

Chirurgieverbände stellen Bedingungen für eine gelungene Notfallreform



Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) und die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) fordern Nachbesserungen beim Gesetz zur Reform der Notfallversorgung. „Wir begrüßen insbesondere die angestrebte Entlastung der Krankenhausnotaufnahmen und die verbesserte Patientensteuerung. Allerdings muss der Gesetzentwurf in einigen Punkten dringend modifiziert werden, denn in der vorliegenden Form wird die Reform nicht zu realisieren sein“, erklärt BDC-Präsident Professor Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer.

Die verpflichtende Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) als sektorenübergreifende Notfallversorgungsstrukturen, bestehend aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung im oder am Krankenhausstandort und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle (ZES) wird generell als positiv angesehen. Der Gesetzentwurf sieht ferner vor, dass die niedergelassenen Praxen durchgängig (24/7) eine telemedizinische und eine aufsuchende Versorgung bereitstellen.

Eine Erweiterung hin zu einer aufsuchenden Versorgung rund um die Uhr und damit den Aufbau von Doppelstrukturen während der Praxisöffnungszeiten lehnen der BDC und die DGCH strikt ab und fordern, die Öffnungszeiten der Notdienstpraxen in den Integrierten Notfallzentren auf die bisherigen Zeitvorgaben des Notdienstes zu beschränken. „Vor dem Hintergrund des zunehmenden Ärzte- und Fachkräftemangels ist eine durchgängige aufsuchende Versorgung für Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Mobilität – auch unter Zuhilfenahme telemedizinischer Maßnahmen – nicht umsetzbar“, betont BDC-Vizepräsident Dr. Peter Kalbe. „Chirurgische Unfallpraxen könnten allerdings optional als Kooperationspraxen der INZ fungieren, wenn der zusätzliche Aufwand für die Akutversorgung durch eine Vorhaltepauschale und eine zusätzliche fallbezogene Vergütung refinanziert werden.“

DGCH und BDC befürworten dabei die Beauftragung des GB-A zur Entwicklung eines rechtssicheren Ersteinschätzungsinstrumentes für die INZ. Die verpflichtende digitale Fallübergabe in einem interoperablen Datenformat innerhalb eines Integrierten Notfallzentrums wird ebenfalls als positiv angesehen. Mittelfristig müsse eine solche digitale Fallübergabe aber auch an die Kooperationspraxen über die Telematik-Infrastruktur ermöglicht werden. Dies erleichtere die Kooperation erheblich und helfe, Bürokratie einzusparen.

Die angestrebte bundesweit einheitliche Vernetzung der Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Rettungsleitstellen, die idealerweise zu einer integrierten Leitstelle („Gesundheitsleitsystem“) für alle Belange der Notfallversorgung führt, werden vom BDC und der DGCH ausdrücklich unterstützt. „Im Ergebnis können durch diese bedarfsgerechte Steuerung sowohl Notaufnahmen als auch Rettungsdienste entlastet werden“, bestätigt DGCH-Generalsekretär Prof. Dr. Schmitz-Rixen. „Eine Umsetzung kann aber nur dann gelingen, wenn vonseiten der Bundesländer gleichzeitig eine gesetzliche Kooperationsverpflichtung für die Rettungsleitstellen auf den Weg gebracht wird. Dies muss normativ unbedingt in der jeweiligen Landesgesetzgebung verankert werden.“ Außerdem seien die Übergangsfristen viel zu kurz und es sei enttäuschend, dass der präklinische Rettungsdienst nicht in die Reformen einbezogen worden sei. In den pädiatrischen INZ sei die Kinder- und Jugendchirurgie nicht in den Notfallstrukturen berücksichtigt.

Die Chirurgie-Verbände kritisieren auch, dass der Aufklärung der Patienten durch Informationskampagnen und Gesundheitserziehung im Gesetzentwurf nichts Konkretes gewidmet ist. „Die Effizienz der Notfallversorgung hängt jedoch ganz wesentlich auch vom Umgang der Betroffenen mit dem System ab“, wie Schmitz-Rixen konstatiert.