

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit 9. Juni 2021

Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt BT-Drucksache 19/16037 - Antrag der Fraktion der FDP

Im Notfall gut versorgt – Patientengerechte Reform der Notfallversorgung BT-Drucksache 19/5909 - Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Verwaltungsseitige Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV)

Die DGUV begrüßt grundsätzlich das Ziel, die ambulante, stationäre und rettungsdienstliche Notfallversorgung zu optimieren.

Die DGUV ist der Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Arbeits- und Wegeunfälle einschließlich der Schülerunfallversicherung sowie auf Berufskrankheiten.

Die medizinische Versorgung von Unfallverletzten als ein Teil der Rehabilitation stellt neben der Prävention und Entschädigung einen Kernbereich des Systems der gesetzlichen Unfallversicherung dar. Sie umfasst nach § 27 SGB VII u.a. auch die Erstversorgung, die ambulante und die stationäre ärztliche Behandlung. Nach § 26 Abs. 2 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger dabei mit allen geeigneten Mitteln möglichst frühzeitig zu agieren.

Um eine den Ansprüchen des SGB VII entsprechende Qualität der Versorgung von Unfallverletzten zu sichern, hat die gesetzliche Unfallversicherung auf Basis des § 34 SGB VII „besondere Heilverfahren“ entwickelt, die u.a. eine ständige Bereitschaft zur Behandlung von Notfällen und somit eine funktionierende Notfallversorgung beinhalten. In diesem Zusammenhang sind insbesondere das Durchgangsarztverfahren (DAV) sowie das Verletzungsartenverfahren (VAV) und Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) zu nennen, mit ihren jeweils spezifischen Anforderungen insbesondere zur Befähigung und zur Ausstattung.

Weiterhin werden durch das Betreiben von BG-Kliniken auch eigene Expertise und Kompetenz im Bereich der medizinischen Versorgung vorgehalten, die gleichzeitig auch anderen Menschen zugutekommen.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist damit ein wichtiger Bestandteil der Notfallversorgung Unfallverletzter in Deutschland. Die leistungsstarken BG-Kliniken der Unfallversicherungsträger verfügen über bundesweit mehr als 5.000 Betten, Ressourcen für die Behandlung besonders schwerer Verletzungen und über eine besondere Expertise in allen Fachbereichen der Traumaversorgung. Bei der Behandlung von Querschnittgelähmten und Schwerbrandverletzten haben die BG-Kliniken einen wesentlichen Anteil an der Gesamtversorgung in Deutschland. In der Therapie von Hand-, Brand- und Rückenmarksverletzungen sowie der Versorgung von schweren Schädel-Hirn-Verletzungen und Polytraumen belegen die Kliniken international eine Spitzenposition.

Zurzeit werden rund 8 % der Verletzten nach Arbeitsunfällen, 15 % der Verletzten nach Wegeunfällen, 3 % der Verletzten nach Schulunfällen sowie 7 % der Verletzten nach Schulwegunfällen stationär behandelt. Das bedeutet, dass ca. 104.000 bis 127.000 der stationären Behandlungen, denen zumeist der Einsatz von Rettungsdiensten vorausging, jährlich in den Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung fallen.

Bei einer Neuordnung der Notfallversorgung in Deutschland sollte man daher die besonderen Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigen ebenso wie Einbeziehung der hochspezialisierten BG Kliniken in die Traumaversorgung.

Zu den Vorschlägen im Einzelnen:

Antrag der Fraktion der FDP
Notfallversorgung neu denken – Jede Minute zählt
BT-Drucksache 19/16037

Zu 1a):

Die DGUV begrüßt den Vorschlag einer bundeseinheitlichen medizinischen Ersteinschätzung unter Nutzung Algorithmen gestützter Systeme in den Leitstellen, um die Patientinnen und Patienten einer individuell bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zuzuführen.

Die DGUV fordert, dass in den Rettungsleitstellen darüber hinaus auch das unfallversicherungsspezifische Klassifikationssystem (DAV-VAV-SAV) verpflichtend angewandt wird, damit Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung eine sofortige besondere unfallmedizinische Behandlung erhalten.

Zu 1b):

Bei der Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) unter der gemeinsamen fachlichen Leitung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser ist zu berücksichtigen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Versicherten bereits durch das Durchgangsarztverfahren gesteuert werden. Durchgangsarzte sind Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie oder Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“. Sie sind für die Durchführung der Behandlung nach Arbeits- und Wegeunfällen zuständig. Die ambulant tätigen Durchgangsarzte entscheiden, ob eine allgemeine Heilbehandlung beim Hausarzt / Hauärztin durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung eine besondere Heilbehandlung erforderlich ist, die er / sie hiernach regelmäßig selbst durchführt. In Fällen der allgemeinen (hausärztlichen) Behandlung überwacht er/sie den Heilverlauf.

In den Integrierten Notfallzentren sollten deshalb auch immer Durchgangsarzte tätig sein.

Zu 1e):

Bei der digitalen Vernetzung ist darauf zu achten, dass auch die gesetzliche Unfallversicherung in die bestehenden und zukünftigen Verfahren eingebunden wird. Zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen muss ein Austausch zu Fragen der Telematik-Infrastruktur, der Interoperabilität und des Datenaustauschs stattfinden, damit ein medienbruchfreier und standardisierter Datenaustausch für alle Beteiligten im Gesundheitswesen - nicht nur in der Notfallversorgung - sichergestellt werden kann.

Bei der Entscheidung, welche Versorgungseinrichtung von den Rettungsdiensten angesteuert werden soll, ist das unfallversicherungsspezifische Klassifikationssystem (DAV-VAV-SAV) zu beachten.

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Im Notfall gut versorgt – Patientengerechte Reform der Notfallversorgung

BT-Drucksache 19/5909

Zu 1:

Bei der Einrichtung von Notfallpraxen ist zu berücksichtigen, dass in der gesetzlichen Unfallversicherung die Versicherten durch das Durchgangsarztverfahren gesteuert werden. Der Durchgangsarzt / die Durchgangsarztin (D-Arzt) ist für die Durchführung der Behandlung nach Arbeitsunfällen und Wegeunfällen zuständig. Neben der fachlichen Eignung müssen Durchgangsarzte auch spezielle personelle, apparative und räumliche Anforderungen erfüllen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit

sein, um die qualitativen Anforderungen der Versorgung von Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung erfüllen zu können.

Um auch der Versorgung der SGB VII-Versicherten gerecht zu werden, sollten deshalb in den Notfallpraxen immer auch D-ärzte praktizieren und die die Verfahren der gesetzlichen Unfallversicherung Berücksichtigung finden.

Zu 2:

Bei einer standardisierten Ersteinschätzung in den integrierten Leitstellen sollte das dreistufige stationäre Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherung berücksichtigt werden. Versicherte werden entsprechend dem Schweregrad der Verletzungen in speziell zugelassenen Kliniken und in den BG Kliniken behandelt.

Die Zuweisung im stationären Bereich richtet sich dabei nach dem Verletzungsartenverzeichnis und ist je nach Schwere der Verletzung in das stationäre D-Arzt-Verfahren, das VAV-Verfahren und das SAV-Verfahren gegliedert. Zudem gelten spezielle Anforderungen an Fachabteilungen, die an der besonderen stationären Behandlung von schwer unfallverletzten Kindern beteiligt sind.