Unterrichtung

Hannover, den 12.04.2024

Die Präsidentin des Niedersächsischen Landtages
- Landtagsverwaltung -

Im Notfall richtig versorgt - Notfallversorgung in Niedersachsen nachhaltig entlasten und neu ausrichten!

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen - Drs. 19/1597

Beschluss des Landtages vom 11.10.2023 - Drs. 19/2552 - nachfolgend abgedruckt:

Im Notfall richtig versorgt - Notfallversorgung in Niedersachsen nachhaltig entlasten und neu ausrichten!

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 deutschen Gesundheitssystem. Hilfesuchende, die unverzüglich auf medizinische Unterstützung angewiesen sind, können sich dabei nach eigenem Ermessen entweder an den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, die Notaufnahme im Krankenhaus oder den Rettungsdienst wenden.

In den vergangenen Jahren ist die Inanspruchnahme der Notfallversorgung angestiegen. Der Rettungsdienst muss immer häufiger ausrücken, die Notfallambulanzen sind regelmäßig überfüllt und das Personal überlastet. In der Folge kommt es in den Notaufnahmen oftmals zu langen Wartezeiten. Im schlimmsten Fall können die Notaufnahmen für ihre vordringlichen Aufgaben blockiert werden. Unterschiedliche Studien weisen zudem daraufhin, dass zwischen 30 % und 50 % der Patientinnen und Patienten, die die Notaufnahme aufsuchen, aus medizinischer Sicht nicht im Rahmen der stationären Notfallversorgung behandelt werden müssen.

Die Ursachen dieser Entwicklungen sind vielfältig. Sie reichen von nicht ausreichend transparenten Zuständigkeiten oder schlechten Erfahrungen mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst über die Erwartung einer schnelleren Behandlung im Krankenhaus bis hin zu unterschiedlichen Anreizen für die Leistungserbringenden und Personalengpässen.

Die Politik hat den Reformbedarf der Notfall- und Akutversorgung schon länger im Blick. Der Landtag hat bereits in der vergangenen Wahlperiode eine Enquetekommission mit dem Auftrag eingesetzt, Lösungsansätze zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen zu erarbeiten. Die Kommission hat in ihrem Abschlussbericht u. a. für die Neuaufstellung der Notfallversorgung einstimmig konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, die im Gestaltungs- und Ermessensbereich des Landes und der niedersächsischen Kommunen sowie der landesunmittelbaren Leistungserbringer und Kostenträger liegen[1].

Die Bundesregierung hat zwischenzeitlich auf Grundlage der vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung einen umfassenden Reformprozess der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland angestoßen.

Vor diesem Hintergrund gilt es, die bisherigen Bemühungen zur Neuausrichtung der Notfallversorgung auf Landesebene fortzusetzen und den Reformprozess auf Bundesebene konstruktiv zu begleiten.

[1] vgl. Drucksachen 18/8650 und 18/11410

Der Landtag begrüßt

– die bisherige Umsetzung der Handlungsempfehlungen der „Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen“,

– die konstruktive Zusammenarbeit der Landesregierung mit den maßgeblich an der Notfallversorgung in Niedersachsen beteiligten Akteurinnen und Akteuren,

– die flächendeckende Einführung des interdisziplinären Versorgungsnachweises „IVENA“ zur besseren Vernetzung von Rettungsleitstellen, Rettungsdiensten und Krankenhäusern,

– die flächendeckende und landesweit einheitliche Einführung und Umsetzung der Telenotfallmedizin,

– den mit der vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung angestoßenen Reformprozess der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland.

Der Landtag bittet die Landesregierung,

1. Zusammenschlüsse bestehender Rettungsleitstellen in Niedersachsen in Abstimmung mit den kommunalen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes zu unterstützen. Perspektivisches Ziel soll die Weiterentwicklung der niedersächsischen Leitstellen zu umfassenden Gesundheitsleitstellen sein,

2. gemeinsam mit den kommunalen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes die Systematisierung und Bündelung der Kapazitäten in den Rettungsleitstellen voranzutreiben. Dazu zählt insbesondere die landesweite Einführung eines einheitlichen strukturierten sowie auf international wissenschaftlich evaluierten und validierten Standards basierenden Notrufabfrage- und Dispositionsprozesses,

3. die Qualifizierung der Disponentinnen und Disponenten zur Anwendung der einheitlichen Notrufabfrage und Dispositionsinstrumente sicherzustellen,

