



Niedersächsischer Städtetag

Verband für Städte, Gemeinden und Samtgemeinden

Warmbüchenkamp 4, 30159 Hannover,

Tel.: 0511/36894-0, Fax: 0511/36894-30

Internet: <http://www.nst.de>, E-Mail: post@nst.de

Positionspapier der Oberbürgermeisterkonferenz des Niedersächsischen Städtetages zur Reform der Notfallversorgung

I.

Eine gut funktionierende Notfall- und Akutversorgung ist von grundlegender Bedeutung für die Gesundheitsversorgung. Für Menschen in lebensbedrohlichen Notsituationen sowie Patientinnen und Patienten mit einem dringlich notwendigen medizinischen Behandlungsbedarf ist sie die erste Anlaufstelle im Gesundheitssystem.

Nach eigenem Ermessen können sich Hilfesuchende an den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, die Notaufnahme im Krankenhaus oder den Rettungsdienst wenden.

Der Rettungsdienst hat als medizinische, funktionale und wirtschaftliche Einheit die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen nach § 2 Abs. 2 NRettDG dauerhaft sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag).

Rettungsdienste sind seit Jahren teils über die Belastungsgrenze ausgelastet. Insbesondere sind hier folgende Gründe anzuführen:

- Die Notrufeingänge in den Leitstellen steigen kontinuierlich.
- Die Berechnung der erforderlichen Rettungsdienstvorhaltung und damit die derzeit verfügbaren Rettungsmittel bilden die aktuelle Inanspruchnahme der Rettungsmittel nicht ab, so dass es zu gefährlichen Engpässen in der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung kommen kann. Die in rettungsdienstliche Strukturen eingegliederte Berufsfeuerwehren, kompensieren bereits aktuell zu Lasten des Brandschutzes diese Lücken.

- Die beschriebene Belastung führt beim rettungsdienstlichen Personal zunehmend zur Erschöpfung. Folgen sind Krankmeldungen und Abwanderungen.
- Rettungsdienstliches Personal in den unterschiedlichen Qualifikationsstufen steht auf dem Arbeitsmarkt nicht (mehr) im ausreichendem Maße zur Verfügung.
- Durch die Häufigkeit der temporären Versorgungseinschränkungen der Kliniken werden längere Versorgungszeiten des Patienten im Rettungsmittel notwendig, was in akuten, lebensbedrohlichen Fällen zu einer Patientengefährdung führen kann und Ressourcen aus der rettungsdienstlichen Vorhaltung unnötig bindet.

Aus Sicht der Oberbürgermeisterkonferenz des Niedersächsischen Städtetages besteht in allen Sektoren der Notfallversorgung – Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst, Krankenhäuser und Rettungsdienst – dringender Reformbedarf.

II.

Die Oberbürgermeisterkonferenz nimmt aufgrund des bestehenden Reformbedarfes folgende grundsätzliche Positionen ein:

1. Um die Notfallrettung weiterhin leistungsfähig zu halten, bedarf es einer deutlichen Leistungssteigerung des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die Notfallrettung und die (kommunalen) Krankenhäuser können die Defizite des ambulanten Gesundheitssystems nicht länger auffangen. Der ambulante Notruf 116117 muss für die Hilfesuchenden verlässlich erreichbar sein. Dort muss Personal in ausreichendem Umfang bereitgehalten werden, um auch bei Belastungsspitzen zeitnahe Hilfe leisten zu können.
2. Ohne eine starke ambulante Säule werden sich Hilfesuchende im Notfall weiterhin an Notaufnahmen in Krankenhäusern und Rettungsdienst wenden, die jedoch für diese Inanspruchnahme nicht ausgestattet sind.
3. Versorgungsmöglichkeiten außerhalb von Kliniken (ambulanter Bereich) müssen insbesondere für nicht lebensbedrohliche Notfälle genutzt werden. In Betracht kommen beispielsweise Facharztpraxen, ärztliche Gesundheitszentren u. a. nur

wenige Praxen sind bislang für die Versorgung von Patienten durch den Rettungsdienst organisiert.

4. Die Rettungsdienstbedarfs- und die Krankenhausbedarfsplanung müssen künftig aufeinander abgestimmt sein. Durch die zunehmende Spezialisierung in den Krankenhäusern reduziert sich die Zahl der anfahrbaren Notaufnahmen. Dies führt auf der Seite des Rettungsdienstes zu längeren Fahrzeiten.
5. Das im Referentenentwurf derzeit noch nicht vorgesehene, aber im Koalitionsvertrag verankerte Vorhaben, den Rettungsdienst als eigenständiges Leistungssegment im SGB V aufzunehmen, lehnt die Oberbürgermeisterkonferenz des Niedersächsischen Städtetages strikt ab. Dem Bund fehlt insoweit die Gesetzgebungskompetenz. Die Aufgabenstellung des Rettungsdienstes ist die Rettung von Menschenleben zur Gefahrenabwehr und damit wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge. Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem Rettungsdienst, dem Wirken der Polizei und der Feuerwehr. Daher wird eine Einbindung in das SGB V als eigenständiger Leistungsbaustein als gegensätzlich für die Aufgabendurchführung des Rettungsdienstes angesehen.

