



Geschäftsstelle DGfN, Seumestr. 8, 10245 Berlin

Berlin, 06.02.2020

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie e. V. (DGfN) zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank, dass Sie uns die Möglichkeit geben, zu dem Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung Stellung zu nehmen.

Der Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung bezieht sich auf alle drei Bereiche der Notfallversorgung in Deutschland:

- Die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte
- Den Rettungsdienst
- Die Notaufnahmen der Krankenhäuser

Die DGfN begrüßt eine Reform der Notfallversorgung. Eine bessere Integration dieser drei Säulen der Notfallversorgung und die Koordination über Integrierte Leitstellen sind wichtig.

Dabei ist die Zusammenführung der Nummern 112 und 116117 an einer gemeinsamen Stelle sinnvoll, um ein gemeinsames „Steuerungssystem“ zu fördern, damit die Patienten an der richtigen Stelle behandelt werden. Essentiell sind allerdings eine qualifizierte Ersteinschätzung (Triage) und Notfallalgorithmen, die durch Leitlinien gestützt werden. Die Lotsenfunktion der gemeinsamen Notfalleitsysteme sollte dabei alle Bereiche beinhalten -auch die Vermittlung eines Palliativteams, eines Pflorgeteams oder eines zeitnahen Termins beim niedergelassenen Arzt.

Die DGfN begrüßt die Verankerung des Rettungsdienst als medizinischen Leistungserbringer im SGB V, um Fehlanreize zu beseitigen, und die Ansätze für eine digitale Vernetzung aller an der Notfallversorgung beteiligter (beim Rettungstransport von Dialysepatienten bzw. Patienten mit akutem Nierenversagen sollte beispielsweise darauf geachtet werden, dass nur Kliniken mit Vorhaltungen für eine Nierenersatztherapie angefahren werden).

Geschäftsstelle

Seumestr. 8
10245 Berlin

Telefon: 030 52137269

Telefax: 030 52137270

E-Mail: gs@dgfn.eu
www.dgfn.eu

Vorstand:

Prof. Dr. J. C. Galle
(Präsident)

Dr. M. Grieger

Prof. Dr. M. Haubitz

Prof. Dr. J. M. Pfeilschifter

Prof. Dr. H. Pavenstädt

Kuratorium:

Prof. Dr. M. Haubitz
(Vorsitzende)

Geschäftsführer:

RA Holger Tacke

Bankverbindung

Deutsche Apotheker-
und Ärztebank

IBAN: DE51 3006 0601

0007 6861 02

BIC: DAAEDEDXXX

Steuernummer

32489/47157

**Umsatzsteuer-
Identifikationsnummer**

DE278052576



Die Integrierten Notfallzentren (INZ) sollten im Krankenhaus eingerichtet werden, wobei die Praxen des Bereitschaftsdienstes dort integriert werden sollten, damit niedergelassene Kollegen und Kollegen des Krankenhauses unter einem Dach tätig sind, wobei allerdings die fachliche Leitung **nicht** den KVen übertragen werden kann (eine gemeinsame Trägerschaft und ein gemeinsamer Betrieb - siehe Vorschlag des Sachverständigenrats Gesundheit - ist denkbar). Anders als die Krankenhäuser haben die KVen bislang keine Erfahrung mit der Priorisierung von stationär zu behandelnden Notfallpatienten. Somit kann auch im Hinblick auf die Patientensicherheit die fachliche Leitung nicht in der Hand der Kassenärzte liegen. Für die Patienten, die zu Fuß die integrierten Notfallzentren aufsuchen, erfolgt die Triage im INZ. Dabei befürwortet die DGfN ausdrücklich das Prinzip des gemeinsamen Trensens. Diese Ersteinschätzung muss möglichst durch Ärzte erfolgen mit notfallmedizinischer Erfahrung. Eine Delegation der Triage an qualifizierte nichtärztliche Kollegen aus Gesundheitsfachberufen ist denkbar, wenn ärztliche Expertise jederzeit verfügbar ist. Die Triage am gemeinsamen Trensens kann weisungsunabhängig vom Krankenhaus sein (z.B. durch die Anstellung des Arztes bei der KV bzw. die Einbindung eines niedergelassenen Arztes), sodass der bislang immer erhobene Vorwurf, die Krankenhäuser würden die Notaufnahmen als „Staubsauger zur Bettenfüllung“ benutzen, entfällt.

Kritisch zu sehen ist, dass in dem Entwurf keine Anforderungen an die Qualifikation, der im INZ arbeitenden Ärzte gemacht werden. Hier sollte eine Vereinheitlichung der Zugangsvoraussetzungen zum vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst gefördert werden.

Kritisch ist auch, dass mehrheitlich Krankenkassen und KVen in Zukunft entscheiden, welche Krankenhäuser als INZ-Standorte ausgewählt werden, wobei die Kriterien noch festzulegen sind. Zu klären ist auch, wie Krankenhäuser ohne INZ agieren sollen bzw. ob Patienten ohne Arztkontakt weitergeleitet werden dürfen. Bei der Vergütung von INZ-Leistungen sollte eine Grundpauschale (orientiert an den Vorhaltekosten der jeweiligen Versorgungsstufe Basis-, erweiterte und umfassende Notfallversorgung) von einer Einzelfallvergütung (nicht different für den einzelnen Patienten) unterschieden werden.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Jan C. Galle
Präsident der DGfN e. V.