4. in Abstimmung mit den für die Notfallversorgung in Niedersachsen maßgeblichen Akteurinnen und Akteuren über alle Notfallsektoren hinweg kompatible beziehungsweise aufeinander abgestimmte Ersteinschätzungskriterien für die Zuordnung von Notfällen in die richtige Versorgungsstufe zu entwickeln, zu erproben und die daraus gewonnenen Erfahrungen in den Reformprozess auf Bundesebene einzubringen,

5. auf eine Zusammenführung der Notrufnummer 112 und der 116 117 hinzuwirken, sodass zwischen den verschiedenen Rettungsleitstellen und verschiedenen Versorgungsebenen ein Rückgriff auf die Strukturen und Ressourcen der anderen Leitstelle und eine unmittelbare Weiterleitung von Anrufenden und erhobenen Daten an die andere Ebene möglich sind. Beide Rufnummern sollen dabei in ihrer derzeitigen Funktion erhalten bleiben,

6. sich gleichzeitig für eine bessere Erreichbarkeit der 116 117 einzusetzen. Dazu zählen insbesondere auch kürzere Wartezeiten („Warteschleifen“) für Anrufende,

7. den wohnortnahen Aufbau Integrierter Notfallzentren (INZ) an niedersächsischen Krankenhäusern unter Berücksichtigung des Krankenhausreformprozesses auf Bundesebene zu planen und umzusetzen,

8. den flächendeckenden Einsatz von Gemeindenotfallsanitäterinnen und Gemeindenotfallsanitätern (GNS) oder gleich qualifizierten Personen zu ermöglichen. Dafür gilt es insbesondere, bei den verantwortlichen Akteurinnen und Akteuren der Selbstverwaltung sowie den zuständigen Kostentragenden auf eine gemeinschaftliche Finanzierung hinzuwirken sowie auf Bundesebene die gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Etablierung der GNS in weiteren niedersächsischen Rettungsdienstbereichen ermöglicht,

9. den Austausch und die Aktivitäten zur Neuausrichtung der Notfallversorgung in einem gemeinsamen Landesgremium gemäß § 90 a SGB V zu bündeln. In dem Landesgremium sollen die maßgeblichen Akteurinnen und Akteure aller drei Sektoren der Notfallversorgung sowie die Landesregierung vertreten sein. Es soll sowohl Empfehlungen für eine sektorenübergreifende

Notfallversorgung in Niedersachsen abgeben als auch den bevorstehenden Reformprozess auf Bundesebene konstruktiv begleiten,

10. die Überführung des Modellprojekts der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen „Videosprechstunde im ärztlichen Bereitschaftsdienst“ in die Regelversorgung zu unterstützen,

11. durch Öffentlichkeitsarbeit nach dem Vorbild der Aufklärungskampagne der Freien Hansestadt Bremen eine Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten für die Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsangebote vorzunehmen,

12. bei den zuständigen Akteurinnen und Akteuren auf die Einführung eines umfassenden Qualitätsmanagements und die Erfassung transparenter Daten in der Notfallversorgung hinzuwirken, damit Maßnahmen zur Neuausrichtung der Notfallversorgung zukünftig besser evaluiert werden können,

13. sich auf Bundesebene für eine deutschlandweit einheitliche und anerkannte Berufsausbildung für Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten einzusetzen,

14. die Bemühungen des Bundes zur Neuausrichtung der Notfall- und Akutversorgung zu unterstützen und sich im Sinne der Handlungsempfehlungen der „Enquetekommission zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ aktiv in den Reformprozess einzubringen.

Antwort der Landesregierung vom 09.04.2024

Die steigenden Herausforderungen für Deutschlands medizinische Versorgung erfordern eine bessere Notfallstruktur, damit Patientinnen und Patienten zielgerichtet in der für sie jeweils am besten geeigneten Ebene versorgt werden können und knappe Fachkräfte effizient eingesetzt werden können.

Aktuell bestehen in der Notfall- und Akutversorgung vielfältige und komplexe Schnittstellen zwischen stationären Notaufnahmen, kassenärztlichem Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst. Aus den unterschiedlichen und teilweise konfligierenden (gesetzlichen) Rahmenbedingungen der Notfallsektoren resultieren zum Teil divergierende Zielvorstellungen der Akteure und gegenläufige Erwartungen aneinander. Reformansätze dürfen diese Strukturen nicht isoliert betrachten, sondern müssen das System ganzheitlich optimieren. Wesentliche gesetzliche Anpassungen sind vor allem durch den Bundesgesetzgeber zu regeln.

Daher begrüßt die Landesregierung grundsätzlich die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) am 16.01.2024 vorgelegten Eckpunkte für eine Reform der Notfallversorgung. Die vorgeschlagenen Maßnahmen orientieren sich an der am 13.02.2023 veröffentlichten „Vierten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ‚Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland - Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen‘“.

