

Auf dem Weg zur integrierten Notfallversorgung

Erste Bewertung der Vorschläge des Bundesgesundheitsministeriums

Die Notfallversorgung ist seit Jahren in der Diskussion. Überlastete Rettungsstellen, lange Wartezeiten, ein wachsender Zustrom von Patienten, die nicht in eine Notaufnahme gehören – jetzt hat das Bundesgesundheitsministerium (BMG) einen Diskussionsentwurf zur „Reform der Notfallversorgung“ vorgelegt. Doch angesichts der schwierigen Materie bleiben noch viele Fragen offen.

Ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung sollen zu einem System der integrierten Notfallversorgung ausgebaut werden. Das geht aus einem Diskussionsentwurf zur „Reform der Notfallversorgung“ des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hervor, der seit dem 12. Juli 2019 vorliegt. Hintergrund ist die zunehmende Inanspruchnahme der Notaufnahmen in den Krankenhäusern von Patienten mit Bagatellerkrankungen.

Dieser Entwurf enthält drei Kernelemente: die Schaffung von gemeinsamen Notfallleitstellen (GNL), erreichbar unter 112 oder 116117, die Einrichtung von integrierten Notfallzentren (INZ) an bestimmten Krankenhäusern nach Maßgabe der Länder und die Verortung des Rettungsdienstes als eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch V (SGB V).

Das Bundesgesundheitsministerium orientiert sich damit in weiten Teilen an Vorschlägen aus dem Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, das dieser im Sommer 2018 unter anderem zur Reform der Notfallversorgung vorlegte.

Da es sich bei dem vorliegenden „Gesetzesentwurf“ noch um ein vorparlamentarisches Dokument handelt, ist aktuell nicht davon auszugehen, dass dieser Eins-zu-Eins umgesetzt wird. Vielmehr besteht der Eindruck, dass so ausgelotet werden sollte, wo und von wem im Verfahren Widerstände zu erwarten sind und wie diese sich darstellen. Die Umsetzung



Bildung einer Rettungsgasse bei einem Verkehrsunfall auf einer Landstraße

Foto: Brigitte Hiss / DRK

der integrierten Notfallzentren gilt aber als realistisch.

Teilweise wird die Einordnung des Rettungsdienstes als medizinische Leistung im SGB V kritisch bewertet. So könnte als Voraussetzung hierfür eine Anbindung an ein integriertes Notfallzentrum festgelegt werden. Damit könnte ein Wechsel der Zuständigkeit für den Rettungsdienst von der Landesebene zum Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) einhergehen. Eine (weitere) explizite Nennung der Hilfsorganisationen in den Rettungsdienstgesetzen erscheint dann fraglich.

Positive Ansätze werden für die Wasser- und Bergrettung gesehen, besonders wenn es zur Einrichtung „weißer Leitstellen“, also Leitstellen allein aus dem medizinischen Bereich, kommen sollte. Somit könnten Wasser- und Bergrettung eher alarmiert werden, als aktuell über Feuerwehrleitstellen.

Was die Krankenkassen von dem vorliegenden Entwurf halten, machte Dr. Wulf-Dietrich Leber, Leiter der Abteilung Krankenhäuser im GKV-Spitzenverband, in seinem Artikel „Die bunte Welt der Leit-

stellen“ auf www.bibliomedmanager.de vom 25.01.2019 deutlich: „Was dem gesamten Reformentwurf völlig fehlt, ist eine gewisse bundespolitische Strukturierung. Nach gegenwärtigem Stand scheint nur gesichert, dass das Rettungswesen wie bisher überall anders funktioniert (...) Wenn das gesamte Reformwerk etwas mehr sein soll als die Fortführung überkommener Strukturen verbunden mit einer Kostenverlagerung auf die Krankenkassen (...), dann braucht es ein gerüttelt Maß an einheitlicher Strukturierung, so wie jüngst die Notfallstufen im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erstmals einheitlich definiert worden sind.“

Für das DRK wird es darauf ankommen, die vollständige Auskopplung des Rettungsdienstes aus der Gefahrenabwehr und damit einen Übergang in das Gesundheitswesen zu verhindern. Denn nur eine gleichzeitige Verankerung des Rettungsdienstes in Gefahrenabwehr und Gesundheit gewährleistet die Anwendbarkeit der Bereichsausnahme und damit die Leistungsfähigkeit des (gesundheitlichen) Bevölkerungsschutzes.