

## Gesetzentwurf für Reform der Notfallversorgung gefährdet die neurologische Notfallmedizin

16. Januar 2020 - Der Referentenentwurf für die Neufassung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung weist nach Ansicht der DGN erhebliche Mängel auf. Sie sieht darin eine Gefährdung der Qualität und Leistungsfähigkeit der neurologischen Notfallversorgung. Es muss bezweifelt werden, dass die vorgesehene strukturierte Ersteinschätzung in Notfalleitstellen der Komplexität neurologischer Notfallsymptome gerecht wird: Die Rate an Fehleinschätzungen nach Erstevaluation ist bei neurologischen Notfällen bekanntermaßen hoch.

Die DGN kritisiert auch das Vorhaben, die Leitung von Notfallzentren in den Kliniken den kassenärztlichen Vereinigungen zu übertragen, anstatt in den erfahrenen Händen der Krankenhäuser zu belassen. Das eigentliche Problem, die Überlastung der Notfallstationen, lässt sich nicht durch Verschiebung von Verantwortlichkeiten lösen, sondern durch eine bessere personelle und finanzielle Ausstattung der Notfallzentren.

Am 8. Januar ist vom Bundesgesundheitsministerium der Referentenentwurf für die Neufassung des Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung vorgestellt worden. Als Ziele der Reform wurden die Etablierung eines neuen Systems der integrierten Notfallversorgung und eine Entlastung der Rettungsdienste formuliert. Zur Steigerung der Effizienz der Notfallversorgung, so die Präambel des Gesetzentwurfs, sollen „die bisher weitgehend getrennt organisierten Versorgungsbereiche der ambulanten, stationären und Rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem System der integrierten Versorgung“ weiterentwickelt werden. Der Entwurf basiere im Wesentlichen auf den Vorschlägen des Gutachtens des Sachverständigenrates des Jahres 2018. Um die genannten Ziele zu erreichen, solle zum ersten ein gemeinsames Notfalleitsystem (GNL) etabliert werden, das die bisherigen Notrufnummern 112 und 116/117 mit Einrichtung eines qualifizierten Ersteinschätzungsverfahrens zusammenführen soll. Zum zweiten sollen integrierte Notfallzentren (INZ) an ausgewählten Krankenhäusern etabliert werden, die gemeinsam von Kassenärzten und dem Krankenhaus betrieben werden, jedoch unter fachlicher Leitung der kassenärztlichen Vereinigung stehen sollen. Als dritte Säule der Reform soll der Rettungsdienst als eigenständiger Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung geführt werden.

Die Deutschen Gesellschaft für Neurologie sieht ohne Zweifel Bedarf, die Strukturen und die Finanzierung der Notfallversorgung zu reformieren. Obwohl die Intention des Gesetzesentwurfs in die richtige Richtung weist, verfehlen jedoch die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Lösungen im Detail dieses Ziel jedoch und bergen die Gefahr, die Qualität und Leistungsfähigkeit der Notfallversorgung letztlich zu verschlechtern.

Das Eingangskriterium einer strukturierten Ersteinschätzung mag für viele nicht bedrohliche Erkrankungen durchaus ein geeignetes Instrument sein. Dies gilt jedoch nicht für die neurologische Notfallversorgung. Die wissenschaftliche Datenlage zeigt klar, dass die Rate der Fehleinschätzungen bei der ersten Evaluation eines Notfalls bei neurologischen Symptomen am höchsten ist. Gleichzeitig handelt es sich bei vielen neurologischen Notfällen um schwerwiegende Erkrankungen, bei denen eine zeitkritische und zielgerichtete Therapie von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg ist. Dies gilt nicht nur für die Behandlung von Schlaganfällen, sondern auch für viele andere neurologische Erkrankungen wie Meningitiden oder Anfallserkrankungen.

Die Vorstellung, dass die fachliche Leitung der in ausgewählten Krankenhäusern angesiedelten integrierten Notfallzentren durch die kassenärztliche Vereinigung zu erfolgen habe, ist nicht nachvollziehbar. Ein Grund für die erheblich zunehmende Inanspruchnahme der Notaufnahmen in der Vergangenheit war die unzureichende Verfügbarkeit des kassenärztlichen Notfalldienstes. Die bisherigen Entwicklungen geben keinerlei Anlass zur Hoffnung, dass die Leistungsfähigkeit der kassenärztlichen Notfallversorgung durch ihre „Umsiedelung“ in die Krankenhäuser im Rahmen der Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen gesteigert werden kann. Vielmehr ist zu befürchten, dass die vorgesehenen Strukturen zu Mehrfachuntersuchungen führen und neben einer Verschlechterung der medizinischen Versorgungsqualität auch vermeidbare, haftungsrelevante Fragen für die weiterbehandelnden (neurologischen) Krankenhausärzte aufwerfen können.

Dem Rettungsdienst die Pflicht aufzuerlegen, die bekannt schwierige Triagierung bei der Notfallversorgung vorzunehmen und den Patienten in die jeweils mutmaßlich geeignete Struktur zu verbringen, ist aus Sicht der neurologischen Notfallversorgung kontraproduktiv. Die zuverlässige Beurteilung neurologischer Notfallsymptome erfordert neben neurologischer Expertise auch die entsprechende Infrastruktur. Auch bei größten Bemühungen des Rettungsdienstes werden bei der Bewertung neurologischer Notfallsymptome Fehlallokationen kaum vermeidbar sein. Anstatt einer Entlastung der Rettungsdienste ist daher wahrscheinlich, dass die vorgesehenen Regelungen zu einer vermehrten Inanspruchnahme führen, da in Anbetracht der Komplexität neurologischer Notfalldiagnostik und -therapie sekundäre Transporte zwischen den verschiedenen ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen zu erwarten sind. Zeitliche Verzögerungen jedoch gefährden den Behandlungserfolg und sind ökonomisch im Sinne einer effizienten Ressourcenallokation kontraproduktiv.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurologie fordert daher weitreichende Korrekturen an dem Gesetzentwurf, um die Qualität und Leistungsfähigkeit der neurologischen Notfallversorgung in Deutschland nicht zu gefährden und eine den Entwicklungen angemessene Reform der Notfallversorgung auf den Weg zu bringen:

- Allgemein spricht sich die Deutsche Gesellschaft für Neurologie dafür aus, die Organisation des Rettungsdienstes beizubehalten und die Leitung der INZ im Wesentlichen den Kliniken zu überlassen – gerne unter Einbeziehung der KV-Ärzte. Ein „Outsourcen“ der Leitung von Notfallzentren an die kassenärztliche Vereinigung erscheint unsinnig, zumal diese weder zur Primäraufgabe der KVen gehört (Sicherstellung der flächendeckenden ambulanten ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Versorgung), noch strukturell und personell von den KVen geleistet werden kann. Das eigentliche Problem, die Überlastung der Notfallstationen, lässt sich nicht durch Verschiebung von Verantwortlichkeiten lösen, sondern einzig und allein durch eine bessere personelle und finanzielle Ausstattung der Notfallzentren. Nur so könne man, um ein Wording des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn [1] aufzugreifen, die Probleme im Notdienst „an der Wurzel“ packen.
- Außerdem fordert die DGN, bei der Etablierung einer strukturierten Ersteinschätzung in den Notfalleitstellen neurologische Expertise einzubeziehen.