Die Eckpunkte legen einen Schwerpunkt auf eine verbesserte Steuerung und umfassen u. a. eine Stärkung und konkrete Vorgaben für die Erreichbarkeit der Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), eine verpflichtende Kooperation mit Rettungsdienstleitstellen sowie die Einführung Integrierter Notfallzentren. Im Eckpunktepapier wird eine zweite Gesetzesinitiative zur Reform des Rettungsdienstes angekündigt (orientiert an der am 07.09.2023 veröffentlichten „Neunten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ‚Reform der Notfall- und Akutversorgung - Rettungsdienst und Finanzierung‘“).

Auch diese wird von der Landesregierung begrüßt, da für eine optimale, sektorenübergreifende Notfallversorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten zukunftsgerichtete Anpassungen aller drei Versorgungsbereiche erforderlich sind.

Ein erster Bund-Länder-Austausch zu den Eckpunkten hat am 29.01.2024 stattgefunden. Die Landesregierung hat hierbei ihre Bereitschaft zur konstruktiven Zusammenarbeit bei der Konkretisierung der Vorschläge bekundet. Sie hat bereits im Vorfeld darauf hingewiesen, dass bei allen Planungen

insbesondere auch die bereits knappen Personalressourcen im ambulanten Bereich zu berücksichtigen sind. Auch bei zahlreichen weiteren Fragen z. B. zur Finanzierung und Standortbestimmung von Integrierten Notfallzentren besteht noch Abstimmungsbedarf zwischen Bund und Ländern.

Für Niedersachsen hatte bereits 2021 die Enquetekommission „Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen“ (EKmedV) u. a. auch für den Bereich der Notfallversorgung umfassende Empfehlungen (Drs. 18/8650) beschlossen, an deren Umsetzung die Landesregierung gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren aktiv arbeitet. Vielfältige Maßnahmen sind für Niedersachsen in Vorbereitung und kurz vor der Umsetzung. Sie reichen von Modellprojekten über Informationskampagnen bis zur Ausweitung von Videosprechstunden.

Dies vorausgeschickt, wird zu den Nummern 1 bis 14 der Landtagsentschließung Folgendes ausgeführt:

Zu 1:

In § 4 Abs. 2 Satz 2 Niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG) ist als Soll-Vorschrift die Zusammenarbeit der benachbarten kommunalen Träger empfohlen, wenn dies der Erfüllung des Sicherstellungsauftrages dient. Als besondere Ausprägung dieser Regelung ist darüber hinaus in § 6 Abs. 1 Satz 2 NRettDG der Betrieb einer gemeinsamen Rettungsleitstelle für mehrere Rettungsdienstbereiche ausdrücklich vorgesehen.

Der bodengebundene Rettungsdienst wird von 50 kommunalen Trägern, insbesondere den Landkreisen, der Region Hannover und den kreisfreien Städten in eigener Verantwortung im eigenen Wirkungskreis wahrgenommen. Das Land empfiehlt, begleitet und unterstützt die Zusammenarbeit bspw. als virtuelle Zusammenschlüsse oder die Bildung von Rettungsleitstellen durch mehrere Rettungsdienstträger.

Zuletzt haben Anfang des Jahres 2021 die Landkreise Emsland und Grafschaft Bentheim die gemeinsame Leitstelle Ems–Vechte AöR gebildet, die für rund 460 000 Einwohnerinnen und Einwohner zuständig ist. Die Bildung größerer Leitstellen soll nicht nur eine Verbesserung hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit erzielen, sondern die Qualität und die Leistungsfähigkeit aufgrund der effizienten Bündelung der Ressourcen optimieren.

Die seit Jahren geführte Diskussion zur Weiterentwicklung der niedersächsischen Leitstellen zu Gesundheitsleitstellen wird auch von der Landesregierung als perspektivisches Ziel unterstützt. Gesundheitsleitstellen sollen als zentrale Kontaktstelle alle Ebenen der Notfallversorgung als „single point of contact“ bündeln. Die Anrufenden sollen dort gemäß dem jeweiligen Notfall unterschiedliche Hilfeangebote erhalten können - vom Rettungsdienst über den Bereitschaftsdienst bis zu sozialpsychiatrischen und pflegerischen Versorgungsangeboten. Die Einführung solcher Gesundheitsleitstellen ist auch Teil der Reformpläne auf Bundesebene, bedarf allerdings umfangreicher Regelungen für das Schnittstellenmanagement und die Fallübergabe.

