

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. · Reinhardtstr. 27 C · 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Projektgruppe Notfallversorgung  
Frau Dr. Alice Süß  
Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
www.dgn.org

Präsidium

Prof. Dr. med. Christine Klein  
Präsidentin  
T +49 (0)451-2 90 33 51  
F +49 (0)451-31 01 82 04  
christine.klein@neuro.uni-luebeck.deProf. Dr. med. Christian Gerloff  
Stellvertretender Präsident  
T +49 (0)40-741 05 37 70  
F +49 (0)40-741 05 67 21  
gerloff@uke.deProf. Dr. med. Gereon R. Fink  
Past Präsident  
T +49 (0) 221-4 78 44 55  
F +49 (0) 221-4 78 70 05  
gereon.fink@uk-koeln.de

Berlin, 07.02.2020

Prof. Dr. med. Gereon Nelles  
Schriftführer  
T +49 (0)221-9 43 81 20  
F +49 (0)221-94 38 12 29  
gereon.nelles@uni-due.de

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung;  
Ihr Schreiben vom 10.01.2020**

**hier: Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Neurologie**

PD Dr. med. Gerhard Jan Jungehülsing  
Schatzmeister  
T +49 (0)30-49 94 23 88  
F +49 (0)30-49 94 23 89  
jan.jungehuelising@jkb-online.de

Sehr geehrte Frau Dr. Süß,

Prof. Dr. med. Peter Berlit  
Generalsekretär  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
T +49 (0)30-531 437 930/-31  
F +49 (0)30-531 437 939  
berlit@dgn.org

mit Schreiben vom 10.01.2020 hatten Sie die Gelegenheit zur Stellungnahme zu o. g. Gesetzesvorhaben angeboten. Von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Neurologie nehmen wir diese Gelegenheit gerne wahr und stellen unsere Einschätzung im Folgenden dar.

Dr. Thomas Thiekötter  
Geschäftsführer  
Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V.  
Reinhardtstr. 27 C  
10117 Berlin  
T +49 (0)30-531 437 930/-31  
F +49 (0)30-531 437 939  
thiekoetter@dgn.org

An der Sitzung zur Erörterung des Referentenentwurfs am Montag, den 17.02.2020 in Berlin wird Herr Prof. Dr. Helge Topka als Vorsitzender unserer Kommission Neurologische Notfallmedizin teilnehmen.

Amtsgericht Berlin-Charlottenburg  
VR 27998B  
Steuer-Nr. 27/640/59400  
USt-ID-Nr.: DE261345750  
Geschäftsführer: Dr. Thomas Thiekötter

**Stellungnahme**

Der Referentenentwurf für die Neufassung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung weist nach Ansicht der DGN erhebliche Mängel auf. Sie sieht darin eine Gefährdung der Qualität und Leistungsfähigkeit der neurologischen Notfallversorgung. Es muss bezweifelt werden, dass die vorgesehene strukturierte Ersteinschätzung in Notfallleitstellen der Komplexität neurologischer Notfallsymptome gerecht wird. Fehleinschätzungen nach Erstevaluation bei neurologischen Notfällen werden begünstigt. Das Vorhaben, die Leitung von Notfallzentren in den Kliniken den kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu übertragen anstatt in den erfahrenen Händen der Krankenhäuser zu belassen, birgt erhebliche medizinische und organisatorische Risiken, die den Herausforderungen bei der Organisation einer interdisziplinären Notfallversorgung nicht gerecht wird.

Berliner Volksbank  
IBAN DE31 1009 0000 2294 3430 00  
BIC BEVODE33  
Gläubiger-ID DE82ZZZ00000732492

Am 08.01.2020 ist vom Bundesgesundheitsministerium der Referentenentwurf für die Neufassung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt worden. Als Ziele der Reform wurden die Etablierung eines neuen Systems der integrierten Notfallversorgung und eine Entlastung der Rettungsdienste formuliert. Zur Steigerung der Effizienz der Notfallversorgung, so die Präambel des Gesetzentwurfs, sollen „die bisher weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und Rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem System der integrierten Versorgung“ weiterentwickelt werden. Der Entwurf basiere im Wesentlichen auf den Vorschlägen des Gutachtens des Sachverständigenrates des Jahres 2018. Um die genannten Ziele zu erreichen, solle zum ersten ein gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) etabliert werden, dass die bisherigen Notrufnummern 112 und 116/117 mit Einrichtung eines qualifizierten Ersteinschätzungsverfahrens zusammenführen soll. Zum zweiten sollen integrierte Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhäusern etabliert werden, die gemeinsam von Kassenärzten und dem Krankenhaus betrieben werden, jedoch unter fachlicher Leitung der kassenärztlichen Vereinigung stehen sollen. Als dritte Säule der Reform soll der Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung geführt werden.

Patienten mit neurologischen Symptomen stellen gegenwärtig ca. 20% aller Notaufnahme-Patienten. Die Neurologie stellt damit einen erheblichen Anteil der Notfallpatienten (Topka et al., 2017). Wie insgesamt in Notaufnahmen ist in den letzten Jahren nicht nur die absolute Anzahl neurologischer Patienten in den Notaufnahmen gestiegen, sondern auch der relative Anteil neurologischer Patienten in den Notaufnahmen (Wallesch und Janzen, 2007; Deuschl et al., 2009, Lange et al., 2016). Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sieht auf Grund der Entwicklungen der vergangenen Jahre ohne Zweifel Bedarf, die Strukturen und die Finanzierung der Notfallversorgung zu reformieren. Obwohl die Intention des Gesetzesentwurfs in die richtige Richtung weist, verfehlen die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Lösungen im Detail dieses Ziel jedoch und bergen die Gefahr, die Qualität und Leistungsfähigkeit der Notfallversorgung letztlich zu verschlechtern.