Zum aktuellen Zeitpunkt sind weder die Bundesländer noch die Kommunen in Gespräche und Planungen zur Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V eingebunden. Hierin sehen wir einen Vertrauensbruch in der Gesetzgebungssystematik.

Die Zuständigkeit insbesondere beim Bedarf an Fahrzeugen, beim Standort der Rettungswachen und bei der Auswahl der Leistungserbringer muss in kommunaler Hand bleiben.

III.

Das Bundesgesundheitsministerium hat am 3. Juni 2024 einen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG) mit dem Ziel einer gut funktionierenden, wirtschaftlichen und leistungsfähigen Notfall- und Akutversorgung vorgelegt.

Im Wesentlichen beinhaltet der Referentenentwurf folgende Regelungen:

- Ausbau, Stärkung und zwingende Vernetzung der Terminservicestellen (zukünftig Akutleitstellen genannt) mit den Rettungsleitstellen (116117 und 112).
- Förderung der Terminservicestellen durch Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel durch die GKV und die KVen.
- Bundesweite Vereinheitlichung der notdienstlichen Akutversorgung durch Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der KVen, u. a. verpflichtende telemedizinische Rund-um-die-Uhr-Versorgung sowie aufsuchendem Dienst (Hausbesuche).
- Möglichkeit zum Einsatz von Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitätern für den aufsuchenden Dienst.
- Flächendeckende Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) unter fachlicher Leitung des KH sowie dort, wo es die Kapazitäten zulassen, Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ): Diese bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („gemeinsamer Tresen“) und einer KV-Notdienstpraxis in unmittelbarer Nähe.
- Anbindung an Terminservicestelle und digitale Vernetzung der INZ-Kooperationspartner, u. a. zum Austausch von Behandlungsdaten.
- Gesetzliche Festlegung der Mindestöffnungszeiten der INZ (Wochenende/Feiertage: 9 Uhr bis 21 Uhr, Mittwoch/Freitag: 14 Uhr bis 21 Uhr und restliche Tage von 18 Uhr bis 21 Uhr).
- Abgabe von kurzfristig benötigten Arzneimitteln in INZ durch Kooperationen mit Apotheken in unmittelbarer Nähe.
- Ermöglichung der Ausstellung von Krankschreibungen für INZ/KINZ und den aufsuchenden Notdienst.

Die im Koalitionsvertrag auf Bundesebene¹ angekündigte Implementierung des Anspruchs auf rettungsdienstliche Leistungen als eigenes Leistungssegment im SGB V ist (noch) nicht Teil des Referentenentwurfs.

¹ vgl. Seite 66 des Koalitionsvertrages

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

IV.

Die Oberbürgermeisterkonferenz des Niedersächsischen Städtetages nimmt zum vorgelegten Referentenentwurf wie folgt Stellung:

1. Die Oberbürgermeisterkonferenz begrüßt das Ziel des Gesetzgebers, die Zusammenarbeit der Rettungsdienste und der für die Akutversorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zu verbessern. Dabei sind die Konkretisierung und die Erweiterung des Versorgungs- und Sicherstellungsauftrages der KV indem vorgesehenen § 75 Abs. 1 b SGB-V-E hervorzuheben. Sie haben die notdienstliche Akutversorgung künftig insbesondere durch die Beteiligung an Integrierten Notfallzentren sowie durch ein telemedizinisches und ein aufsuchendes Versorgungsangebot sicherzustellen. Ein wichtiger Baustein ist auch die ständige Erreichbarkeit der 116117, die Verfügbarkeit von KV-Notdienstpraxen und eines aufsuchenden Notdienstes für ärztliche Hausbesuche. Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen können den Rettungsdienst entlassen.
2. Der Sicherstellungsauftrag der notdienstlichen Akutversorgung obliegt der KV; die Rettungsdienste können nach dem Gesetzentwurf unterstützend tätig werden.² Die Oberbürgermeisterkonferenz unterstützt das so vorgesehene Ermessen.
3. Die Oberbürgermeisterkonferenz fordert eine klare, gesetzlich definierte Abgrenzung zwischen rettungsdienstlicher Notfallrettung und kassenärztlicher Akutversorgung. Ziel muss dabei sein, Doppelstrukturen zu vermeiden.
4. Zur Terminvermittlung in Akutfällen und zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 75 Abs. 1b SGB-V-E richtet jede KV eine Akutleitstelle ein. Diesbezüglich werden die zeitlichen Vorgaben des § 75 Absatz 1c SGB-V-E, wonach die Erreichbarkeit der Akutleitstelle mit auswertbaren Kennzahlen definiert ist, begrüßt. Die Oberbürgermeisterkonferenz ist jedoch der Ansicht, dass die gesetzten Parameter in § 75 Absatz 1c SGB-V-E von drei Minuten telefonische Wartezeit auf einem zu niedrigen Niveau angesiedelt sind. Eine zu hohe Wartezeit führt zu einem höheren Aufkommen bei der 112.

