

Reform der Notfallversorgung

BAND-Statement anlässlich der Anhörung zur Notfallversorgung vor dem Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 17. Januar 2024

(Bundestags-Drucksachen: 20/7194; 20/5364; 20/8871)

Die Bundesregierung hat über die Einrichtung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung bereits zahlreiche Vorschläge zu Reform und Verbesserung der Notfallversorgung vorgelegt. Im Kontext der dringend gebotenen Reform der Notfallversorgung ist es essenziell, einen ganzheitlichen Ansatz unter Einbeziehung der Krankenhausversorgung, der ambulanten kassenärztlichen und der Versorgung im Rettungs- und Notarztdienst zu verfolgen. Die Notfallversorgung umfasst alle drei Bereiche und ist nicht isoliert in jedem einzelnen regelbar.

Patientensteuerung: Die bisherigen Integrierten Leitstellen sind durch die Disposition von Rettungsdienst und Feuerwehr bereits heute wichtige Bestandteile der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Durch die enge Anbindung von kassenärztlichem Notdienst und einer Gesundheitsberatung müssen sie zu Gesundheitsleitstellen weiterentwickelt werden. Dazu bedarf es einer medienbruchfreien Vernetzung von 112 und 116117, wobei der informierte Anrufer entsprechend der eigenen Einschätzung der Dringlichkeit entweder die eine oder die andere Nummer wählen können muss. Standardisierte Abfragesysteme müssen das Anliegen spezifizieren und den Anrufer dann der für seine Situation zutreffenden Versorgung zuführen. Dabei sollten künftig über die bisherigen Angebote aus Notarzt oder Rettungswagen hinaus auch die verbindliche Entsendung eines aufsuchenden Arztes der KV, komplementäre Systeme wie Gemeinde-Notfallsanitäter oder sozialpsychiatrische oder Palliativteams sowie die Zuweisung an eine Notfallpraxis oder Notaufnahme möglich sein.

Personal: Rettungs- und Notarztdienst erfreuen sich sowohl bei Berufsanfängern als auch bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen eines großen Interesses. Allerdings geben viele ihre Tätigkeit in diesem Bereich bereits nach wenigen Jahren wieder auf. Durch die Reformen müssen ausreichende Ausbildungskapazitäten geschaffen und die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass auch die Arbeit im Rettungsdienst mit Familie und Freizeit vereinbar ist. Die Überarbeitung des § 23c Absatz 3 SGB IV sollte dazu genutzt werden, sowohl die Tätigkeit als Notarzt als auch die als sogenannter Poolarzt der KV als freiberuflich und sozialversicherungsfrei zu beschreiben, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, damit dem Honorararztwesen verbliebene Rechtsunsicherheiten genommen werden können.

Patientenversorgung: Neu entstehende Angebote müssen standardisiert und trägerübergreifend auf identischem Niveau angeboten werden, so dass sie in systemübergreifende Indikationskataloge und Rettungsdienstgesetze eingebettet werden können. Mit dem Ziel einer bundesweit einheitlichen Gestaltung des Rettungsdienstes müssen die Eingangsqualifikationen vereinheitlicht und die verschiedenen Rettungsmittelarten standardisiert und einheitlich definiert werden. Dies beginnt bei aufsuchenden Diensten wie Gemeindefallsanitätern und kassenärztlichem Notdienst und reicht über die Definition von Besetzung, Ausstattung und Einsatzbereich von Notfalltransportwagen bis hin zu einheitlichen Vorgaben für Qualifizierung und Kompetenzerhalt des Fachpersonals im Rettungsdienst und der Notärzte.

Planung: Rettungsdienstplanung muss der anstehenden Veränderung in der Krankenhauslandschaft Rechnung tragen. Eine Zentralisierung spezialisierter medizinischer Angebote führt automatisch zu einer Veränderung in Einsatzspektrum und Auslastung der Rettungsmittel. Damit Patienten zeitgerecht und zielgerichtet direkt vom Notfallort, aber auch von einem Krankenhaus zum anderen, transportiert werden können, wird die Luftrettung einen wichtigen Beitrag leisten müssen. Dies

erfordert jedoch einen Ausbau der Landeinfrastruktur an den Krankenhäusern sowie eine Verbesserung der Tageszeit- und Wetterunabhängigkeit von Hubschraubern durch die Anpassung von Vorhaltezeiten und Nutzung moderner Flugverfahren, die im europäischen Ausland bereits heute Standard sind. Eine Ausdünnung von Behandlungskapazitäten kann nur kompensiert werden, wenn rund um die Uhr die Möglichkeit für ein zügiges Erreichen des Notfallpatienten und für einen raschen Transport in die jeweils geeignete Versorgungseinrichtung sichergestellt werden kann. Es ist daher erforderlich, die Rettungsdienstplanung länderübergreifend zu betrachten und mit der Krankenhausplanung abzustimmen.

Digitalisierung: Schon heute verfügbare technische Lösungen zur zielgerichteten Disposition von Rettungsmitteln (georeferenzierte Disposition, Voralarm bei leitstellenübergreifenden Einsätzen, Datenweitergabe an Fremdrettungsmittel) müssen ebenso flächendeckend genutzt werden, wie Ressourcenübersichten für Krankenhauskapazitäten. Dabei müssen die Systeme zueinander interoperabel und plattform- und betreiberübergreifend genutzt werden können. Es muss eine einheitliche Schnittstelle bzw. Datenformat definiert werden, damit Medizingeräte, digitale Dokumentation, Leitstellen- und Krankenhausinformationssysteme einen medienbruchfreien Datenaustausch gewährleisten können und vorhandene Daten nicht in der nächsten Versorgungsstufe erneut erhoben werden müssen. Damit die Daten einer elektronischen Patientenakte oder elektronischen Gesundheitskarte auch an der Einsatzstelle eingesehen werden können, müssen Rettungsdienste mit Lesegeräten und Notfallsanitäter mit elektronischen Heilberufeausweisen ausgestattet werden.

Qualitätssicherung: Um Rettungsdienst und Notfallversorgung weiterentwickeln und Synergieeffekte identifizieren und nutzen zu können, müssen die Möglichkeiten für Qualitätsmanagement und Versorgungsforschung erleichtert werden. Ein einheitlicher digitaler Standard für Erhebung, Übermittlung und Weitergabe von Versorgungsdaten ist dafür eine essenzielle Bedingung. Nur auf diese Weise können Routinedaten in einer sektorenübergreifenden Analyse effektiv genutzt werden.

Berlin, 15.01.2024



Dr. Florian Reifferscheid
Vorsitzender der BAND e.V.

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.