

Stellungnahme der Deutschen Diabetes Gesellschaft DDG und des Bundesverbandes niedergelassener Diabetologen BVND zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung des BMG

Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Notfallversorgung im Gesundheitssystem der Bundesrepublik Deutschland ist notwendig und geboten, vor allem im Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung mit Änderung ihrer Altersstruktur, aber auch im Hinblick auf die personellen und strukturellen Ressourcen und deren Entwicklung im Gesundheitswesen. Die im vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung sehen der Bundesverband der niedergelassenen Diabetologie (BVND) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) jedoch sehr kritisch und nehmen daher wie folgt Stellung:

Die Einrichtung einer bundesweiten integrierten telefonischen Leitstelle wird die Versorgung im Notfall gerade nicht beschleunigen und verbessern und wird vor allem personelle Ressourcen über die Maßen binden (s.u.) und auch finanziell Zusatzkosten verursachen. Die Idee, über eine solche Stelle Notfälle zu steuern konterkariert die Realität, in der sich bedrohliche Gesundheitszustände schnell und z.T. unvorhergesehen verschlechtern können.

Bei der Volkskrankheit Diabetes sind dies zum einen schwere Hypoglykämien (Unterzuckerungen, die ohne Fremdhilfe nicht zu behandeln sind) sowie Stoffwechsellentgleisungen mit ausgeprägter Hyperglykämie und/oder Ketoazidose, welche in den letzten Jahren deutlich zunehmen und potentiell lebensbedrohlich sind. Personen, vor allem aus vulnerablen Gruppen (mit chronischen und/oder multiplen Erkrankungen, Kinder, geriatrische Patienten und Patienten mit Handycaps und/oder Sprachbarriere) müssen weiterhin schnelle, erreichbare und unmittelbare medizinische Hilfe in einer Notaufnahmeeinrichtung erhalten können. Hier sind Zeit, schnelle und sichere Einschätzung, schnelle Hilfe, schnelle und umfassende Überwachungsmöglichkeit des Zustands für den Verlauf des Notfalls und die Prognose entscheidend. Das Thema Rettungsdienst ist im Gesetzentwurf in diesem Zusammenhang nicht ausreichend berücksichtigt.

Dem Gesetzentwurf ist zu entnehmen, dass eine sektorenübergreifende ambulante und stationäre Behandlungsmöglichkeit gestärkt werden soll. Dies ist grundsätzlich ein richtiger und wichtiger Ansatz. Im Gesetzentwurf ist hierbei jedoch nicht berücksichtigt, dass hierfür derzeit die strukturellen Voraussetzungen noch nicht gegeben sind. Dies betrifft unter vielen anderen Punkten auch die bisherige Entwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und deren Architektur.

Die vorgesehene Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, durchgehend (d.h. 24/7) eine telemedizinische und aufsuchende Versorgung bereitzustellen, konterkariert das Prinzip der hausärztlichen Versorgung.

Bei konsequenter Umsetzung der Vorgaben würde dies heißen, dass der Umfang der hausärztlichen Sprechstunden um den Aufwand für die hinzukommende Notfallversorgung vermindert werden muss, da zusätzliche Personalkapazitäten nicht zur Verfügung stehen.

Zum anderen wäre eine Versorgung von Akutpatienten in der Praxis des Hausarztes somit kaum noch möglich. Patient*innen mit akuter Erkrankung müssten sich also an die Akutleitstelle zur Vermittlung einer Versorgung wenden. Die Öffnungszeiten der Hausarztpraxen am Ort des Sitzes dürften sich um etwa 10 h pro Woche vermindern.

Die Mehrkosten (es wird zu Mehrfachinanspruchnahmen der Hausärzte an den Tagen nach der Notfallversorgung kommen) sind nicht nur einmalig und müssen von den Versicherten getragen werden. Damit kommt es zu dauerhaften Mehrausgaben der GKV, ohne dass gleichzeitig Einsparungen gegenüberstehen. Dies wurde nicht berücksichtigt.

Der Referentenentwurf geht davon aus, dass der anfallende Arbeitsaufwand von den bisher an der Notfallversorgung beteiligten niedergelassenen Ärzt*innen übernommen wird. Dies ist schon aus personellen Gründen gar nicht möglich. Berücksichtigt man die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes, so wird für die Besetzung der Dienste parallel zu den Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzt*innen etwa 3 - 4 mal so viel ärztliche Arbeitszeit benötigt, als aktuell im Notdienstsystem. Das führt zwingend zu einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten. In praxi wird es dann keine Akutsprechstunden außerhalb der Notfallversorgung mehr geben können. Damit verbunden wäre ein unzumutbarer Mehraufwand für die Versicherten. Im Einzelfall kann eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen werden.

Da also eine erweiterte Notfallversorgung durch die bisher an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzt*innen nicht möglich ist, wird durch die Akutleitstelle lediglich ein Verweis an geöffnete Praxen mit Terminvermittlung oder ein Verweis an den Rettungsdienst bzw. Notfallzentren möglich sein. Damit ist lediglich eine neue Struktur geschaffen, welche die Patient*innen am unmittelbaren Aufsuchen einer Notfallambulanz aber auch der Hausarztpraxis im Akutfall hindert. Dies kann die Patientensicherheit vor allem für Menschen mit Diabetes gefährden.

Das Ziel des Referentenentwurfs kann damit nur erreicht werden, wenn Patienten mit akuten Erkrankungen - aber ohne aktuelle Vermittlung - konsequent von Notfallambulanzen und Praxen abgewiesen werden. Dies wäre heute ebenfalls möglich, wird aber aus ethischen Gründen nicht umgesetzt.

Berlin, 2024-06-25