

Beratungsunterlage zur öffentlichen Sitzung des Gemeinderates am 21.07.2020	Drucksache 2020/27 Az.: 510.0 Fachbereich: Hauptamt
Tagesordnungspunkt 5 Beitritt zur Resolution für die Notfallversorgung im ländlichen Raum	

Sachverhalt:

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat am 19. April 2018 ein gestuftes System der Notfallversorgung durch Kliniken beschlossen. Dieser sieht vor, dass die **stationäre** Notfallversorgung nur noch in Kliniken erfolgen soll, die folgende Bedingungen erfüllen:

- Klinik hat mindestens die Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und mindestens 6 Intensivbetten
- Patient erfährt nach spätestens 10 Minuten über seine Behandlungspriorität
- Betreuung durch einen Facharzt innerhalb von 30 Minuten

Die Vergütung der Notfallversorgung soll entsprechend angehoben werden, dass den Kliniken kein Defizit entsteht. Kliniken die Notfallversorgung nur teilweise anbieten bzw. die Bedingungen nur teilweise erfüllen können, erhalten nur 50% der Vergütung.

Weiterhin sieht ein aktueller Gesetzentwurf (Referentenentwurf) des Bundesministeriums für Gesundheit vor, Integrierte Notfallzentren (INZ) in ausgewählten Kliniken zu schaffen. Dadurch sollen die bisher getrennte stationäre, die rettungsdienstliche und die ambulante Notfallversorgung gebündelt werden. Die Bündelung soll durch ein gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) erfolgen. Dieses soll über die Nummer 112 (bei schweren, lebensbedrohlichen Notfällen) und über die Nummer 116 117 (in allen anderen Fällen) rund um die Uhr erreichbar sein. Die medizinischen Leistungen (Notfallrettung, Krankentransport, aufsuchende notdienstliche Versorgung oder Telemedizin) soll über das GNL auf Basis eines qualifizierten, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens disponiert werden.

Die Neustrukturierung der Notfallversorgung verfolgt folgende Ziele:

1. Verbesserung der Notfallversorgung durch gezielte Koordination der Notfallversorgung
2. Ausreichende finanzielle Ausstattung der Notfallzentren
3. Entlastung von Rettungsdienst und Notfallkliniken von nicht-dringenden (lebensbedrohlichen) Krankheitsfällen.

Die Stadt Bad Krozingen hat eine Resolution zum Erhalt der bisherigen niederschweligen Notfallversorgung im ländlichen Raum verabschiedet. Mit Schreiben vom 30.06.2020 wandte sich Bürgermeister Kieber an die umliegenden Gemeinden mit der Bitte um Unterstützung dieser Resolution. Der Inhaber der Tunibergpraxis Merdingen, Dr. Gensitz, forderte per Mail ebenfalls die Unterstützung dieser Resolution durch die Gemeinde. Die Resolution ist in der Anlage beigefügt.

Grundsätzlich sind die Forderungen nach einer gleichwertigen flächendeckenden, wohnortnahen Notfallversorgung im ländlichen Raum zu begrüßen und zu unterstützen. Der praktisch geforderte Verzicht auf die Reform der Notfallvorsorge und damit der Erhalt kleiner insbesondere auf orthopädische und unfallchirurgische Notfallkliniken auf dem Land würde den Zielen des aktuellen Gesetzesentwurfs zuwider laufen und erscheint in der Wirkung zumindest fraglich. Insbesondere ältere Menschen mit Vorerkrankungen müssen bei einer stationären Notfallbehandlung meist umfassend chirurgisch und internistisch betreut werden können. Das Vorhandensein dieser Fachabteilungen in einem INZ käme vielen Patienten zugute. Auf spätere Verlegungsfahrten in größere Kliniken kann dadurch verzichtet werden.

