

Notfallreformgesetz: „Ein Integriertes Notfallzentrum unter fachlicher Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung ist inakzeptabel!“

(13.01.2020) Die Reform der Notfallversorgung ist angelaufen: Am 8. Januar hat Gesundheitsminister Jens Spahn seinen Entwurf in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht – 49 Seiten, gegliedert in drei Kernbereiche. „Eine wichtige Initiative zur zukünftigen Sicherstellung der Versorgung“, lobt Professor Dr. André Gries, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme/ Notaufnahmestation am Universitätsklinikum Leipzig, stellvertretend für die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Das große ABER folgt auf dem Fuße: „Der Gesetzentwurf krankt inhaltlich allerdings an zum Teil erheblichen Mängeln!“ Im Zentrum der Kritik der DIVI steht die vorgeschlagene Struktur von Integrierten Notfallversorgungszentren (INZ), einer von drei Kernbereichen des Gesetzentwurfes. Ein INZ soll es nach Plänen Spahns an etwa jedem zweiten an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhaus geben. Mit einem Tresen als zentralen Anlaufpunkt für den Patienten, wo triagiert und dann in den KV-Bereich oder die Zentrale Notaufnahme des Krankenhauses weitergeleitet wird. „Eine an sich gute Idee – allerdings unter der fachlichen Leitung der KV! Das ist für die DIVI inakzeptabel!“

DIVI-Präsident Professor Dr. Uwe Janssens, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin am St.-Antonius-Hospital in Eschweiler, formuliert es plakativ: „Bei den Plänen für das INZ geht es in weiten Teilen nur ums Geld – nicht um eine qualitativ hochwertige Versorgung aller Patienten.“ Die Intention ist für Janssens eindeutig: Die KV soll durch diese Regelung die Steuerungshoheit behalten und will damit einen wesentlichen Teil der Erlöse für die Versorgung der Notfallpatienten weiterhin in den ambulanten Sektor umlenken. „Ein Milliardengeschäft!“ Bereits heute nehmen diese Patienten aber häufig doppelt Ressourcen in Anspruch: Nach primärer Beratung in der KV-Praxis erfolgt die medizinische Notfallversorgung dann häufig doch in der Zentralen Notaufnahme.

Integrierte Notfallzentren (INZ) – ja, aber bitte unter gemeinsamer Leitung

Professor Dr. André Gries verweist auf die für den KV-Bereich fehlenden Standards – für das eingesetzte Personal wie auch dessen notfallmedizinische Qualifikation. Die zeitnahe und unmittelbare

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Versorgung von tatsächlichen Notfällen, die heute in Zentralen Notaufnahmen rund um die Uhr erfolgt, wird sich deshalb nach Meinung der DIVI qualitativ verschlechtern. Generell sind die Pläne für eine Zentralisierung gut – weil der Patient nicht entscheiden muss, sondern eine zentrale Anlaufstelle hat. Aber die fachliche und strukturelle Leitung eines INZ muss beiden Seiten, also Krankenhaus und KV, obliegen und kooperativ gestaltet werden!

Generell, so wird auch von anderen Seiten kritisiert, ist der Gesetzentwurf stark von dem Glauben geprägt, viele Patienten in den Notaufnahmen säßen hier nur mit Bagatellen wie beispielsweise Schnupfen oder eingewachsenen Zehennägeln. „Unser Alltag zeigt eine andere Wirklichkeit“, so Prof. André Gries. „Die meisten der Patienten sind tatsächlich akut z.T. lebensbedrohlich erkrankt und bedürfen sofortiger notfallmedizinischer Versorgung bzw. fachspezifischer Weiterbehandlung.“

Ein weiterer Fehler im Gesetzentwurf: Krankenhäuser ohne INZ, bei denen aber trotzdem Patienten in der Tür stehen, sollen mit 50 Prozent Abschlag auf ambulante Leistungen bestraft werden. „Absurd!“, kommentiert Gries. Schließlich dürfen die Patienten nicht abgewiesen werden. Diese Klinik bleibt auf den Kosten sitzen oder kann die erbrachten Leistungen nur abrechnen, wenn die Patienten stationär aufgenommen werden, d.h. eine Nacht im Klinikbett verbringen – ein Fehlanreiz! Es wäre sinnvoller, wenn Krankenhäuser der Akut- und Notfallversorgung dem G-BA-Beschluss entsprechend ausgewiesen werden, jedes ein INZ einrichtet und dann seine Leistungen auch komplett vergüten kann, so der Vorschlag der DIVI.

Das Fazit der DIVI zum neuen Notfallreformgesetz

„Ich bin nun seit über 30 Jahren in verschiedenen Bereichen der Notfallmedizin tätig“, sagt Prof. André Gries. „Der Entwurf greift schon lange bestehende offene Fragen auf und enthält gute Vorschläge. Endlich geht es voran! Die schwerwiegenden Mängel im Entwurf müssen aber noch korrigiert werden.“ Gries verweist hier ebenfalls auf die zwei weiteren geplanten Kernbereiche. Zum einen ist ein gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) geplant. Wieder eine Zentralisierung, die die DIVI sehr begrüßt. Laut Gesetzentwurf sollen aber weiterhin beide Notfallnummern – die 112 und die 116117 – parallel nebeneinander bestehen bleiben, also eine Doppelstruktur. Besser wäre es, eine einzige Notfallnummer in der Bevölkerung zu etablieren. Zum anderen soll der Rettungsdienst als eigenständiger GKV-Leistungsbereich anerkannt werden und mit Verabschiedung des Gesetzentwurfes die tatsächliche Leistung, nicht wie bisher nur

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

der Transport, finanziert werden. „Vorsicht!“, kommentiert Professor André Gries. Vor allem im ländlichen Gebiet müssten trotz niedriger Einsatzzahlen die Vorhaltekosten trotzdem weiter gedeckt sein. „Das behalten wir als DIVI entsprechend im Auge!“, stellt auch DIVI-Präsident Janssens klar.

Und generell hinkt der Gesetzentwurf, der ja das hohe Volumen in den Notaufnahmen reduzieren möchte, an genau diesem Punkt: Der Patient muss sich nicht an die skizzierten Wege halten. Es gibt keinerlei Verpflichtung oder Konsequenzen. „Hier muss mehr Verbindlichkeit her“, fordert Gries. Bleibt der Gesetzentwurf unverändert, besteht die Befürchtung, dass die Patientenzahlen generell und in den Notaufnahmen weiter steigen.

Der Vorschlag der DIVI ist, ein standardisiertes notfallmedizinisches Versorgungsangebot für alle zu schaffen, eine selbst initiierte Wieder- oder Neuvorstellung auf eigenen Wunsch in einem anderen Bereich des Gesundheitssystem unmittelbar nach einer ersten Behandlung aber nur gegen Zuzahlung zu ermöglichen.

Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Volker Parvu

Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de

Tel +49 (0)30 40 0 056 07

Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

DIVI e.V

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

Pressemeldung



Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.500 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de

DIVI e.V
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637