leistungsbereich zu regeln, wodurch eine effektive Notfallversorgung gewährleistet wird. Der Krankentransport und die Krankenfahrten werden hierzu in §60a SGB V abgegrenzt. Dieses Vorhaben wird von der TK unterstützt. Mindestziel sollte es sein, Fehlanreize zu beseitigen und Rettungsfahrten auch dann durch die GKV zu vergüten, wenn kein Krankentransport stattfindet. Dafür bedarf es einer Planung der Kapazitäten auf die die gesetzliche Krankenversicherung Einfluss nehmen kann.

In den Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie wurde der HanseSani im Bundesland Bremen eingesetzt: Ein erfahrener Notfallsanitäter schätzt die Notfallsituation von Patienten vor Ort ein und entscheidet, welcher Versorgungspfad passgenau ist. Dabei kann er eine telemedizinische Beratung durch eine ärztliche Leitung des Rettungsdienstes einholen.

7. Transparente Kooperation durch verpflichtenden digitalen Informationsaustausch

Die TK begrüßt einen verpflichtenden digitalen Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Bereichen der Notfallversorgung.

Die Zusammenarbeit und maximale Transparenz ist ein wichtiger Prozess für den Ausbau einer sektorenübergreifenden und patientenorientierten Versorgung. Die verpflichtende digitale Vernetzung ist ein wichtiger Treiber für die zügige Implementierung digital-basierter Kooperationsstrukturen über die Sektoren hinweg.

Das Online-Meldesystem „IVENA“ ist für die transparente Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Krankenhaus bereits ein wichtiges Instrument in Bremen. Mit dem Interdisziplinären Versorgungsnachweis melden Kliniken ihre freien Kapazitäten an die Leitstellen. IVENA stellt somit eine wichtige Methode zur effektiven Kooperation zwischen der Schnittstelle Krankenhaus und Notfallleitstelle dar. Die TK ist davon überzeugt, dass solche digitalen Projekte das Potential haben, die Versorgung der Bevölkerung maßgeblich zu verbessern.

8. Patientensteuerung aktiv gestalten

Ein neues System der Integrierten Notfallversorgung schließt eine Lücke zwischen Patientenbedürfnissen und Versorgungsangeboten, die bisher vermehrt zu einer Fehlinanspruchnahme geführt hat. Für die TK ist es deshalb wichtig, dass für Patientinnen und Patienten, bei denen kein dringlicher Versorgungsbedarf festgestellt wird, eine Anschlussbehandlung sichergestellt ist.
Die Vermittlung an die Terminservicestellen (TSS) ist ein sinnvolles, für viele jedoch wenig attraktives Angebot, weil die Arztwahl in diesem Fall eingeschränkt ist. Auch im Sinne der gewünschten Kooperation und Einbindung der vertragsärztlichen Regelversorgung schlägt die TK ergänzend vor, im Rahmen der Triage eine vorrangige Direktvermittlung der GNL oder INZ zum zuletzt behandelnden Arzt einzuführen. Konkret bedeutet dies, dass Patientinnen und Patienten, die in einer INZ erstversorgt werden oder bei denen im INZ oder durch die GNL ein verschiebbarer Behandlungsbedarf festgestellt wird, direkt und dringlich an ihren Hausarzt oder einen sonstigen benannten Arzt einer dem Behandlungsfall entsprechenden Fachrichtung überwiesen werden können. Die dringliche Überweisung beinhaltet einen prioritären Terminanspruch. Der benannte Vertragsarzt ist verpflichtet innerhalb von einer Woche einen Termin anzubieten. Die Verpflichtung gilt für die Ärzte bei denen der Patient innerhalb der letzten vier Quartale in Behandlung war. Darüber hinaus steht die Möglichkeit offen, die Terminvermittlung über die TSS zu wählen.

Fazit:

Der vorgelegte Referentenentwurf würde erstmals eine bundesweit einheitliche und für alle Beteiligten - insbesondere den Patientinnen und Patienten - transparente Notfallversorgung ermöglichen, die gleichzeitig bisherige Fehlinanspruchnahme deutlich reduziert und den medizinisch gebotenen Versorgungsstufen zuführt.

Aus Sicht der TK ist es jetzt wichtig, dass sich alle Beteiligten auf das Ziel verständigen und konstruktive Vorschläge beisteuern, wie eine effiziente und transparente Struktur für die Notfallversorgung aussehen kann. Kritik am Verhalten der Patienten sowie Verteilungs- und Sektorendiskussionen helfen nicht weiter. Aus Sicht der TK sollten die Reformbausteine so gestaltet sein, dass sie praktikabel und effizient sind. Gleichzeitig sollten sie einen Weg in den ebenfalls geplanten Ausbau der sektoren-übergreifenden Versorgung weisen. Die Architektur sollte so flexibel sein, dass bereits funktionierende Angebote integriert werden können.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Bremen
Willy-Brandt-Platz 1, 28215 Bremen

Tel. 04 21 - 305 05-400
Email: lv-bremen@tk.de