Seitens der Verwaltung werden die in der Resolution postulierten negativen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum nicht geteilt. Insbesondere wenn durch die Bündelung der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung Synergieeffekte entstehen. Durch die koordinierte, der Notfallversorgung vorgelagerte Ersteinschätzung bspw. am Telefon können weniger schwere Fälle direkt durch einen hausärztlichen Notdienst übernommen werden und führen damit zu einer Entlastung der Notaufnahmen. Gleichzeitig können schwere Fälle schneller erkannt, direkt vom Rettungsdienst in eine spezialisierte Klinik gefahren und dort zügig behandelt werden.

Die Verwaltung teilt auch nicht den in der Resolution geäußerten Vorwurf der „Zentralisierung zur Profitmaximierung“ und sieht in dem geplanten gestuften Notfallsystem der Bundesregierung die Möglichkeit zur stärkeren Vernetzung lokaler Versorgungsstrukturen. Gerade die Corona-Krise hat gezeigt, wie wichtig die Ersteinschätzung von Krankheitsfällen durch den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte (bspw. Fieberambulanzen oder Notfallpraxen) ist. Die Vorhaltung von Doppelstrukturen bspw. in Kliniken wie der Beckerklinik im bisherigen System führt gesamtgesellschaftlich zu Fehlanreizen. Der Mehrwert einer derartigen „wohnortnahen Notfallversorgung“ ist nur für Patienten mit von den jeweiligen kleinen Kliniken behandelbaren Krankheitsbildern vorhanden.

Eine frühe Einschätzung des Notfalls durch qualifiziertes Personal ist im Sinne der Patienten. Die Verfügbarkeit bloß eines Teilbereichs (bspw. Innere Medizin, Chirurgie) der Notfallmedizin geht mit massiv höheren Kosten und geringem Nutzen für die Patienten einher.

Beschlussvorschlag der Verwaltung:

Der Gemeinderat begrüßt die Neustrukturierung der Notfallmedizin hin zu einer besseren und schnelleren Verfügbarkeit einer qualifizierten Ersteinschätzung. Wir fordern Bund und Land auf, die Umsetzung des GBA-Beschlusses dahingehend im Gesetzentwurf zu gestalten, dass die Notfallversorgung auch auf dem Land verbessert wird und somit auch in der Notfallversorgung für gleichwertige Lebensverhältnisse auf dem Land gesorgt wird. Hierzu muss der Hausärztliche Notdienst in wohnortnahen Notfallpraxen oder durch direkte Anfahrt der Patienten ausgebaut werden. Die niedergelassenen Ärzte müssen entsprechende Bereitschaftsdienste garantieren. Patiententransport und Rettungsdienst so auszustatten, dass überall eine schnelle Ersteinschätzung, Hilfe durch medizinisches Personal und falls notwendig Transport in eine Klinik erfolgen kann.

Text Resolution Stadt Bad Krozingen

RESOLUTION zur Sicherung der Notfallversorgung im ländlichen

Raum (Beschlissen durch den Gemeinderat der Stadt Bad Krozingen am 29. Juni 2020)

Neustrukturierung der Notfallversorgung in Krankenhäusern

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19. April 2018 die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern (§ 136c Abs. 4 SGB V) beschlossen. Hierbei sind für jede Stufe der Notfallversorgung Mindestvorgaben - insbesondere zur Art und Anzahl von Fachabteilungen, Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals sowie zum zeitlichen Umfang der Bereitstellung von Notfalleistungen - festgelegt worden.

Gemäß dieser ist vorgesehen, dass ein Krankenhaus für die Zuordnung in die Basis-notfallversorgung (Stufe 1) u.a. mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie/Unfall-chirurgie sowie Innere Medizin am Standort verfügen muss. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die entsprechende Betreuung durch einen Facharzt innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist. Für eine

möglicherweise indizierte intensivmedizinische Betreuung muss eine Intensivstation mit der Kapazität von mindestens sechs Betten vorhanden sein.

