

DGUV, Glinkastraße 40, 10117 Berlin

Versicherung und Leistung

Bundesministerium für Gesundheit  
Projektgruppe Notfallversorgung

Per Mail  
[notfallreform@bmg.bund.de](mailto:notfallreform@bmg.bund.de)

Ihr Zeichen: 221-21402-12  
Ihre Nachricht vom: 10. Januar 2020  
Unser Zeichen:  
Ansprechpartner/in: Melanie Wendling  
Telefon: +49 (30) 135300  
Telefax: +49 ()  
E-Mail: [melanie.wendling@dguv.de](mailto:melanie.wendling@dguv.de)

Datum: 5. Februar 2020

## Stellungnahme Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung.

Die DGUV begrüßt grundsätzlich das Ziel des Gesetzes, die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung, die zurzeit noch weitgehend voneinander abgeschottet existiert, zu einem verbindlichen System der integrierten Notfallversorgung auszubauen. Im Folgenden nehmen wir zu den zentralen geplanten Änderungen im Gesetzesentwurf Stellung:

### 1. Gemeinsames Notfalleitsystem (GNL)

Mit dem Ziel des Referentenentwurfs, dass die Notfallversorgung einer einheitlichen, qualitätsgesicherten Ersteinschätzung der von Hilfesuchenden als Notfälle empfundenen Erkrankungssituationen und einer professionellen Steuerung und Vermittlung in die aus medizinischer Sicht gebotene Versorgungsstruktur bedarf, stimmen wir im Wesentlichen überein.

Zur qualitativ hochwertigen Versorgung der Versicherten hat die gesetzliche Unfallversicherung bereits seit langem ein dreistufiges stationäres Heilverfahren eingeführt [(Stationäres Durchgangsarztverfahren (DAV), Verletzungsartenverfahren (VAV) und Schwerverletzungsartenverfahren (SAV)]. Versicherte werden entsprechend dem Schweregrad der Verletzungen in speziell zugelassenen Kliniken und in den BG Kliniken behandelt. Denn gerade Unfallverletzte mit schweren Verletzungen benötigen eine sofortige besondere unfallmedizinische Behandlung und müssen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung vorgestellt werden.

1 / 3

Die Zuweisung im stationären Bereich richtet sich dabei nach dem Verletzungsartenverzeichnis. Hierin ist geregelt, welche Fälle dem stationären Durchgangsarztverfahren, dem Verletzungsartenverfahren und welche dem Schwerstverletzungsartenverfahren zuzuordnen sind. Zudem gelten spezielle Anforderungen an kindertraumatologisch ausgerichtete Fachabteilungen zur Beteiligung an der besonderen stationären Behandlung von schwer unfallverletzten Kindern.

Zurzeit werden rund 8 % der Arbeitsunfälle, 15 % der Wegeunfälle, 3 % der Schulunfälle sowie 7 % der Schulwegunfälle stationär behandelt. Das bedeutet, dass ca. 104.000 bis 127.000 der stationären Behandlungen, denen zumeist der Einsatz von Rettungsdiensten vorausging, jährlich in den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung fallen.

**Deswegen fordert die DGUV, dass in den Rettungsleitstellen auch das unfallversicherungsspezifische Klassifikationssystem (DAV-VAV-SAV) verpflichtend angewandt werden muss, damit Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung sofort eine besondere unfallmedizinische Behandlung erhalten. Dazu sollten alle GNL mit einem technischen System ausgestattet werden, mit dem die DGUV-Zulassungen zum stat. DAV, VAV und SAV in den Leitstellen etabliert und kenntlich gemacht wird.<sup>1</sup>**

## 2. Integrierte Notfallzentren (INZ)

Bei der Einrichtung von INZ unter der gemeinsamen fachlichen Leitung von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern ist zu berücksichtigen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Versicherten durch das Durchgangsarztverfahren gesteuert werden. Der Durchgangsarzt kann ein Facharzt für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie oder ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ sein - er ist für die Durchführung der Behandlung nach Arbeitsunfällen und Wegeunfällen zuständig. Der ambulant tätige Durchgangsarzt entscheidet, ob eine allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist, die er dann regelmäßig selbst durchführt. In Fällen der allgemeinen (hausärztlichen) Behandlung überwacht er den Heilverlauf.

Damit ein Krankenhaus die Zulassung zum stationären Durchgangsarzt-Verfahren durch die DGUV erhält, müssen spezielle Voraussetzungen erfüllt sein. Sie sind wesentlicher Bestandteil einer umfassenden und kontinuierlichen Qualitätssicherung der Heilbehandlung und Rehabilitation nach Arbeitsunfällen und werden ergänzt durch geeignete Maßnahmen zur Messung und Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität.

---

<sup>1</sup> Wie zum Beispiel IVENA (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis), ein System, das in Hessen und Bayern bereits erfolgreich etabliert ist.

**Die DGUV fordert, dass nur solche Krankenhäuser für eine Beteiligung an Integrierten Notfallzentren zugelassen werden, die mindestens die Voraussetzungen zum stationären Durchgangsarztverfahren erfüllen. Zudem muss in den INZ ein ambulant tätiger Durchgangsarzt angesiedelt sein.**

Hintergrund DGUV:

Die DGUV ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Arbeits- und Wegeunfälle einschließlich der Schülerunfallversicherung sowie Berufskrankheiten.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein damit wichtiger Bestandteil der Notfallversorgung in Deutschland. Partner bei der medizinischen Versorgung Unfallverletzter sind die leistungsstarken BG-Kliniken der Unfallversicherungsträger. Sie verfügen über bundesweit mehr als 5.000 Betten sowie Ressourcen für die Behandlung besonders schwerer Verletzungen. Bei der Behandlung von Querschnittgelähmten und Schwerbrandverletzten haben die Berufsgenossenschaftlichen Kliniken einen wesentlichen Anteil an der Gesamtversorgung in Deutschland. Deshalb verfügen sie über besondere Expertise in allen Fachbereichen der Traumaversorgung. In der Therapie von Hand-, Brand- und Rückenmarksverletzungen sowie der Versorgung von schweren Schädel-Hirn-Verletzungen und Polytraumen belegen die Kliniken international eine Spitzenposition.

Mit freundlichen Grüßen

