

# Sektorenübergreifend vernetzt – Rettungsdienst und ambulante Notfallversorgung in den Landkreisen weiterentwickeln

Die Landkreise sind in Deutschland fast flächendeckend Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und zudem vielfach Träger von Krankenhäusern mit Notaufnahmen und nehmen somit im Bereich der Notfallversorgung ihre Verantwortung für die kommunale Daseinsvorsorge wahr. Den kassenärztlichen Notdienst müssen hingegen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sicherstellen. Probleme ergeben sich hier unter anderem, weil die sektorale Trennung von kassenärztlichem Notdienst, Rettungsdienst und Notaufnahme durch ein geändertes Patientenverhalten, die Effekte des demografischen Wandels sowie die Veränderungen in der sozialräumlichen Infrastruktur aufweicht: So wenden sich immer mehr Patienten, für die eine Behandlung durch den ambulanten Notdienst sachgerecht wäre, an den Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Um hier eine Entlastung herbeizuführen und den Patienten die Behandlung zukommen zu lassen, die sie benötigen, müssen Rettungsdienst und Notfallversorgung weiterentwickelt werden. Eine zentrale Rolle bei der sektorenübergreifenden Disposition spielen dabei die überwiegend kommunalen Leitstellen.

## **1. Disposition des kassenärztlichen Notdienstes durch die Integrierten Leitstellen**

Der landesrechtlich geregelte und weit überwiegend durch die Landkreise organisierte Rettungsdienst ist eine tragende Säule der präklinischen gesundheitlichen Versorgung geworden. Eine bedeutende Mehrheit der von den Integrierten Leitstellen für Notfallrettung, Krankentransport, Brand- und Katastrophenschutz zu disponierenden Einsätze bilden Maßnahmen der Notfallrettung und des Krankentransports. Allerdings betreffen längst nicht alle eingehenden Anrufe in diesem Bereich auch tatsächlich medizinische Notfälle, die des Rettungsdienstes bedürfen. Eine Hauptaufgabe der Integrierten Leitstellen sollte es deswegen sein, die Patienten nach einer strukturierten und standardisierten Notrufabfrage durch

medizinisch erfahrenes Personal in das jeweils für sie richtige Versorgungssystem, also zum Hausarzt, zum kassenärztlichen Notdienst, zum Rettungsdienst oder in ein Krankenhaus, zu steuern. Es ist allerdings nur so möglich, bei knapper werdenden Ressourcen eine optimale Patientenversorgung sicherzustellen, wenn die Integrierten Leitstellen auch den kassenärztlichen Notdienst verlässlich disponieren können. Die Träger des Rettungsdienstes sollten deswegen ermächtigt werden, zu fairen Bedingungen auch die Disposition des kassenärztlichen Notdienstes durch die Integrierten Leitstellen zu übernehmen. § 75 Abs. 1 b SGB V ist entsprechend auszugestalten. Die Dispositionssicherheit des kassenärztlichen Notdienstes muss gewährleistet sein. Das Engagement der Landkreise, soweit sie im Regelfall Träger des Rettungsdienstes sind, bezieht sich hierbei ausschließlich auf die Disposition des kassenärztlichen Notdienstes durch die Integrierten Leitstellen. Diese veranlassen aufgrund der Abfrage des Hilfeersuchens einen ärztlichen Hausbesuch, einen Besuch in der (Notdienst-)Praxis oder nehmen für ggf. notwendige Rückfragen Kontakt mit dem diensthabenden Arzt auf. Damit geht die Verantwortung für die Versorgung des Patienten auf den diensthabenden Arzt über. Für die Sicherstellung der Teilnahme der Ärzte am kassenärztlichen Notdienst ist weiterhin die jeweilige KV verantwortlich. Zudem sollen die KV Regelungen treffen, welche Fristen bei gegebenenfalls zeitkritischen Fällen im ambulanten Notdienst einzuhalten sind.

## **2. Bei Gefährdung des Sicherstellungsauftrags müssen die Länder ihre Rechtsaufsicht gegenüber den KV strikt wahrnehmen**

Damit die Disposition des kassenärztlichen Notdienstes gelingt, müssen die KV aber die vorhandenen Kapazitäten transparent machen. Außerdem ist von ihrer Seite höhere Kooperationsbereitschaft und Verbindlichkeit notwendig. Das heißt auch, dass sich die zuständige KV an der Finanzierung einer Integrierten Leitstelle beteili-

gen muss, wenn diese auch den kassenärztlichen Notdienst disponiert. Dies bezieht sich insbesondere auf das notwendige geeignete Personal aber auch auf die anfallenden Sachkosten. Insbesondere in ländlichen Gebieten müssen im kassenärztlichen Notdienst außerdem genügend Ärzte vorgehalten werden, um eine Überlastung des Rettungsdienstes zu vermeiden. Hierfür hat die jeweilige KV Sorge zu tragen. Dies muss auch durch die Länder unterstützt werden, die ihre Rechtsaufsicht gegenüber den KV strikter als bisher wahrnehmen müssen. Zusätzlich ist die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) aufgefordert einzugreifen und nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V die Vergütung teilweise zurückzubehalten, wenn eine KV ihrem Sicherstellungsauftrag aus Gründen, die sie zu vertreten hat, nicht nachkommt.

