

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat in ihrer vierten Stellungnahme eine Empfehlung zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland – Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen herausgegeben.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND e.V.) fasst die Stellungnahme und die Empfehlung zusammen und kommentiert die wichtigsten Punkte.

Reifferscheid F, Wurmb T, Gretenkort P, Lott, C, Scheltz C,

Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V., Berlin

Präambel

Die Regierungskommission sieht eine gut funktionierende Notfall- und Akutversorgung als essentiellen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und der Daseinsvorsorge. Gleichzeitig benennt sie die Schwächen des aktuellen Systems in Bezug auf seine Organisation und den zunehmenden Personalmangel. Als Lösungsansätze werden die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Kassenärztlicher Vereinigung (KV), den Krankenhäusern und den Leitstellen skizziert. Ferner wird – wie bereits in früheren Referentenentwürfen – die Aufnahme des Rettungswesens als dritte Säule neben dem ambulanten und dem stationären Sektor in das SGB V angeregt. Die Regierungskommission stellt fest, dass eine sinnvolle Reform der Notfall- und Akutversorgung das Gesamtsystem in den Blick nehmen muss und Kompetenzen des Bundes und der Länder tangiert, so dass es ein abgestimmtes Vorgehen geben muss.

Im Rahmen der Darstellung der Ausgangs- und Problemlage werden wichtige aktuelle Problemfelder benannt. Die Strukturen der Notfall- und Akutversorgung sind von den allgemeinen Problemen des Gesundheitswesens mitbetroffen. Genannt werden hier die unzureichende Digitalisierung, der demographische Wandel und der Personalmangel. Als problemverstärkend wird die sektorale Trennung der Notfallmedizin in die drei Bereiche Notaufnahmen der Krankenhäuser, Notfallversorgung der KV und Notfallrettung mit ausschließlicher Zuständigkeit der Länder ohne Verankerung im SGB V genannt, welche nur wenig aufeinander abgestimmt sind.

Die Regierungskommission geht in ihren Empfehlungen im Detail auf die beiden Bereiche der Integrierten Leitstellen und der Integrierten Notfallzentren ein. Ausführliche Stellungnahmen zur Notfallrettung und deren Kompetenzerweiterung und zu anderen, für das System essenziellen „mobilen Diensten“, wie etwa wohnortnaher pflegerischer Notfallversorgung, sollen zu einem späteren Zeitpunkt folgen. Nach einer überschlüssigen Analyse von Fallzahlentwicklungen, sektoralen und transsektoralen Strukturen, Personalzahlen und professionellen Qualifikationen sowie Finanzierungsaspekten kommt die Regierungskommission zu dem Urteil, dass die momentanen Strukturen eine unnötige Gefährdung der Patientensicherheit bei gleichzeitig suboptimalem Ressourceneinsatz bedingen. Für den ärztlichen Bereich wird festgestellt, dass die Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin und klinische Akut- und Notfallmedizin zu selten vorhanden sind.

Empfehlungen zu Integrierten Leitstellen

Die Regierungskommission fordert die Einrichtung Integrierter Leitstellen (ILS), die unter Beibehaltung der Nummern 112 und 116117 der Zugang zur Notfallversorgung sein sollen. Medizinische Fachkräfte sollen die Anrufe, nach Einschätzung der Dringlichkeit anhand standardisierter Methoden, zusammen mit den bereits erhobenen Daten unmittelbar an den jeweils weiterarbeitenden Bereich weiterleiten. Die ständige Erreichbarkeit soll unter Einhaltung von Zeitvorgaben gewährleistet sein. Den Integrierten Leitstellen wird ein abgestimmtes Repertoire von Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt, darunter:

- telemedizinische Beratung zur möglichst abschließenden Behandlung des Falles; terminlich verbindliche und bevorzugte Vermittlung in die Weiterversorgung (reguläre (KV-)Praxis zu Öffnungszeiten, KV-Notdienstpraxis, Integriertes Notfallzentrum oder Notaufnahme);
- Entsendung eines aufsuchenden Dienstes (KV-Bereitschaftsdienst; pflegerische Notfallversorgung; Krankentransport; Notfallrettung/Notarzt/-ärztin); spezielle Dienste (ambulante Palliativversorgung, Akut-Sozialdienst, psychosozialer Kriseninterventionsdienst); allgemeinärztliche und kinderärztliche telemedizinische Beratung bzw. Videosprechstunde; Online-Dolmetschdienste; wohnortnahe pflegerische Notfallversorgung.