Krankenhäuser, die diese personellen, organisatorischen und technischen Anforderungen nicht erfüllen, sind künftig von der Notfallversorgung ausgeschlossen.

Ein aktueller Gesetzesentwurf des Bundesgesundheitsministeriums vom 8. Januar 2020 sieht darüber hinaus vor, integrierte Notfallzentren (INZ) in ausgewählten Krankenhäusern einzurichten. Diese sollen künftig entscheiden, ob Patienten stationär in der Klinik oder ambulant versorgt werden und die erforderliche ambulante notdienstliche Versorgung leisten. Dabei wird in einem Krankenhaus nur dann ein INZ zugelassen, wenn das nächste Notfallkrankenhaus mehr als 30 Fahrminuten entfernt ist. Dies hat auch Auswirkungen auf den Rettungsdienst, der künftig nur noch Integrierte Notfallzentren oder für die Notfallversorgung zugelassene Krankenhäuser anfahren darf!

Auswirkungen der Reform der Notfallversorgung für den ländlichen Raum Die geplante Neustrukturierung der Notfallversorgung bedeutet gerade für viele kleine Kliniken im ländlichen Raum, dass sie nicht mehr an der Notfallversorgung teilnehmen dürfen, wenn sie weder über eine internistische Abteilung noch über eine entsprechend ausgestattete Intensivstation verfügen. Künftig werden sie deshalb auch nicht mehr vom Rettungsdienst angefahren. Dies hat Auswirkungen auf die gesamte Region - von der Rheinschiene, dem Kaiserstuhl, dem Breisgau, dem Markgräflerland bis hin zum Hochschwarzwald!

Beispielhaft für diese Entwicklung steht die Beckerklinik in Bad Krozingen. Die Klinik hat ein Einzugsgebiet mit rund 100.000 Einwohnern und eine jährliche Notfallversorgungsrate von durchschnittlich 8000 Patienten. Bei der Patientenversorgung im Rahmen der Corona-Pandemie leistet die Beckerklinik einen maßgeblichen Beitrag, indem sie mit ihrer 2

Notfallversorgung die größeren Kliniken entlastet, deren Versorgungskapazitäten schwerpunktmäßig Covid19-Patienten gelten.

Nachdem der Versuch der Beckerklinik und der Stadt Bad Krozingen, eine uneingeschränkte Notfallversorgung in Kooperation mit der Universitätsklinik Freiburg am Standort Bad Krozingen aufrecht zu erhalten, gescheitert sind, hat sich die Beckerklinik trotz der gesetzlichen Einschränkungen entschieden, die ambulante Behandlung von Notfällen zumindest an Werktagen von 8.00 bis 18.00 Uhr zunächst noch aufrecht zu erhalten, trotz der Kürzungen in der Vergütung um 50 %.

Trotz dieses Engagements der Beckerklinik bedeutet die Strukturreform, dass Notfallpatienten künftig nicht mehr nach Bad Krozingen gebracht werden oder selbst weitere Fahrtwege entweder nach Müllheim oder Freiburg in Kauf nehmen müssen, um dort unter Umständen mehrere Stunden auf eine Behandlung zu warten.

Auch die Notärzte in der Region sind sich einig, dass es durch die Neustrukturierung im Landkreis und im Stadtgebiet Freiburg zu einer erheblichen Schieflage kommen wird und die Patientenversorgung bedroht ist, wenn sich die kleineren Kliniken wie Beckerklinik aus der Notfallversorgung verabschieden. Gerade nachts und am Wochenende kann in Freiburg bereits jetzt oftmals nur die Uniklinik Patienten aufnehmen, die damit schon längst an ihrer Kapazitätsgrenze angekommen ist.