### **3. Eine Integrierte Leitstelle für Rettungsdienst, Krankentransport, Brand- und Katastrophenschutz sowie kassenärztlichen Notdienst**

Durch eine Integrierte Leitstelle für Rettungsdienst, Krankentransport, Brand- und Katastrophenschutz sowie den kassenärztlichen Notdienst werden die integrierte kommunale Gefahrenabwehr und die Notfallversorgung sichergestellt, zugleich werden Schnittstellenprobleme etwa bei Großschadenslagen vermieden. Eine Aufspaltung in mehrere Leitstellen mit verschiedenen Schwerpunkten ist keinesfalls sinnvoll. Auf Bundes- und Landesebene wird außerdem eine fortlaufende Diskussion zu der Frage geführt, wie viele Integrierte Leitstellen tatsächlich notwendig sind. Dabei wird immer wieder gefordert, Integrierte Leitstellen auch kommunenübergreifend zusammenzulegen. Es gibt Beispiele für erfolgreiche Kooperationen und Verbünde, allerdings kann solch eine Zusammenarbeit keine generelle Empfehlung sein, sondern hängt immer von den jeweiligen kommunalen Gegebenheiten und landesrechtlichen Regelungen ab.

### **4. Krankenhausplanung, Rettungsdienst und Notfallversorgung vernetzt denken und planen**

Neben der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung muss bei einer Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und der Notfallversorgung von den Ländern auch eine bessere Vernetzung von Krankenhausplanung, Rettungsdienst und Integrierten Leitstellen in den Fokus genommen werden. Denn zunehmende Spezialisierung ebenso wie einzelne Schließungen von Krankenhäusern haben insbesondere in ländlichen Gebieten nachhaltige Auswirkungen auf

den Rettungsdienst. Vor allem mit Blick auf die Zuweisung von Patienten zu dem am nächsten gelegenen geeigneten Krankenhaus gibt es noch Verbesserungspotential, das auch mit Hilfe von technischen Mitteln (z.B. bundesweit einheitlichem Versorgungsnachweis) genutzt werden kann.

### **5. Strukturelle Schwierigkeiten ausräumen**

Zudem müssen strukturelle Schwierigkeiten in der rettungsdienstlichen Praxis ausgeräumt werden: In Fällen, bei denen ein Rettungswagen ohne Notarzt vor Ort ist, werden Patienten teilweise nur für die ärztliche Feststellung, dass keine Behandlung notwendig ist, in ein Krankenhaus transportiert. Dies bindet sowohl Kapazitäten im Rettungsdienst als auch in der Notaufnahme, die in diesem Moment nicht für lebensbedrohliche Fälle eingesetzt werden können. Für dieses strukturelle Problem muss eine Lösung gefunden werden. Notaufnahmen könnten etwa entlastet werden, wenn Rettungswagen auch Praxen von niedergelassenen Ärzten anfahren dürften. Die Erlaubnis allein ist allerdings nicht ausreichend, vielmehr muss sich der Transport in eine Praxis nach einem geregelten Verfahren richten. Hierzu zählt auch, dass die Untersuchung in der jeweiligen Praxis umgehend erfolgen muss. Um die Entscheidung über die Weiterversorgung abzusichern, kann außerdem die Nutzung von Telemedizin sinnvoll sein.

### **6. Telemedizin stärken und neue Medien vermehrt nutzen**

Durch die vermehrte Nutzung von Telemedizin kann die präklinische gesundheitliche Versorgung insbesondere in ländlichen Gebieten mit langen Fahrtwegen auch grundsätzlich optimiert und die Versorgungsqualität bei der Erstversorgung eines Patienten verbessert werden. Zusätzlich zur leitstellengeführten Reanimation („Telefonreanimation“) soll außerdem durch Nutzung von Ersthelfer-Apps über die Handyortung potentieller Ersthelfer in der Nähe des Notfallortes bei höchst zeitkritischen Notfällen wie z.B. einem Herz-Kreislaufstillstand die Rettungskette schnellstens, noch vor dem Eintreffen des öffentlichen Rettungsdienstes unterstützt werden. Dadurch wird das therapiefreie Intervall für den Patienten verkürzt und im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes der Erfolg von Reanimationsmaßnahmen und damit die Überlebenschancen deutlich erhöht.

Beschluss des Präsidiums des Deutschen Landkreistages vom 26./27.6.2018