

Notfallreform: Notwendige Strukturreform gezielt nachbessern und zügig umsetzen

Mit dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (NotfallG) befindet sich eine Strukturreform mit hoher Bedeutung vor den parlamentarischen Beratungen im Deutschen Bundestag. Der Gesetzentwurf zielt grundsätzlich darauf ab, die Qualität und Effizienz der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland zu verbessern. Die Techniker Krankenkasse begrüßt die geplante Reform der Notfallversorgung in Deutschland als einen potenziell entscheidenden Schritt zur Verbesserung der Versorgungsqualität und Effizienz in der Notfall- und Akutversorgung.

Der vorliegende Gesetzentwurf bietet zahlreiche Ansatzpunkte, um die bestehenden Herausforderungen im System zu adressieren und eine patientenorientierte wie auch bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Eine solche Strukturreform ist versorgungspolitisch notwendig und mehr als überfällig. Damit die Reform allerdings nachhaltig erfolgreich ist, bedarf es gezielter Nachbesserungen am NotfallG. Ohne diese sachgerechten Ergänzungen drohen auch die versprochenen Einsparungen in der Notfallversorgung als reine Luftbuchungen in einem bürokratischen Flickenteppich zu enden

Berücksichtigung des Rettungsdienstes Eine Reform der Notfallversorgung in Angriff zu nehmen, ohne gleichzeitig strukturelle Mängel im Rettungsdienst anzugehen, springt viel zu kurz. Zwischen beiden Bereichen bestehen starke Wechselwirkungen. Eine Reform des Rettungsdienstes tut aber nicht nur deswegen Not: Aktuell gibt es einen Flickenteppich je nach Land/Stadt/Kreis ohne einheitliche Qualitätsvorgaben und Transparenz. Erschwerend kommt hinzu, dass es mangels richtiger Vertragsbeziehungen mit der GKV – lediglich quasi Ist-Kosten-Erstattung trotz eines Proforma-Budgets – weder Anreize zu wirtschaftlichem Handeln noch zur Digitalisierung gibt.

Forderung: Das NotfallG muss unbedingt noch gesetzliche Änderungen im Rettungsdienst vorsehen. Über eine Integration des Rettungsdienstes ins SGB V können dann bundeseinheitliche Vorgaben zur Qualität vorgegeben werden. Ferner braucht es bundeseinheitliche Regeln zur Preisfindung im Rettungsdienst wie auch für Leerfahrten, etwa eine anteilige Vergütung, sowie eine gemeinsame Kapazitätsplanung. Sofern positive Ergebnisse bezüglich Mehrnutzen und Wirtschaftlichkeit vorliegen, kann dabei auf Erfahrungen aus Modellprojekten mit besonders qualifiziertem nicht-ärztlichem Personal wie auch Telemedizin zurückgegriffen werden.

Integrierte Notfallzentren (INZ) und Patientensteuerung Laut NotfallG werden INZ flächendeckend etabliert. Sie bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle, um Hilfesuchende zielgerichtet zuweisen zu können. Diese Rationale ist grundsätzlich sinnvoll. Unverständlich ist allerdings, dass Betroffenen künftig offenbar trotz der neuen INZ-Regelungen – neben

Rettungsdienst (112) und Akutleitstelle (116117) – auch der eigenständige Weg in ein Krankenhaus ohne INZ, das heißt über die Notaufnahme, offensteht.

Forderung: Will man die Effizienzverluste der Notfallversorgung durch eine bedarfsgerechte Patientensteuerung heben, muss das Schlupfloch an Krankenhäusern ohne INZ geschlossen werden. Hilfesuchende ohne akuten Behandlungsbedarf brauchen über die Terminservicestellen (TSS) einen direkten Weg in die vertragsärztliche Regelversorgung. Außerdem: Generell sind detaillierte bundeseinheitliche Kriterien für die INZ wichtig. Diese sollte der G-BA erarbeiten.

Notdienstliche Akutversorgung und Akutleitstelle Sowohl die Stärkung von Telemedizin als auch die Etablierung von Akutleitstellen, die an dieser Stelle die bisherigen Aufgaben der TSS übernehmen und sich mit den Rettungsleitstellen vernetzen, ist im Prinzip sachgerecht. Dies gilt vor allem für das vorgesehene telefonische beziehungsweise videounterstützte Versorgungsangebot. Der umfassende aufsuchende Dienst ist aus personellen und finanziellen Gründen hingegen fragwürdig. Bei dem Aufbau der neuen Strukturen durch die KVen besteht zudem die Gefahr, dass die GKV über Gebühr finanziell belastet wird.

Forderung: Ein Schlüssel zum Erfolg der neuen Regeln ist die Verfügbarkeit von qualifiziertem Personal. Entscheidend – und wirtschaftlicher – ist die Einbindung von nicht-ärztlichen Professionen (etwa „Gemeindenotfallsanitäter“, Community Health Nurse). Um eine finanzielle Bevormundung zu vermeiden, muss geregelt werden, dass die KVen den Kassen zum Umstellungszeitpunkt sämtliche Kosten und Aufwendungen des bisherigen Notdienstes detailliert nachweisen. Denn: Nur Zusatzausgaben, die über das bisherige Gesamtvolumen hinausgehen, können sachlogisch Gegenstand von Verhandlungen von KV und Krankenkassen zur Umsetzung der neuen Regeln sein. Verschiebepbahnhöfe sind zu verhindern.

Gesundheitsleitsystem Das NotfallG sieht ein Gesundheitsleitsystem vor, das heißt eine Kooperation zwischen den Rettungsleitstellen (112) und der durch die KV getragenen Akutleitstelle (116117). Hierbei handelt es sich um eine eminent wichtige Neuregelung. Ein Problem ist allerdings, dass die zugrundeliegende Kooperationserfordernis vollständig einseitig zugunsten der Rettungsleitstellen ausgelegt ist. Ein weiteres Problem: Jeder einzelne Rettungsdienstträger muss eine eigene Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen KV treffen, was zu einem bürokratischen Flickenteppich führt.

Forderung: Das NotfallGesetz muss, wie beschrieben, auch eine Reform des Rettungsdienstes – und dort dann der Rettungsdienstleitstellen – beinhalten. Ziel muss ein bundeseinheitlicher Rahmen sein, der mindestens zu digitaler Vernetzung und Qualitätsstandards Vorgaben gibt.

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