



DGKCH e.V. · Langenbeck-Virchow-Haus · Luisenstraße 58/59 · 10117 Berlin

**Deutsche Gesellschaft
für Kinderchirurgie e.V.**

An das
Bundesministerium für Gesundheit
z.Hd. Frau Alice Süß
Projektgruppe Notfallversorgung

11055 Berlin

Geschäftsstelle

Doris Lorenzen, Leiterin
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin, Germany

Telefon: +49 30 28 00 43 60
Telefax: +49 30 28 00 43 69
E-Mail: info@dgkch.de
Web: www.dgkch.de

Berlin, 21.01.2020

Entwurf Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Sehr geehrte Frau Süß,

die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung Stellung nehmen zu können. Zweifelsfrei besteht die dringende Notwendigkeit, diesen Bereich des Gesundheitswesens zu reformieren.

Unter **A. Problem und Ziel** wird richtig festgestellt, dass die ambulante ärztliche Notfallversorgung gesetzlich Krankenversicherter nach geltendem Recht Aufgabe der vertragsärztlichen Leistungserbringer ist. Ob durch die eingerichteten Portalpraxen wirklich eine bessere Koordination der Versorgungsstrukturen in relevantem Umfang erfolgt ist, erscheint zumindest spekulativ. Das Patientenaufkommen in den Krankenhausambulanzen lässt das noch nicht erkennen. Leider fehlt in dieser Einführung jeglicher konkreter Hinweis auf die aktuelle Realität der ambulanten Notfallversorgung in den Krankenhäusern und die daraus folgenden Probleme, die ja maßgeblich die aktuelle Gesetzesinitiative veranlasst haben. Diese werden auch dadurch geprägt, dass es vielerorts trotz zahlreicher niedergelassener (Fach-)Kollegen keinen spezifischen fachärztlichen Notdienst für z.B. die Frauenheilkunde oder Urologie gibt und solche Patienten mangels Alternative mit jeder vermeintlichen Notfallsituation das Krankenhaus aufsuchen. Lediglich für den Kinderbereich existiert in der Regel eine kinderärztliche Notfallpraxis, die oft an den Kinderkliniken verortet ist.

Unter **B. Lösung** muss klargestellt werden, ob künftig **jeder** zunächst das „gemeinsame Notfallleitsystem (GNL)“ kontaktieren soll und Notfallrettung resp. Krankentransporte ausschließlich von dort (und nicht über die Rettungsdienste direkt) beauftragt werden. Für die „integrierten Notfallzentren (INZ)“ lässt der

Ehrenpräsident

Prof. Dr. med. Hermann-Josef
Pompino, Berlin

Präsident

Prof. Dr. med. Peter Paul
Schmittenebecher, Karlsruhe
Stellvertretender Präsident
Prof. Dr. med. Udo Rolle,
Frankfurt M.

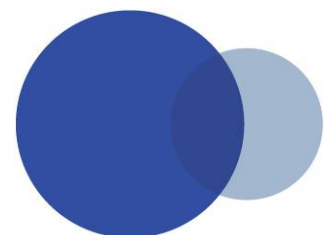
Sekretär

Dr. med. Petra Degenhardt,
Potsdam

Schatzmeister

Prof. Dr. med. Stuart Hosie,
München

Eingetragen beim
Amtsgericht Berlin Charlottenburg
Nr. VR 12832 Nz



Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG
IBAN DE52 3006 0601 0002 6780 71
BIC DAAEEDXXX

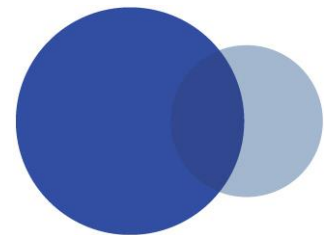
Entwurf Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Entwurf offen, wie die fachliche Leitung durch die kassenärztliche Vereinigung realisiert und die umfassende fachliche Qualifikation sichergestellt werden soll. Welche Facharzt-Qualifikation muss der vor Ort anwesende fachliche Leiter haben? Welche Fachgebiete müssen ggf. kooperativ abgedeckt sein? Wird alles, was der fachliche Leiter jenseits seines eigenen Fachgebietes nicht einschätzen kann, doch an die Krankenhausambulanz weitergeleitet? Gibt es einen fachärztlichen Background für die häufigsten Fachgebiete?

Ob die geplante Veränderung die unter **D. Haushaltsaufgaben ohne Erfüllungsaufwand** vermuteten Minderausgaben aufgrund einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen ambulanten Notfallversorgung realisieren kann, erscheint fraglich. Gibt es eine Kalkulation, welches Abrechnungsvolumen entsteht, wenn der aktuell über die Notfallpauschalen in den Krankenhäusern absolut unzureichend finanzierte diagnostische und therapeutische Aufwand gemäß EBM zur Abrechnung kommt? Die Kalkulation der Krankenhäuser, dass im Mittel pro Notfallpatient eine erhebliche Unterdeckung besteht, weist hierauf eindrücklich hin.

Der unter **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft** kalkulierte Kostenrahmen von 13500 € für die betroffenen Krankenhäuser durch die Vereinbarung der Kooperationsverträge mit den kassenärztlichen Vereinigungen erscheint unverständlich, da die Krankenhäuser den KVn helfen sollen, ihren gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Hierfür sind den Krankenhäusern die entstehenden Kosten zu erstatten.

