

PRESSEINFORMATION

DIVI kritisiert neue Empfehlung zur Notfallversorgung

(12.10.2017) Die Notfallversorgung in Deutschland steht vor einer Neustrukturierung. Erste Details wurden jetzt vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bekannt gegeben. So sollen in Zukunft interdisziplinäre Notfallzentren entstehen, die von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) geführt werden. „Wir unterstützen den Aufbau zentraler Anlaufstellen“, sagt Professor André Gries, Notaufnahme-Experte der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). „Jedoch sollten diese Zentren nicht ausschließlich unter Leitung der Kassenärztlichen Vereinigung stehen. Bei vielen kritisch kranken, aber auch zeitkritischen Patienten ist das Leitsymptom nicht richtungsweisend. Für die fachliche Diagnose, aber auch die unmittelbare Notfalltherapie muss an dieser Stelle ein in der Notfallmedizin erfahrener Facharzt eingesetzt werden“, fordert Gries, Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme am Universitätsklinikum Leipzig. Kritisch betrachtet wird auch der Vorschlag, dass die KV unabhängig über die stationäre Aufnahme von Patienten entscheiden soll. „Dem müssen wir widersprechen, weil dadurch die Aufnahmeprozesse nur komplizierter und auch verzögert werden“, sagt der DIVI-Experte. Organisatorisch sei es wesentlich sinnvoller, wenn Krankenhäuser die Hoheit behalten.

Im Augenblick arbeitet der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen an Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung. Diese sollen im zweiten Quartal 2018 in Form eines umfassenden Gutachtens an das Bundesministerium für Gesundheit, den Bundestag und den Bundesrat übergeben werden. Erstmals in der dreißigjährigen Geschichte des Rates werden jetzt erste Empfehlungen schon vorab bekannt gegeben und diskutiert. „Zusammen mit anderen Fachgesellschaften der Notfallmedizin stellen wir uns klar gegen eine alleinige Leitungsposition der Kassenärztlichen Vereinigung. In den interdisziplinären Notfallzentren müssen unbedingt Fachexperten mit notfallmedizinischer Schwerpunktaus- beziehungsweise Zusatzweiterbildung eingesetzt werden, die eben einen akuten Notfall direkt identifizieren und auch initial behandeln können“, sagt Professor Stefan Schwab, Präsident der DIVI. Auch die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) unterstützt die Forderungen der DIVI. Mehrere Fachgesellschaften hatten bereits 2015 ein gemeinsames Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland unterstützt.

Alles vereinfachen: Zentrale Notfallzentren aufbauen, einheitliche Notfallnummer etablieren

Zahlreiche Vorschläge des durch die DIVI, der DGINA, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN), der Deutschen Gesellschaft

für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) unterstützten Positionspapiers finden sich jetzt auch in den Empfehlungen des Sachverständigenrates wieder. „Wir unterstützen den Abbau von Doppelstrukturen und die Verzahnung der Bereitschaftsambulanzen der Kassenärztlichen Vereinigung mit den zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser in sogenannte Integrierten Notfallzentren als einen Ansatz in die richtige Richtung“, sagt Schwab. Noch werden Notfälle in Deutschland in drei voneinander getrennten Bereichen behandelt: dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, dem Rettungsdienst und den Notfallaufnahmen der Kliniken. „Mit einer vereinfachten Struktur und Notfallmedizinern auf der Leitungsebene können wir akute Notfälle schneller erkennen und bedarfsgerecht versorgen. Wir können darüber hinaus Wartezeiten vermeiden, das Personal entlasten und zusätzliche Kosten verringern“, sagt Schwab. Er unterstützt auch die Forderung nach einer bundeseinheitlichen Rufnummer für Notfälle. „Das vereinfacht nicht nur für Patienten das Verfahren, auch wir Ärzte können Notfälle schneller den richtigen Behandlungsstellen zuweisen“, sagt Schwab.

Stärkerer Fokus auf die präklinische Einschätzung von Akutpatienten

Aus Sicht der DIVI muss der Fokus stärker auf die präklinische Einschätzung von Akutpatienten gelegt werden. Das bedeutet auch, dass weniger Patienten mit nicht akut bedrohlichen Erkrankungen seitens der niedergelassenen Ärzte in Notaufnahmen eingewiesen werden. Zudem muss auch der Rettungsdienst die Möglichkeit bekommen, leichter erkrankte Patienten der KV-Bereitschaftsambulanz zuzuweisen, wenn ein Hausbesuch durch den Bereitschaftsdienst nicht realisierbar ist. Wer als Patient von selbst ins Krankenhaus kommt, soll von einer Erstsichtungsstelle aufgenommen werden, die zukünftig von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenhäusern gemeinsam getragen wird. Standardisierte Verfahren sollen hier die medizinische Dringlichkeit, die Art der Erkrankung sowie den zu erwartenden Einsatz von Ressourcen prüfen. „Auch für diese Entscheidungen müssen neben Pflegeern und medizinischen Fachangestellten spezialisierte Notfallmediziner hinzugezogen werden“, sagt André Gries, der in seiner Leipziger Notaufnahme ähnliche Strukturen bereits umgesetzt hat. Er unterstützt die Empfehlung eines neuen Zuordnungssystems. „Jedoch müssen auch in Zukunft zeitkritische Notfälle diese Ersteinschätzung überspringen und ohne Zeitverzug der Notaufnahme zugeführt werden können. Dort wird die klinische Erstversorgung unmittelbar und bei gestellter Diagnose die weitere fachspezifische Versorgung sichergestellt. Hier greift die zu fördernde Expertise des Rettungsdienstes“, sagt Gries. Die DIVI unterstützt zudem den Vorschlag des Sachverständigenrates, wonach die Finanzierung der Instrumente der neustrukturierten Notfallversorgung mit einem zusätzlichen Budget gesichert werden soll.

Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Geschäftsstelle

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

Volker Parvu

Tel.: +49 (0)30 / 400 056 07

E-Mail: info@divi-org.de

Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher DIVI

Tel.: +49 (0)89 / 230 696 021

E-Mail: presse@divi.de

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.000 Anästhesisten, Neurologen, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmedizinern sowie Fachkrankenpflegern und entsprechenden Fachgesellschaften.

Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus. Insgesamt bündelt die DIVI das Engagement von mehr als 30 Fachgesellschaften und persönlichen Mitgliedern. Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de