Im Eckpunktepapier wird angekündigt, dass alternative Einsatzdienste für Leitstellen durch Kooperationsmöglichkeiten mit Pflege, Sozialdiensten und psychiatrischer Krisenintervention in der zweiten Gesetzesinitiative zur Reform des Rettungsdienstes aufgegriffen werden sollen. Die Vorlage von Eckpunkten zu dieser zweiten Gesetzesinitiative bleibt abzuwarten.

Zu 2:

Der die Träger des Rettungsdienstes und die Beauftragten gemäß § 13 Abs. 2 NRettDG beratende Landesausschuss „Rettungsdienst“ (LARD) hat bereits mit seinem „Positionspapier zur Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen der Bevölkerung“ u. a. in Nr. 3

- die Nutzung der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116 117 des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes,
- die Entgegennahme der medizinischen Hilfeersuchen zur Erhöhung der Zugriffssicherheit durch die zuständige Rettungsleitstelle,
- die Gewährleistung der verzugslosen und direkten Weiterleitung des medizinischen Hilfeersuchens zwischen einer qualifizierten Annahmestelle und der Rettungsleitstelle (und umgekehrt), soweit die Voraussetzungen des zweiten Spiegelstrichs nicht erfüllt werden,

– die Zuordnung des medizinischen Hilfeersuchens anhand eines standardisierten und strukturellen Abfrageschemas

bekräftigt.

Das Positionspapier ist durch Bekanntmachung des Ministeriums für Inneres und Sport (MI) vom 05.08.2016 im Nds. MBl. 2016, S. 1960, veröffentlicht.

Des Weiteren hat der LARD eine Empfehlung zu den „Anforderungen an eine strukturierte und standardisierte Notrufabfrage (SSN) als Voraussetzung für die sachgerechte Bearbeitung von Hilfeersuchen in Leitstellen“ beschlossen, die durch Bekanntmachung des MI vom 14.03.2018 im Nds. MBl. auf S. 684 veröffentlicht worden ist.

Auch die Leitstellen gehören als Teil des Rettungsdienstes zum eigenen Wirkungskreis der kommunalen Träger, sodass einem rechtlichen Einwirken der Landesregierung enge Grenzen gesetzt sind. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit auf freiwilliger kommunaler Basis wird vor diesem Hintergrund als zielführend erachtet.

Zu 3:

Die Disponentinnen und Disponenten im niedersächsischen Rettungsdienst sind Beschäftigte der kommunalen Leitstellen und damit der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes. Dem Land sind aufgrund der unter Nummer 2 aufgezeigten Rechtslage enge Grenzen gesetzt, die kommunalen Träger ggf. zur Anwendung der einheitlichen Notrufabfrage und der Dispositionsinstrumente zu verpflichten. Nach Einschätzung der Landesregierung sind sich die kommunalen Träger ihrer Verantwortung angesichts der Aufgabe des Rettungsdienstes als Gefahrenabwehr bewusst und arbeiten zur Optimierung selbstständig und eigenverantwortlich an eigenen Qualifizierungsmaßnahmen.

Zu 4:

Zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der klinischen Notfallversorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 06.07.2023 gemäß § 120 Abs. 3 b Sozialgesetzbuch (SGB) V eine Richtlinie beschlossen.

Diese wurde jedoch vom BMG als Rechtsaufsicht beanstandet und als rechtswidrig eingestuft. Beanstandet wurden u. a. mangelnde Reliabilität und Validität, Beschränkung des Verfahrens auf Patientinnen und Patienten, die das Krankenhaus selbst aufsuchen, räumliche Vorgaben für die Zentralen Notaufnahmen, Weiterleitung von Patientinnen und Patienten an Notfallpraxen, auch wenn diese erst in vertretbarer Zeit öffnen werden, Vergütungsregelungen und personenbezogene Datenerfassung.

Der G-BA hat daraufhin angekündigt, juristische Schritte gegen diese Beanstandung des BMG an seinem Richtlinien-Beschluss einzulegen. Die umfassende Beanstandung des BMG sei rechtswidrig und gehe über die rechtsaufsichtlichen Befugnisse des BMG hinaus.

Dieser Prozess unterstreicht die großen Herausforderungen der Entwicklung einheitlicher Ersteinschätzungsverfahren in der Notfallversorgung. Die Richtlinie des G-BA bezieht sich nur auf die Ersteinschätzung in den Notaufnahmen von Krankenhäusern. Die Entwicklung von „über alle Notfallsektoren hinweg kompatible beziehungsweise aufeinander abgestimmten Ersteinschätzungskriterien“ stellt eine ungleich größere Herausforderung dar.