Im Gesetzentwurf wird unter Ziff. 13, § 123, (2) ausgeführt, dass die integrierten Notfallzentren (INZ) von der zuständigen KV gemeinsam mit den bestimmten Krankenhäusern als räumlich und wirtschaftlich von diesen abgegrenzten Einrichtungen betrieben werden soll. Unter § 123, (3) wird dem gemeinsamen Bundesausschuss (gBA) die Aufgabe zugewiesen, Vorgaben auch zur personellen Ausstattung und qualifizierten Ersteinschätzung festzulegen. Hier wäre ein konkreter Hinweis des Gesetzgebers hilfreich, ob hier die zentralen Fachgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Urologie u.a. ab einer gewissen Fachärztdichte jederzeit vertreten sein sollen oder ob es sich um eine „hausärztliche“ Einschätzung handeln soll. Für die Kinder wird – außer der pauschalen Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse – keine Ausführung gemacht. Die konservative wie chirurgische Versorgung von Kindern muss unbedingt getrennt von der allgemeinen Notfallversorgung stattfinden. Während die kinderärztliche Versorgung lokal bereits recht gut etabliert ist, muss für verletzte und chirurgisch kranke Kinder eine Festlegung erfolgen, sie **nicht** in Einheiten der chirurgischen Erwachsenen-Versorgung zu subsummieren, sondern in spezialisierten kindgerechten, möglichst kinderchirurgischen Strukturen zu betreuen.



Entwurf Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

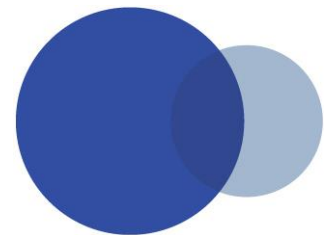
In der Begründung wird unter **A. I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen** festgestellt, dass Patientinnen und Patienten **auch** den direkten Weg in die Notfallambulanz des nächstgelegenen Krankenhauses wählen. Das verniedlicht den Anteil notfallmäßig in Krankenhäusern behandelter Patienten, die dieser hochqualifizierten Betreuung nicht bedürfen. Die erwähnten Hinweise auf einen positiven Einfluss neuer Kooperationen auf Inanspruchnahme von Notfallstrukturen und Patientensteuerung sollten substantiell dargelegt werden. Die systemischen Hürden, weniger dringliche Hilfeersuchen adäquat dem KV-System zuzuleiten, bestehen vor allem in der fehlenden Verfügbarkeit entsprechender Fachärzte zu Notdienstzeiten! Die Unsicherheit der Bevölkerung, wohin man sich im Notfall wenden kann, wird durch diesen Tatbestand verstärkt. Der Wunsch nach zeitnaher Behandlung führt zwar sicher auch wegen fehlender Kenntnisse über die Zuständigkeiten im Gesundheitswesen zum Aufsuchen der Krankenhäuser, aber auch und vornehmlich wegen der fehlenden Verfügbarkeit fachspezifischer Anlaufstellen.

Unter A. II. 2. sollte für die **integrierten Notfallzentren (INZ)** festgelegt werden, ob sie dann auch die einzigen Anlaufstellen sind oder ob es auch an nicht-INZ-Krankenhäusern noch Notfallambulanzen gibt und was mit Patienten passiert, die sich direkt dorthin wenden und damit das INZ umgehen.

Unter **A. II. 4 Gesetzgebungskompetenz** wird betont, dass es für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung in einem zunehmend auf Spezialisierung ausgerichteten Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung sei, Patienten im Notfall unmittelbar in der geeigneten Versorgungsstruktur weiter zu behandeln. Die Spezialisierung wird aber nicht (nur) in der Versorgungsstruktur, sondern in der Verfügbarkeit der Spezialisten realisiert.

Ob die unter **A. VI. 4.1 Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger** vermutete Reduktion der Wartezeiten realistisch ist, erscheint fraglich. Die Zahl der Patienten wird nicht geringer sein, die Abarbeitung in einer anderen Struktur nicht zwangsläufig schneller.

Die unter **B. zu Nr. 13, Absatz 2** aufgeführte Anmerkung, es müsse geregelt werden, ob auch „andere Ärztinnen und Ärzte, insbesondere solche, die in dem Krankenhaus angestellt sind, im INZ tätig sein sollen“, bedarf einer intensiven Diskussion unter fachlichen (Leitung, Fachkompetenz, Hierarchie) und ökonomischen Gesichtspunkten (Personalkosten). Zudem ist inakzeptabel, dass erforderliche Baumaßnahmen am Krankenhaus (nur) gefördert werden können. Diese Maßnahmen müssen für das Krankenhaus kostenfrei sein, denn sie betreffen den Versorgungsauftrag der KV.





Entwurf Gesetz zur Reform der Notfallversorgung

Ich darf nochmals betonen, dass wir die Initiative definitiv für sinnvoll und erforderlich halten. Präzisierungen bezüglich einiger oben aufgeführter Aspekte halten wir jedoch für dringend erforderlich, insbesondere die Aspekte der fachlichen Leitung, der Teilnahme verschiedener Fachgebiete und der separaten Strukturen für Kinder.

Eine Teilnahme an der Erörterung des Referentenentwurfes am 17.02.20 ist uns leider nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. med. Peter Paul Schmittenebecher
Präsident der DGKCH