Kommentar der BAND: Die Schaffung einer einheitlichen Anlaufstelle für Hilfeersuchen aus der Bevölkerung wird ausdrücklich begrüßt. Aus Sicht der BAND ist die Beibehaltung der beiden Rufnummern 112 und 116117 durchaus sinnvoll, gerade wenn es im Rahmen von Großschadenslagen zu einer hohen Frequentierung der 112 kommt.

Die jeweils erhobenen Daten, inkl. Ersteinschätzung über Diagnose- und Behandlungsbefunde bis zur Voranmeldung bei geeigneten weiteren medizinischen Behandlungseinrichtungen müssen dokumentiert und medienbruchfrei weitergegeben werden. Die elektronische Patientenakte ist eine Möglichkeit dazu. Hierbei kommt es auf eine sinnvolle Anwendung von Aspekten des Datenschutzes an.

Die Anforderungen an die strukturierte Ersteinschätzung müssen hinsichtlich des einzusetzenden Personals, der Prozessabläufe und eines Qualitätsmanagements bundeseinheitlich präzise definiert werden. Die strukturierte und standardisierte Abfrage und Ersteinschätzung muss zu einer rechtssicheren Dispositionsentscheidung führen, die von allen Beteiligten akzeptiert wird. Die Dispositions- und Reaktionsmöglichkeiten der Integrierten Leitstelle durch die vielschichtigen Hilfsangebote zu erweitern, wird ausdrücklich begrüßt.

Die Möglichkeiten einer sinnvollen wohnortnahen pflegerischen Notfallversorgung „mit eigenem Kompetenz- und Aufgabenbereich“ sind grundsätzlich geeignet, unnötige Rettungsdiensteinsätze und Einweisungen zu verhindern. Allerdings stellen sich auch Fragen. Welche Leistungen sollen als Substitution hier erbracht werden? Die Verantwortungslage bei Substitution ist klar geregelt. Es geht hier nicht nur um die Durchführung einer Maßnahme oder Intervention, vielmehr müssen Diagnose und Indikation gestellt werden. Ebenso ist eine Aufklärung und Einwilligung der Patient:innen erforderlich. Sicherlich kann hier die Telemedizin unterstützen, allerdings stellt sich dann die Frage, ob es sich weiter um Substitution oder eher um eine Delegation handelt. Die Frage nach den Verantwortlichkeiten ist zu klären. Die Telemedizin darf nicht unkritisch als eine alles rettende Option verplant werden. Vielmehr sind hier genaue Definitionen und Zielvorgaben sowie die kritische Prüfung der Verfügbarkeit der erforderlichen personellen Ressourcen erforderlich.

Empfehlungen zu Integrierten Notfallzentren

Die Regierungskommission empfiehlt die Einrichtung Integrierter Notfallzentren (INZ) in allen Krankenhäusern der erweiterten Notfallversorgung und umfassenden Notfallversorgung sowie – wo regional erforderlich – an Krankenhäusern der Basisnotfallversorgung. Das INZ wird definiert als die Notaufnahme des Krankenhauses mit einer KV-Notdienstpraxis im oder direkt am Krankenhaus und

einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („Tresen“). Der Notaufnahme des Krankenhauses stehen bei Bedarf alle diagnostischen Möglichkeiten des Krankenhauses im Rahmen der Notfallversorgung zur Verfügung. An Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin sowie Krankenhäusern mit einer pädiatrischen Abteilung, die die Voraussetzungen des Moduls Notfallversorgung Kinder erfüllen, sind integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ) aufzubauen, über die auch angeschlossene Kliniken telemedizinisch mitversorgt werden sollen. Definierte Notfälle oder Teilaspekte von Notfällen sollen dabei eigenständig durch Pflegekräfte behandelt werden. Eine Mindestpersonalausstattung wird gefordert. In allen ärztlichen Bereichen der Notfallversorgung wird Facharztqualifikation in Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin oder Anästhesie gefordert oder eine Weiterqualifikation in Notfallmedizin. Die Regierungskommission befürwortet die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin. Im Fall von Unterschreitungen der Sollvorgaben (Erreichbarkeit und Aufnahmebereitschaft, Bereitstellung von fachärztlichem Personal) diskutiert die Regierungskommission finanzielle Sanktionen in Form von Ausgleichszahlungen. Die KV-Notdienstpraxen in den INZ sollen teilweise 24/7 geöffnet und die dort sowie im aufsuchenden Dienst eingesetzten Ärztinnen und Ärzte über einen Facharzttitel für Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin oder Anästhesie oder aber eine Weiterqualifikation in Notfallmedizin verfügen,