Obgleich auf Landesebene eine eigenständige Entwicklung verbindlicher sektorenübergreifender Ersteinschätzungsverfahren rechtlich nicht zulässig ist, hat in Niedersachsen die AG Notfall sehr praxisorientiert bereits daran gearbeitet, wesentliche Schlüsselelemente zwischen den Ersteinschätzungsverfahren im Bereitschaftsdienst (SmED) und Rettungsdienst (z. B. AMPDS) abzugleichen und Lösungsansätze für teilweise unterschiedliche Einstufungskriterien zu erarbeiten. Diese Arbeiten sollen fortgesetzt werden und hierfür ggf. eine Unterstützung durch das Zentralinstitut für ärztliche Versorgung (ZI) angestrebt werden. Auf dieser Basis können dann Vorhaben in Niedersachsen gestartet werden und die erarbeiten Vorschläge parallel auch an die Bundesebene übermittelt werden.

Das Ergebnis der rechtlichen Auseinandersetzung zwischen G-BA und BMG bleibt abzuwarten.

Zu 5:

Wesentliche Grundlage für eine verbesserte Zusammenarbeit von Rettungsdienst (Rufnummer 112) und Kassenärztlichem Bereitschaftsdienst (Rufnummer 116 117) ist die Möglichkeit einer digitalen Fallübergabe, bei der Medienbrüche und redundante Erfassungen vermieden werden.

Aktuell ist die Koppelung des deutschlandweit einheitlichen KV-Systems unter der Rufnummer 116 117 (Terminservicestelle; TSS und TSS-akut) mit der Rufnummer 112 des Rettungsdienstes in Niedersachsen insbesondere durch heterogene Strukturen und unterschiedliche EDV-Systeme erschwert. Es besteht aber die Möglichkeit zur Beteiligung Niedersachsens an einem Modellprojekt des ZI, in dem ein herstellerunabhängiger, bundesweit skalierbarer digitaler Fallaustausch getestet wird. Mit möglichen niedersächsischen Leitstellen für eine Erprobung wurden Vorgespräche geführt. Eine Umsetzung als Modellprojekt bzw. Teil eines umfassenderen Stufenplans wird derzeit angestrebt (vgl. die Ausführungen zu Nummer 8).

Zu 6:

Eine bessere Erreichbarkeit der Rufnummer 116 117 und die Reduktion von Wartezeiten unterstützt die Landesregierung ausdrücklich. Das Eckpunktepapier des BMG sieht vor, konkrete Vorgaben zur Erreichbarkeit der TSS festzulegen, das Angebot von Beratungsärztinnen und -ärzten verpflichtend auszubauen und Kooperationen zwischen KVen gesetzlich zu ermöglichen, um Doppelvorhaltungen zu wenig nachgefragten Zeiten zu vermeiden. Diese Vorschläge müssen nach Einschätzung der Landesregierung konkretisiert und auf ihre Umsetzbarkeit geprüft werden.

In der „Vierten Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung - Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland - Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen“ wurde in Nr. 3.1 für Anrufe bei der Rufnummer 116 117 eine maximale Wartezeit von drei Minuten für > 75 % aller Anrufe und maximal zehn Minuten für > 95 % aller Anrufe gefordert.

Im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens des BMG zu dieser Empfehlung hatte die Landesregierung diesem Vorschlag im März 2023 eingeschränkt zugestimmt. Zugestimmt wurde der Einführung maximaler Wartezeiten, allerdings sollten Sanktionsregeln Ausnahmeregelungen zulassen. Zu jedem Zeitpunkt zu garantierende Wartezeiten wären ggf. nur mit sehr hoher Personalbereitstellung zu gewährleisten.

Eine Garantie der Anrufannahme innerhalb der vorgeschlagenen Fristen auch zu Sonderzeiten wie z. B. Weihnachten würde voraussichtlich dazu führen, dass die KVen keinen Callcenter-Anbieter mehr finden, der sich auf entsprechende Ausschreibungen bewirbt. Peaks sind teilweise schwer abzusehen und zu kalkulieren. Da der gesetzliche Auftrag der 116 117 im Unterschied zur 112 nicht in der Versorgung akuter Notfälle liegt, wäre eine durchgängig sanktionsbewehrte Hilfsfrist hier aus Sicht der Landesregierung nicht sachgerecht.

Als eine davon unabhängige Maßnahme zum Abbau von Wartezeiten bei der 116 117 plant die Landesregierung zukünftig die Förderung eines Web-Ordersystems für Pflegeheime im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst. Durch die Einführung dieses Systems müssen Pflegeheime nicht mehr die 116 117 im Bereitschaftsdienst anrufen, sondern können über eine spezielle Software sofort die ansonsten telefonisch abgefragten Patientendaten und -beschwerden in die von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) eingesetzte Dispositionssoftware eingeben. Dies hat den Vorteil, dass Wartezeiten bei der 116 117 entfallen und die Dispositionszentrale des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes in Niedersachsen im Bedarfsfall sofort den Fahrdienst zum jeweiligen Pflegeheim schicken kann.

