

Stellungnahme

Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (Notfallgesetz – NotfallG)

25. Juni 2024

Medizintechnologische Produkte und Lösungen sind unerlässlich, um Patient:innen im Notfall eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Der BVMed begrüßt das Vorhaben, die Notfallversorgung zu reformieren. In Zeiten von extremem Personalmangel im Gesundheitswesen, sich verändernder Demographie und damit einhergehend steigendem Versorgungsbedarf braucht es effiziente Strukturen entlang der gesamten Rettungskette, die lückenlos ineinandergreifen. Daher ist es unabdingbar, die geplante Reform der Rettungsdienste in die Notfallreform zu integrieren. Bei der Erweiterung des NotfallG um den Bereich des Rettungsdienstes sollte jedoch auch die Bevölkerung – also Menschen, die bereits vor Eintreffen des Rettungsdienstes eine schnelle und wirksame Versorgung leisten können – in ihrer Rolle gestärkt werden.

Die Regierungskommission, die vom Bundesgesundheitsministerium beauftragt wurde, stellte vergangenes Jahr in ihrer 9. Stellungnahme für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung fest: *„Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern findet eine strukturierte Einbeziehung der Bevölkerung in die Notfallversorgung, z.B. durch verpflichtende Basis-Reanimations-Trainings in Schulen oder am Arbeitsplatz, die Verbreitung von öffentlich zugänglichen Defibrillatoren oder organisierte Ersthelfersysteme aktuell nur in geringem Umfang statt“*. Der BVMed schließt sich dieser Analyse an und hebt deswegen zwei Empfehlungen der Regierungskommission, die den Einsatz von automatisierten externen Defibrillatoren, sogenannte Laiendefibrillatoren (AED) betreffen, für die weitere Gestaltung der Reform hervor.

1. Flächendeckende Aufstellung von öffentlich zugänglichen AED

Jährlich erleiden über 70.000 Deutsche einen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb des Krankenhauses, von denen nur 10 Prozent überleben (Deutsches Reanimationsregister, 2022). Die „Frühdefibrillation“ durch nichtärztliche Rettungskräfte wird in „First-Responder“- und „Public-Access“-Defibrillation unterschieden, wobei letztere eine Überlebensrate von durchschnittlich 40 Prozent hat (Bækgaard et al., 2017). In Deutschland hängt die Anschaffung von AED derzeit von der Bereitschaft von Unternehmen, Gemeinden oder Privatpersonen ab.

Das Reformvorhaben muss im Sinne der besseren Einbindung der Bevölkerung in die Notfallversorgung auch eine Strategie zur flächendeckenden Verfügbarkeit von AED beinhalten. Höhere Überlebensraten wie in den Niederlanden, wo u. a. die Verfügbarkeit von AED strategisch vorangetrieben wurde, legen nahe, dass es einen ganzheitlicheren Ansatz braucht. Das Abbauen bürokratischer Hürden, wie der Wegfall der sicherheitstechnischen Kontrolle für alle AED in der Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), sind zu begrüßen, ersetzen jedoch keine

Strategie zur flächendeckenden Installation von AED. Denkbar sind Anreizsysteme der Krankenkassen zur Anschaffung eines AED mit Öffentlichkeitscharakter wie auch Vorgaben in der Musterbauordnung für bestimmte Sonderbauten (nur auf Initiative der Bundesländer möglich) und in der Arbeitsstättenverordnung bei bestimmten Betriebsgrößen.

2. Verpflichtende AED-Register der Leitstellen

Die Neufassung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sieht außerdem vor, dass Betreiber die Daten zur Funktionsfähigkeit, zum Standort und zur öffentlichen Zugänglichkeit von AED öffentlich abrufbar bereitstellen sollen. Wie dies genau geschehen soll, ist jedoch nicht festgelegt. Obwohl dies ein Fortschritt ist, gibt es in Deutschland noch keine einheitlichen Register, die im Notfall einfach von Leitstellen oder Ersthelfenden-Apps genutzt werden können, um Personen zum nächstgelegenen AED zu leiten.

So wie von der Regierungskommission vorgeschlagen, sollte Kern der Reform der Rettungsdienst sein. Der Rettungsdienst soll als eigenständiges Leistungssegment („Notfallbehandlung“) in § 27 Abs. 1 SGB V etabliert werden. Der konkrete Leistungsanspruch der Versicherten, wie zum Beispiel die Leistungen der Leitstelle, die Notfallversorgung und der Notfalltransport, soll in § 60 SGB V festgelegt werden. An die Leistungen sollen, laut der Regierungskommission, bundeseinheitliche Qualitätskriterien geknüpft werden. Diese sollten, neben Vorgaben zur Ausstattung von Rettungsmitteln, auch den Aufbau und die Pflege eines AED-Registers beinhalten. Die Erfüllung einheitlicher Qualitätsparameter, wie beispielsweise die Einrichtung eines AED-Registers, sollte nach dem Vorschlag der Regierungskommission durch Pauschalen oder Zusatzentgelte gefördert werden.

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung (GRC) und der BVMed haben gemeinsam den „Aktionsplan Wiederbelebung“ verfasst. Dort finden sich eine Reihe von politischen Handlungsempfehlungen, um die Bevölkerung besser in die Notfallversorgung von Betroffenen, die einen Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb des Krankenhauses erleiden, einzubinden. Neben der besseren Verfügbarkeit von AED und dem Aufbau von AED-Registern sprechen sich die Verfasser auch für strukturierte Bildungsangebote zur Wiederbelebung für alle Altersgruppen und für eine breite Anwendung von Telefonreanimation sowie Ersthelfenden-System aus. Der Aktionsplan wird unterstützt durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit, der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfall-Hilfe und Malteser Hilfsdienst), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie der Deutschen Herzstiftung.

Kontakt

Olaf Winkler
Leiter Referat Industrieller Gesundheitsmarkt
winkler@bvmed.de

BV
Med

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Reinhardtstraße 29b, 10117 Berlin
+49 30 246 255 - 26
www.bvmed.de