### **Strukturierte Ersteinschätzung**

Das Eingangskriterium einer strukturierten Ersteinschätzung mag für viele nicht bedrohliche Erkrankungen durchaus ein geeignetes Instrument sein. Dies gilt jedoch nicht für die neurologische Notfallversorgung. Die wissenschaftliche Datenlage zeigt klar, dass die Rate der Fehleinschätzungen bei der ersten Evaluation eines Notfalls bei neurologischen Symptomen am höchsten ist (Heuer et al., 2012). Gleichzeitig handelt es sich bei vielen neurologischen Notfällen um schwerwiegende Erkrankungen, bei denen eine zeitkritische und zielgerichtete Therapie von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg ist.

Akut-neurologische Erkrankungen müssen auch im Zweifel und bei oft noch unvollständigen Informationen ohne zeitliche Verzögerung diagnostiziert und behandelt werden. Die Zwischenschaltung einer KV-Praxis oder eines von der KV fachlich geführten Notfallzentrums ist geeignet, diesen Prozess zu behindern. Dies gilt nicht nur für die Behandlung von Schlaganfällen, sondern auch für viele andere neurologische Erkrankungen wie Meningitiden oder Anfallserkrankungen. Die Einbeziehung neurologischer Expertise, auch der niedergelassenen Neurologen bei der Entwicklung von Werkzeugen für die strukturierte Ersteinschätzung ist unverzichtbar.

### *Integrierte Notfallzentren unter fachlicher Leitung der Kassenärztlichen Vereinigungen*

Die Vorstellung, dass die fachliche Leitung der in ausgewählten Krankenhäusern angesiedelten integrierten Notfallzentren (INZ) durch die kassenärztliche Vereinigung zu erfolgen habe, ist nicht nachvollziehbar. Ein Grund für die erheblich zunehmende Inanspruchnahme der Notaufnahmen in der Vergangenheit war die unzureichende Verfügbarkeit des kassenärztlichen Notfalldienstes. Die bisherigen Entwicklungen geben

keinerlei Anlass zur Hoffnung, dass die Leistungsfähigkeit der kassenärztlichen Notfallversorgung durch ihre „Umsiedelung“ in die Krankenhäuser im Rahmen der Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen gesteigert werden kann. Die Vorhaltung neurologischer Fachexpertise in den Notaufnahmen der Kliniken der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung stellt durchaus eine relevante Belastung für die beteiligten Kliniken dar. Die fachliche Expertise wird aber durch eine KV-Praxis oder ein KV-geführtes INZ nicht ersetzt werden können. Vielmehr ist zu befürchten, dass die vorgesehenen Strukturen zu Mehrfachuntersuchungen führen und neben einer Verschlechterung der medizinischen Versorgungsqualität auch vermeidbare, haftungsrelevante Fragen für die weiterbehandelnden (neurologischen) Krankenhausärzte aufwerfen können.

Dem Rettungsdienst die Pflicht aufzuerlegen, die bekannt schwierige Triagierung bei der Notfallversorgung vorzunehmen und den Patienten nicht nur in die jeweils mutmaßlich geeignete Struktur zu verbringen, sondern unter Umständen auch ambulant zu behandeln, ist aus Sicht der neurologischen Notfallversorgung kontraproduktiv. Die zuverlässige Beurteilung neurologischer Notfallsymptome erfordert neben neurologischer Expertise zwingend auch die entsprechende Infrastruktur. Auch bei größten Bemühungen des Rettungsdienstes werden bei der Bewertung neurologischer Notfallsymptome Fehlallokationen kaum vermeidbar sein. Anstatt einer Entlastung der Rettungsdienste ist daher wahrscheinlich, dass die vorgesehenen Regelungen zu einer vermehrten Inanspruchnahme führen, da in Anbetracht der Komplexität neurologischer Notfalldiagnostik und -therapie sekundäre Transporte zwischen den verschiedenen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen zu erwarten sind. Zeitliche Verzögerungen jedoch gefährden den Behandlungserfolg und sind ökonomisch im Sinne einer effizienten Ressourcenallokation kontraproduktiv.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie sieht daher Bedarf für weitreichende Korrekturen an dem Gesetzentwurf, um die Qualität und Leistungsfähigkeit der neurologischen Notfallversorgung in Deutschland nicht zu gefährden und eine den Entwicklungen angemessene Reform der Notfallversorgung auf den Weg zu bringen:

- Die Leitung der INZ sollte unter fachlicher Verantwortung der Kliniken unter Einbeziehung der KV-ärztlichen Notfallversorgung wahrgenommen werden.
- Bei der Etablierung einer strukturierten Ersteinschätzung in den Notfallleitstellen muss neurologische Expertise einbezogen werden
- Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie spricht sich dafür aus, die Organisation des Rettungsdienstes in der bisherigen Form beizubehalten
- Kliniken, die über spezialisierte Schlaganfallstationen (Stroke Units) verfügen, aber aus anderen Gründen nicht der erweiterten oder umfassenden Notfallversorgung zugeordnet werden und nicht Standorte von INZ werden, dürfen für die Notfallversorgung neurologischer Patienten nicht mit Abschlagen belastet werden.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Christine Klein  
Präsidentin

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Prof. Dr. med. Helge Topka  
Vorsitzender

DGN-Kommission Neurologische Notfallmedizin