Zu 7:

Der Aufbau Integrierter Notfallzentren (INZ) wird von der Landesregierung grundsätzlich befürwortet und ist ebenfalls Bestandteil des Eckpunktepapiers des BMG. INZ sollen gemäß den Eckpunkten flächendeckend eingeführt werden, Integrierte Notfallzentren für Kinder (KINZ) soweit es die Kapazitäten zulassen.

Zum Aufbau von INZ an niedersächsischen Krankenhäusern wird auf die umfassenden Ausführungen in der Drucksache 19/26 verwiesen. Kernherausforderung beim Aufbau von INZ ist der hohe

entstehende Personalbedarf, der u. a. durch bereits knappe Ressourcen ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte zu decken wäre. Daher hat das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) im unter Nummer 6 beschriebenen Stellungnahmeverfahren dem Vorschlag zur Einrichtung von INZ nur eingeschränkt zugestimmt. Im weiteren Verfahren der Notfallreform sind aus Sicht der Landesregierung konkrete Festlegungen dazu erforderlich, an welchen bzw. wie vielen Krankenhausstandorten INZ mit welchen Öffnungszeiten und welcher personellen Besetzung einzurichten sind. Dabei ist sicherzustellen, dass hierdurch keine Beeinträchtigung der bestehenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung verursacht wird. Prioritär ist für die Landesregierung weiterhin die optimale Fallsteuerung durch gemeinsame Leitstellen, um eine effiziente Versorgung in der jeweils geeigneten Versorgungsebene möglichst bereits vor dem Aufsuchen eines Krankenhauses sicherzustellen.

Zu 8:

Die Landesregierung unterstützt ausdrücklich die Ausweitung des Einsatzes von Gemeindenotfallsanitäterinnen/-sanitätern (GNS) bzw. ähnlich qualifizierter Fachkräfte. Diese können sowohl im Rettungsdienst als auch im Bereitschaftsdienst eingesetzt werden.

Nach erfolgter Aus- und Bewertung des mit Beginn des Jahres 2019 und seinerzeit bundesweit einmaligen im nordwestlichen Niedersachsen von vier Rettungsdienstträgern durchgeführten Pilotprojektes haben alle Beteiligten ihre grundsätzliche Zustimmung zur Ausweitung bekräftigt.

Die KVN hat bereits ein ähnliches Modell (Telemedizin im Bereitschaftsdienst) umgesetzt und plant, den Einsatz solcher Fachkräfte auszuweiten.

Nach den Vorschlägen des vom BMG vorgelegten Eckpunktepapiers wird „KVen gesetzlich ermöglicht, den aufsuchenden Dienst durch die Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal oder durch Kooperationen mit dem Rettungsdienst (Gemeindenotfallsanitäter) zu entlasten“.

Um in Niedersachsen eine Kooperation zwischen Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst und den gemeinsamen Einsatz von GNS zu befördern, wird derzeit ein Stufenplan zur Umsetzung entwickelt (1. Stufe: technische Verknüpfung der Rufnummern 116 117 (Bereitschaftsdienst) und 112 (Rettungsdienst); 2. Stufe: Kooperation bei der Disposition/Entsendung von GNS bei Anrufen unter 116 117 bzw. 112).

Im Hinblick auf einen gemeinsamen Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern sind komplexe und sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen der Notfallsektoren zu berücksichtigen. So sind die Aufgaben der Rufnummer 116 117 im SGB V bundesweit einheitlich geregelt, während der Rettungsdienst im eigenen Wirkungskreis der Städte und Kommunen liegt. Zudem sind KV-Bereitschaftsdienstbereiche und Rettungsdienstbereiche nicht deckungsgleich, sodass ein Bereitschaftsdienstbereich häufig mehrere RD-Leitstellen betrifft.

Eine Herausforderung stellt dabei die rechtliche Absicherung und die Finanzierung dar: GNS sollen „sektorenübergreifend“ tätig werden und Aufgaben des Rettungsdienstes, des kassenärztlichen Bereitschaftsdiensts und der Pflege wahrnehmen.

Die Kostenträger des Rettungsdienstes, die den bisherigen Einsatz von GNS im Rahmen eines Pilotprojekts in den Landkreisen Ammerland (2022 Teilnahme beendet), Cloppenburg, Vechta und in der kreisfreien Stadt Oldenburg finanzieren, haben - unter der Voraussetzung, dass mittelfristig eine Kostenbeteiligung anderer Akteure realisiert wird - Bereitschaft bekundet, diese Finanzierung auch im Jahr 2024 noch zu übernehmen.

