

# BDAktuell DGAInfo

**Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) zum**

## **Diskussionsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung vom 12.07.2019**

*Das BMG plant, die Versorgung von Akut-Erkrankten und Schwerverletzten bundesweit zu vereinheitlichen und identischen Standards und Qualitätskriterien zu unterwerfen. Insbesondere sollen gemeinsame Notfallleitstellen, erreichbar unter den Telefonnummern 112 und 116117, eingerichtet und Integrierte Notfallzentren an bestimmten Krankenhäusern eingerichtet werden. Des Weiteren soll der Rettungsdienst als künftig eigenständiger medizinischer Leistungsbereich im SGB V behandelt werden.*

*Hierzu haben DGAI und BDA am 17.09.2019 nachstehende Stellungnahme abgegeben:*

Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) und der Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA) beschäftigen sich seit Gründung mit den Belangen und Notwendigkeiten der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung. DGAI und BDA vertreten ca. 15.000 Notfallmediziner aus der präklinischen und klinischen Notfallversorgung, sind Träger des Deutschen Reanimationsregisters sowie Initiatoren innovativer Forschung auf diesem Gebiet.

Vor diesem Hintergrund erlauben wir uns nachfolgende Stellungnahme:

Das vorliegende Gesetz hat das Ziel, die Versorgung von Akut-Erkrankten und Schwerverletzten bundesweit zu vereinheitlichen und identischen Standards und Qualitätskriterien zu unter-

werfen. Eine sektorenübergreifende bzw. zunehmend auf Sektorengrenzen verzichtende Akut- und Notfallversorgung ist aus unserer Sicht zu begrüßen. Sie würde dazu beitragen, Leistung, Qualität und Effektivität der notfallmedizinischen Versorgung insgesamt zu verbessern, deren Vergleichbarkeit zu erhöhen und mittel- und langfristig zu einer spürbaren Kostenreduktion zu gelangen.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen und auf dem SVR-Gutachten 2018 sowie dem G-BA-Beschluss 2018 basierenden Schwerpunkte

1. gemeinsame Notfallleitstellen, erreichbar unter den Telefonnummern 112 und 116117,
2. Integrierte Notfallzentren an bestimmten Krankenhäusern sowie
3. Rettungsdienst als künftig eigenständiger medizinischer Leistungsbereich werden daher grundsätzlich unterstützt.

### **Zu 1: Gemeinsame Notfallleitstellen, erreichbar unter den Telefonnummern 112 und 116117**

Die Idee einer gemeinsamen Leitstelle ist zu begrüßen.

Hierbei kommt es nach unserer Einschätzung aber weniger auf die physikalische Zusammenlegung der Zentralen als vielmehr auf die Möglichkeit zum schnellen und barrierefreien Datenaustausch an.

Wir sehen es im Hinblick auf die Gewohnheiten der Menschen und der Digitalisierung als unverzichtbar an, dass bei der ärztlichen Beratung in den

gemeinsamen Notfallleitstellen die Möglichkeiten der Telenotfallmedizin genutzt werden. Wir verweisen dazu als Beispiele auf den Telenotarzt sowie die Strukturempfehlung „Telemedizin in der prähospitalen Notfallmedizin“.<sup>1</sup>

### **Zu 2: Integrierte Notfallzentren (INZ) an bestimmten Krankenhäusern**

Eine medizinische Ersteinschätzung, wie dies auch durch den G-BA aktuell als Strukturmerkmal für an der Notfallversorgung teilnehmende Kliniken herausgestellt wurde, ist notwendig. Diese medizinische Ersteinschätzung hat durch ein validiertes Ersteinschätzungssystem zu erfolgen, wie zum Beispiel das „Manchester Triage System“ (MTS) oder den „Emergency Severity Index“ (ESI). Empfehlungen zu Integrierten Notfallzentren müssen diesen Voraussetzungen Rechnung tragen.

Das ursprünglich in der Schweiz eingesetzte und für Deutschland angepasste System „Strukturierte medizinische Ersteinschätzung für Deutschland“ (SmED) ist bisher nicht validiert und befindet sich – insbesondere für den Einsatz in Integrierten Leitstellen und den Integrierten Notfallzentren bzw. dem sog. „gemeinsamen Tresen“ an der Klinik – im SmED-Beirat des Zentralinstituts der KV noch in Abstimmung. Der Einsatz von SmED in den INZ sollte daher von dem ab Januar 2020 vorgesehenen

<sup>1</sup> Anästh Intensivmed 2016;57:160-166

Einsatz in den Telefonservicestellen der KV abgegrenzt werden.

Die u.a. in einem aktuellen Positionspapier der DIVI und DGINA definierten „Empfehlungen (...) zur Personalqualifikation und zur Struktur von Integrierten Notfallzentren“ werden von uns unterstützt.<sup>2</sup>

### Zu 3: Rettungsdienst als künftig eigenständiger medizinischer Leistungsbereich

BDA und DGAI begrüßen grundsätzlich, dass der Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich in das SGB V aufgenommen wird.

Allerdings lehnen wir es ab, dass damit auch künftige neue Methoden und Innovationen durch den G-BA beurteilt und genehmigt werden müssen. Wir befürchten, dass Genehmigungen neuer Therapien nicht mehr so zügig und reibungslos erteilt werden, wie bisher.

Es ist dabei im Besonderen zu berücksichtigen, dass neue Verfahren in der Notfallmedizin häufig viel schneller eingeführt und in ihrem Erfolg gemessen werden können, als in anderen Bereichen der Medizin.

Wir möchten darüber hinaus verhindern, dass Studien zu rettungsdienstlichen und notfallmedizinischen Fragestellungen künftig langsamer und komplizierter ablaufen als bisher.

Die im Gesetzentwurf beschriebene „hochspezialisierte medizinische Notfallversorgung“ sollte durch ärztliches Personal mit Unterstützung eines besonders qualifizierten nicht-ärztlichen Personals erbracht werden. Hier ist eine Präzisierung des Textes unter Beachtung des Arztvorbehaltes wünschenswert.

Abschließend möchten wir darum bitten, in die Aufzählung von Krankheitsbildern (Seite 25, 3. Absatz), die in einem spezialisierten Zentrum behandelt werden, den Herzinfarkt und Post-Reanimations-

zustände aufzunehmen. Es handelt sich hierbei um sehr typische Notfälle, bei denen die Patienten schon heute in der Regel in spezialisierte Kliniken gebracht werden.

Generell halten wir es für erforderlich, medizinische Fachgesellschaften und Berufsverbände wie DGAI und BDA maßgeblich an der Festlegung von Abläufen und Behandlungsempfehlungen in der Notfallversorgung zu beteiligen. Daher sind wir gerne bereit, unsere Expertise bei der weiteren Ausarbeitung dieses Gesetzes einzubringen.

Als Ansprechpartner steht Ihnen der Präsident der DGAI, Herr Professor Rolf Rossaint aus Aachen, gerne zur Verfügung.

**Prof. Dr. med. Rolf Rossaint**  
Präsident DGAI

**Prof. Dr. med. Götz Geldner**  
Präsident BDA

<sup>2</sup> <https://www.divi.de/images/Dokumente/190718-empfehlungen-dgina-divi-zur-personalqualifikation-und-struktur-von-integrierten-notfallzentren.pdf>