Kommentar der BAND: *Der Aufbau von Integrierten Notfallzentren wird seitens der BAND prinzipiell als ein geeignetes Konzept erachtet, die Patientenströme sinnvoll zu leiten und Fehlversorgung zu reduzieren.*

Die individuell zu erstellenden Konzepte, wer ein INZ leitet, wer Ersteinschätzungen vornimmt und wer über die weitere Zuteilung zu den nachgeordneten Versorgungsstrukturen entscheidet, hält die BAND für kritisch. Unterschiedliche Standards, unterschiedliche Qualität und unterschiedliche Abläufe werden nicht zum Erreichen der ausgerufenen Ziele der Notfallversorgung führen.

Ausdrücklich begrüßt wird die Festlegung, dass dort, wo KV und Krankenhaus keine anderslautende Einigung erzielen können, die Leitung des INZ dem Krankenhaus übertragen wird,

Auf die Interaktion mit der integrierten Leitstelle und dem Rettungsdienst ist zu achten, da mit der Neuordnung weitere Transportwege für den Rettungsdienst und damit verbunden eine höhere Auslastung der Rettungsmittel zu erwarten ist. Ein kritisches Thema ist außerdem die Personalbesetzung in Qualität und Quantität. Hier müssen Bedarfsanalysen und ein konstruktiver Austausch mit den betroffenen Verbänden folgen, um eine Umsetzbarkeit zu verifizieren. Sollten die INZ als alleinige Anlaufstelle für den Rettungsdienst dienen, so ist auf eine homogene Verteilung insbesondere in ländlichen Strukturen zu achten. In städtischen Bereichen ist auf eine ausreichende Anzahl zu achten, um ein Overcrowding der Aufnahmebereiche, wie es heute schon im Ausland (z.B. Großbritannien) zu beobachten ist, zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund muss die geplante Anzahl von INZ kritisch geprüft werden, um eine Unterversorgung zu vermeiden.

Die Anforderungen an die KV-Notdienstpraxen und den aufsuchenden Dienst sind aus Sicht der BAND hinsichtlich Verfügbarkeit und Personalqualifikation geeignet, niederschwellige Einsätze vom Rettungsdienst abzuhalten und so zu einer Entlastung beizutragen.

Die Diskussion über die Einführung eines Facharztes Notfallmedizin erachtet die BAND zum aktuellen Zeitpunkt als nicht zielführend. Sie birgt die Gefahr, dadurch den Fokus von den dringend zu lösenden Problemen der Notfallversorgung abzulenken.

Abschließendes Statement der BAND:

Die Regierungskommission spricht viele Defizite der aktuellen Notfallversorgung in Deutschland an. Es werden umfassende und weitreichende Maßnahmen aufgezeigt, die geeignet sein können, die Notfall- und Akutversorgung für die Patient:innen sicherer und effektiver zu gestalten. Wesentliche Bausteine sind eine singuläre erste Anlaufstelle in Form einer Integrierten Leitstelle (ILS) und die flächendeckende Einrichtung von Integrierten Notfallzentren (INZ) sowie die Stärkung der Digitalisierung für eine bessere Vernetzung der Bereiche. Empfehlungen zur präklinischen

Notfallmedizin sollen zu einem späteren Zeitpunkt veröffentlicht werden. Es ist aus Sicht der BAND essentiell, dass für deren Erarbeitung die Fachgremien einbezogen werden.

Die BAND erachtet prinzipiell die skizzierten Maßnahmen als geeignet, um eine bedarfs- und zeitgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Notfallversorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten. Allerdings fehlen konkrete Ausführungen zu einem Zeithorizont, einer Priorisierung der Maßnahmen und kritische Erörterungen zu den erheblichen personellen und baulich-räumlichen Konsequenzen. Optionen und vor allem Konsequenzen zur Substitution ärztlicher Leistungen durch Pflegekräfte im ambulanten Bereich werden nur gestreift. Der Ruf nach einem Facharzt für Notfallmedizin wird von der BAND zum aktuellen Zeitpunkt als nicht zielführend betrachtet.

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen der über 12.000 Notärztinnen und Notärzten, die Mitglieder in den Arbeitsgemeinschaften sind. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.band-online.de.