Die Stellungnahmen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (Vierte Stellungnahme „Reform der Notfall- und Akutversorgung - Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen“ und Neunte Stellungnahme „Reform der Notfall- und Akutversorgung - Rettungsdienst und Finanzierung“) beinhalten umfangreiche Reformvorschläge, die u. a. auch eine Ausweitung des Einsatzes von Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitätern oder vergleichbaren Fachkräften umfassen. Diese sind in den vorgelegten Empfehlungen verknüpft mit Maßnahmen wie z. B. einer Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständiges Leistungssegment in SGB V, einer technisch einheitlichen digitalen Aufstellung des Rettungsdienstes und der Zentralisierung von Leitstellen sowie einem Vorschlag für verschiedene Ausbildungs- und Qualifikationsstufen und damit

verbundenen Kompetenzen im nichtärztlichen Rettungsdienst (Master Advance Care Paramedic, Bachelor Paramedic, Notfallsanitäter, Rettungssanitäter mit einjähriger Ausbildung).

Nach den Vorschlägen des vom BMG vorgelegten Eckpunktepapiers wird „KVen gesetzlich ermöglicht, den aufsuchenden Dienst durch die Einbindung von qualifiziertem nichtärztlichem Personal oder durch Kooperationen mit dem Rettungsdienst (Gemeindenotfallsanitäter) zu entlasten“. Es ist möglich, dass auch die vom BMG angekündigte zweite Gesetzesinitiative zur Reform des Rettungsdienstes Elemente beinhaltet, die die Etablierung von Gemeindenotfallsanitätern betreffen. Diese müssen zu gegebener Zeit bewertet werden.

Die Landesregierung strebt an, den Einsatz von Gemeindenotfallsanitäterinnen und -sanitätern im Rahmen von Modellprojekten bzw. des skizzierten Stufenplans auszuweiten.

Zu 9:

Die Landesregierung befürwortet das Bestreben, den Austausch und die Aktivitäten zur Neuausrichtung der Notfallversorgung im gemeinsamen Landesgremium gemäß § 90a SGB V zu verankern. Die Umsetzung einer neuen Geschäftsordnung für dieses Gremium wurde pandemiebedingt zurückgestellt und soll aufgegriffen werden.

Die EKmedV hat in ihrem Bericht (Drs. 18/8650) empfohlen, das Gremium auf Verantwortliche für Sicherstellung und (tatsächliche) Kostenträger zu reduzieren und die Befugnisse des Gremiums insbesondere zur sektorenübergreifenden Versorgung auszuweiten. Zukünftig könnte das neu konstituierte Gremium gerade für wichtige Themenfelder wie die Notfallversorgung als Austausch- und Koordinierungsebene fungieren.

Im Eckpunktepapier zur Reform der Notfallversorgung wird zur Auswahl von INZ- und KINZ-Standorten ein Landesgremium („erweiterter Landesausschuss“) vorgeschlagen. Der konkrete Auftrag und Befugnisse des Gremiums sind noch Gegenstand der Diskussion. Schnittstellen zum Landesgremium gemäß § 90 a SGB V wären ggf. zu berücksichtigen.

Zu 10:

Die KVN hat unter der Rufnummer 116 117 seit Frühsommer 2023 regelhaft die Möglichkeit eingerichtet, Patientinnen und Patienten in eine Videosprechstunde zu vermitteln. Bisher ist die Inanspruchnahme seitens der Bevölkerung jedoch noch sehr verhalten. Dies liegt zum Teil sicherlich daran, dass die typische Klientel für den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst in der Regel aus dem älteren Teil der Bevölkerung stammt und weniger technikaffin ist. Zudem war es bislang nicht möglich, über diesen Weg ein Rezept zu erhalten, was häufig ein Hauptanliegen der Anrufenden ist. Da seit dem 01.01.2024 die Nutzung des e-Rezepts für verschreibungspflichtige Medikamente verpflichtend ist, kann dies die Akzeptanz von Videosprechstunden erhöhen. Eine begleitende Öffentlichkeitskampagne ist seitens der KVN geplant.

Zu 11:

Die Landesregierung befürwortet Öffentlichkeitskampagnen, die den Bürgerinnen und Bürgern verdeutlichen, an wen sie sich im Notfall am besten wenden. Sie können erforderliche strukturelle Maßnahmen in der Notfallversorgung sinnvoll flankieren.