Strukturreform auf Kosten einer flächendeckenden Notfallversorgung

So wie der Beckerklinik wird es vielen Kliniken in ganz Deutschland gehen, da die Vorgaben in der Notfallversorgung künftig so hoch sind, dass sie gerade von den kleineren Kliniken nicht mehr erfüllt werden können. Gerade in der Notfallversorgung schafft man dadurch für die Patienten schmerzliche Lücken, wo - nicht zuletzt vor dem Hintergrund der durch die Corona-Pandemie gewonnenen Erfahrungen - eigentlich ein tragfähiges Netz gespannt werden müsste.

Die Neustrukturierung und die damit verbundene Zentralisierung von medizinischen Leistungen, ist deshalb eine - auch politisch gewollte - Ausdünnung der Krankenhaus-landschaft und damit eine Zerschlagung von bisher funktionierenden dezentralen Versorgungsfunktionen im ländlichen Raum. Hier wird anhand von wirtschaftlichen Faktoren über die medizinische Versorgung der Menschen entschieden, wo eigentlich der Bedarf einer guten wohnortnahen Versorgung der Menschen im ländlichen Raum im Vordergrund stehen sollte, so wie es der in unserer Landesverfassung verankerte Grundsatz der Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse in der Stadt und auf dem Land vorsieht! Tatsache ist, dass niemandem mit dieser neuen Struktur geholfen ist. Im Gegenteil: Der Weg zum nächstliegenden Krankenhaus wird immer weiter und damit auch gefährlicher, eine adäquate Gesundheitsversorgung ist immer beschwerlicher zu erreichen. Dies gerade auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärztemangels im ländlichen Raum und den damit verbundenen Defiziten in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Die Versorgungsstrukturen der großen Kliniken werden darüber hinaus an den Rand ihrer Belastungsgrenzen gebracht, da sie nun die Versorgung von zusätzlich mehreren tausend Notfällen pro Jahr übernehmen müssen. Ob dadurch eine bessere und schnellere Behandlung der Patienten gewährleistet werden kann, ist zu bezweifeln. 3

Forderung nach Erhalt einer wohnortnahen, flächendeckenden Notfallversorgung

Die Unterzeichnenden setzen sich für den Erhalt und den Ausbau der medizinischen Notfallversorgung im ländlichen Raum ein:

- Die Unterzeichnenden fordern das Land Baden-Württemberg auf, die Beckerklinik im Rahmen der Möglichkeiten, die die Länderöffnungsklausel bietet, als Spezialversorger auszuweisen und diese budgetneutral weiterhin an der Notfallversorgung teilnehmen zu lassen, um auch künftig eine 24/7-Notfallversorgung am Standort zu gewährleisten.
- Die Unterzeichnenden fordern die Bundesregierung und die Landesregierung darüber hinaus auf, den Bedarf an einer flächendeckenden, wohnortnahen Notfallversorgung im ländlichen Raum über die Wirtschaftlichkeitsaspekte zu stellen und gemäß des in der Verfassung des Landes Baden-Württemberg verankerten Grundsatzes der Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse in der Stadt und auf dem Land, den bestehenden Krankenhäusern entsprechende Beachtung, Wertschätzung und finanzielle Entlastung entgegenzubringen.

Statt einer Zentralisierung von medizinischer Versorgung und dem Ausschluss der kleinen Kliniken von der Notfallversorgung oder sogar deren Schließung, erwarten wir eine stärkere Vernetzung der vorhandenen Strukturen in der Fläche und damit verbunden das Zulassen von Kooperationen mit anderen Krankenhäusern vor Ort.

Wir bitten dabei auch dringlich darum, die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie in die politischen Überlegungen und Verhandlungen bisheriger und künftiger gesetzlicher oder regulatorischer Strukturen einfließen zu lassen und umzusetzen. Die Corona-Pandemie hat uns die Bedeutsamkeit eines gut ausgebauten und gut vernetzten dezentralen Versorgungssystems vor Augen geführt. Einsparungs-vorgaben und Profit-Maximierungsüberlegungen dürfen nicht über dem Wohle der Patienten stehen.