² vgl. Gesetzentwurf, Seite 33.

5. Die Oberbürgermeisterkonferenz begrüßt die Einrichtung von integrierten Notfallzentren (INZ) aus der Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der KV in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Notaufnahme des Krankenhauses und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle nach § 123 SGB-V-E. Integrierte Notfallzentren können einen wichtigen bedarfsgerechten Beitrag zur ambulanten Erstversorgung der Patienten im Gesamtsystem beitragen.

Sie appelliert aber, dass dabei der Verwaltungsaufwand in einem angemessenen Rahmen bleiben muss. Bei der Bestimmung der Standorte sind die Kommunen aufgrund ihres rettungsdienstlichen Sicherstellungsauftrages nach dem NRettdG einzubeziehen. Zu begrüßen ist, dass den Kliniken eine Führungsrolle in der Zusammenarbeit mit der KV zukommt.

6. Die Planungsgrößen der Standorte nach § 123a SGB-V-E (1. die Erreichbarkeit innerhalb von 30 Fahrzeitminuten für mindestens 95 Prozent der zu versorgenden Menschen in einer Planungsregion, 2. die Zahl der zu versorgenden Menschen in einer Planungsregion, 3. die Erreichbarkeit mit dem öffentlichen Personennahverkehr und 4. die Möglichkeiten der Kooperation mit Vertragsärzten oder medizinischen Versorgungszentren in der Nähe des Krankenhauses) sind nach Auffassung der Oberbürgermeisterkonferenz nachvollziehbar

Bei der planerischen Größe in § 123 a SGB-V-E (Erreichbarkeit in 30 Minuten) müssen allerdings auch die Fahrzeiten der Rettungsmittel berücksichtigt werden, die ggf. durch den Transport in die angedachten Standorte länger gebunden sind und folglich daraus zu einer Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung führen könnte.

7. Die Oberbürgermeisterkonferenz fordert, die vorgesehenen INZ sowie die Kooperationspraxen, welche an der Akutversorgung teilnehmen, in das System IVENA zu integrieren.
8. Ungeklärt ist noch, wie Hilfeersuchende, den bei Vermittlung durch die Akutleitstelle das Aufsuchen des INZ angeraten wird, eine Transportverordnung erhalten, sofern aus medizinischen Gründe zum Beispiel ein Krankentransport erforderlich ist.
9. Bei der Schaffung eines „interoperablen Datenformates“ (§ 123 Abs. 1 Satz 5 SGB-V-E) ist der Rettungsdienst ebenfalls mitzudenken. Eine Übertragungsmöglichkeit der

präklinischen Notfallversorgung in die integrierten Notfallzentren ist sicherzustellen. Gleichsam ist im Rahmen eines dienste-übergreifenden Nutzungskonzeptes zu planen, dass alle relevanten Akteure Daten beibringen und auch im System nutzen können. Es wird weiter angeregt, zur erhöhten Qualität weitere Punkte wie Zielerreichung der Wartezeiten, Fahrzeiten und Annahmezeiten mit in ein System aufzunehmen.

10. Die Träger der Rettungsleitstellen und die KV als Träger der Akutleitstelle, die eine Kooperation eingehen, arbeiten im Rahmen einer digitalen Vernetzung der Leitstellen verbindlich zusammen und bilden ein Gesundheitsleitsystem nach § 133 a SGB-V-E. Die Oberbürgermeisterkonferenz begrüßt die Regelung, wonach auf Antrag eines Trägers einer Rettungsleitstelle die zuständige KV zur Kooperation in einer solchen Gesundheitsleitstelle verpflichtet ist (§ 133 a Abs. 2 SGB-V-E).
11. Die Harmonisierung der Abfragesysteme der Akut- und Rettungsleitstelle („standardisierte Notrufabfrage“) ist aus Sicht der Oberbürgermeisterkonferenz für eine intensive Zusammenarbeit und Abstimmung erforderlich. Sie bedarf zur effektiven Versorgung der Hilfesuchenden einer engen Abstimmung zwischen den künftig Beteiligten. Standards vereinfachen die digitale Fallübergabe und die Dokumentation.

Derzeit erarbeiten der Fachverband Leitstellen e.V., das Zentralinstitut für die KV in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zusammen mit der AGBF, dem Bundesverband der ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie verschiedene Landes-KV eine entsprechende Fachempfehlung, die bundesweit zur Anwendung kommen sollte.

Mit der Anforderung einer standardisierten Notrufabfrage entsteht ein Mehrbedarf an Qualitätsmanagement innerhalb der Leitstellen. Dieser Mehraufwand muss personell und finanziell geregelt werden, da es sonst zu Mehrkosten für die Kommunen kommen kann.

12. Die im Referentenentwurf vorgesehenen Berichtspflichten sind auch für das Qualitätsmanagement der Rettungsleitstellen sowie für die rettungsdienstliche Bedarfsplanung von besonderer Bedeutung. Die Oberbürgermeisterkonferenz fordert daher, dass die Träger der Rettungsleitstellen in einem effektiven Datenaustausch stehen.