Die KVN hat Mitte Februar 2024 eine Informationskampagne mit Videoclip zu den Zuständigkeiten der verschiedenen Notfallsektoren und den Rufnummern 116 117 und 112 gestartet. Eine gemeinsame Veröffentlichung seitens der KVN und der Rettungsdienste in Form der kommunalen Spitzenverbände wurde vorgenommen. Der Informationsfilm „Wen rufst du im Notfall an“ kann in den Internetbereichen der KVN[2] angesehen werden.

Die (Gesundheits)Region Hannover setzt seit Mitte Februar 2024 eine umfangreiche Plakatkampagne um. Alle Krankenhäuser und die KVN beteiligen sich. Ziel ist, die Menschen über das passende Hilfsangebot in (gefühlt) akuten Gesundheitslagen zu informieren.

[2] www.kvn.de/116117Terminservice.html.

Zu 12:

Die heterogenen Strukturen in den Notfallversorgungssektoren erschweren die Sicherstellung von Datentransparenz und gezieltem Qualitätsmanagement. Die Daten werden in den einzelnen Notfallsektoren bislang einzeln und nach unterschiedlichen Standards erhoben und nicht systematisch zusammengeführt. In der Neunten Stellungnahme der Regierungskommission wird konstatiert, dass die Kostenträger bundesweit kaum Informationen über das Leistungsgeschehen im Rettungsdienst haben, da medizinische Falldaten in der Regel nicht übermittelt würden. Die Kommission empfiehlt die Etablierung eines Notfallversorgungsregisters, in dem ein Kerndatensatz (unter Beachtung der Datensparsamkeit) von KV-Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahmen sowie perspektivisch Integrierten Notfallzentren zusammengeführt wird, um die regionale Versorgungsqualität und die Kosten bundeseinheitlich transparent darzustellen und evidenzgeleitet weiterzuentwickeln.

Die Landesregierung befürwortet Maßnahmen zur systematischen Datenerhebung und -analyse mit dem Ziel der Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit auf Landesebene, damit darauf basierend sektorenübergreifende Analysen und Weiterentwicklungen der Notfallversorgung in Niedersachsen erfolgen können.

Insbesondere im Bereich des niedersächsischen Rettungsdienstes werden Daten auf freiwilliger Basis zwar im Rahmen der „Kontinuierlichen Basis- und Qualitätsdatenanalyse Rettungsdienst (KBQA)“ erhoben, es erfolgt bislang jedoch keine ausreichend systematische, landesweite Auswertung. Die Landesregierung und der LARD streben im Rahmen der Qualitätsverbesserung auch die Optimierung der Datenerhebung und -analyse an und haben hierzu bereits erste Schritte unternommen.

Zu 13:

Da die Etablierung eines eigenständigen Berufsbildes auf Bundesebene bisher nicht erfolgt und auch nicht zu erwarten ist, haben die Nordländer (Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein) gemeinsam beschlossen, eine einheitliche und gegenseitig anerkannte modulare Weiterbildung zum Leitstellendisponenten zu erarbeiten und unter Nutzung gemeinsamer Ressourcen umzusetzen.

Die Landesregierung hat sich in den vergangenen Jahren aktiv in diese Arbeitsgruppe eingebracht. Die Arbeitsgruppe steht dabei im intensiven Austausch mit den Ländern Bayern und Hessen, die ein sehr ähnliches Weiterbildungsmodell verfolgen. Durch das Land Schleswig-Holstein wurde auf Basis der erarbeiten Lernfelder für das Rettungsdienstmodell ein Curriculum erarbeitet, welches den anderen Nordländern zur Verfügung gestellt werden wird.

Ebenfalls wird derzeit das Curriculum für das Leitstellenmodul erarbeitet. In den kommenden Monaten sollen die noch notwendigen Gespräche geführt und Maßnahmen ergriffen werden, sodass die modulare Weiterbildung zum Leitstellendisponenten durchgeführt werden kann.

Zu 14:

Die Landesregierung bringt sich in die begonnene Notfallreform auf Bundesebene aktuell aktiv ein. Sowohl MS also auch MI sind in den Bund-Länder-Gruppen vertreten.

Der Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen hat sich als Arbeitsgruppe des Arbeitskreises AK V (Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen, Katastrophenschutz und zivile Verteidigung) der Innenministerkonferenz (IMK) seit Jahren intensiv mit den verschiedenen vom Bund vorgelegten Notfallreformvorschlägen befasst und länderseitig abgestimmte Stellungnahmen gegenüber dem BMG abgegeben, um die Interessen der Länder insbesondere im Rettungsdienst als Teil der Gesetzgebungsbefugnis der Länder zu wahren.

(Verteilt am 16.04.2024)