

Positionspapier zur Reform der Akut- und Notfallversorgung

Ziel:

Konstruktiver Beitrag aller Beteiligten der Ärzteschaft Niedersachsens an einer umsetzbaren Reform der medizinischen Notfallversorgung in Niedersachsen unter effektiver und effizienter Nutzung bestehender Strukturen.

Problemstellung:

Begünstigt durch den demographischen Wandel treffen eine alternde und dadurch auf mehr medizinische Hilfe angewiesene große Bevölkerungsgruppe auf eine geburtenschwächere Gruppe der medizinischen Fachkräfte. Akzentuiert wird dieser relative Mangel an Notfallversorgenden durch eine große Bevölkerungsgruppe, die ihren Beschwerden eine hohe subjektive Dringlichkeit zuordnet. Zudem besteht Unkenntnis über die verschiedenen Versorgungszuständigkeiten in lebensbedrohlichen Notfallsituationen, medizinischen Notfällen und nicht zeitkritischen Behandlungsnotwendigkeiten. Es fällt dabei schwer, die angemessene Versorgungsebene zu erkennen. Die vorhandenen Notfallversorgungsstrukturen sind durch Sektoren- und Landkreisgrenzen getrennt und nicht ausreichend miteinander verzahnt. Insbesondere Rettungsdienste und Zentrale Notaufnahmen der Krankenhäuser sind überlastet und werden fehlgenutzt.

Kritik an den Lösungsvorschlägen der Regierungskommission:

Die 4. Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland stellt eine umfassende Problemanalyse bereit. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten wird eine Versorgungsmatrix für die Notfallversorgung ausgebreitet, die keinerlei Bedürfnisse offenlässt, sogar Notfälle der Versorgung mit sozialen, pflegenden und psychotherapeutischen Diensten sowie Medikamenten einschließt. Telemedizinische Sofortkonsultationen und 24/7 Präsenz der Bereitschaftsdienstpraxis in der Integrierten Notfallzentrale einschließlich Hausbesuchsfahrten sollen ebenfalls dazu gehören.

Für diese Vorschläge fehlen sowohl die finanziellen als auch insbesondere die personellen Voraussetzungen. Es ist hingegen sogar zu erwarten, dass sich die Situation hinsichtlich der ärztlichen Versorgung zuspitzen wird. Für alle Zukunftsprojekte sollte dabei die prognostizierte Facharztentwicklung in allen Sektoren im Auge behalten werden. Dabei spielen die aktuelle Altersverteilung sowie der Wegfall von Weiterbildungsplätzen durch Stellenkürzungen und Standortschließungen eine Rolle. Zudem unterschreiben viele in der ambulanten Versorgung angestellte Ärztinnen und Ärzte Verträge bereits heute nur bei Zusicherung der Nichtbeteiligung an Bereitschaftsdiensten. Die Akquise von ausreichend Ärztinnen und Ärzten für den ärztlichen Bereitschaftsdienst ist zudem gefährdet durch die derzeitige Rechtsauffassung der Deutschen Rentenversicherung, dass Nichtvertragsärztinnen und -ärzte, die im Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen tätig sind, als abhängig Beschäftigte eingestuft werden und damit zukünftig der Sozialversicherungspflicht unterliegen sollen.

Sektorenübergreifende Vorschläge zur Notfallversorgung der Ärztekammer Niedersachsen:

Kommunikation: Ein belastbar funktionsfähiges Kommunikationssystem, das alle an der Notfallversorgung Beteiligten vernetzt, stellt eine *Conditio sine qua non* für eine moderne Notfallversorgung dar. Telemedizinische Optionen könnten genutzt werden, um aufsuchendes qualifiziertes Personal im Rettungsdienst zu unterstützen, hier bedarf es allerdings einer wissenschaftlichen Evaluation. Sie dürfen keinesfalls dazu fehlgenutzt werden, Anfragen zum Beispiel von Patientinnen und Patienten ohne Dringlichkeit jederzeit direkt und umgehend zu bedienen.

Integrierte Leitstelle (ILS): Eine Zusammenführung der 116 117 (Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdiensts außerhalb der Sprechstundenzeiten) und 112 (Notrufnummer) in einer gemeinsamen Leitstelle (gegebenenfalls mit den zwei unterschiedlichen Telefonnummern) ist notwendig und sinnvoll, um eine zielführende Zuordnung der Versorgungsebene zu erreichen. Hierfür werden ein akzeptierter Algorithmus mit definierten Kategorien von Notfallsituationen und adäquat ausgebildetes Fachpersonal in ausreichender Anzahl benötigt, um Wartezeiten auf ein Minimum zu beschränken. Nur so können lebensbedrohliche Notfälle direkt zugeordnet und ein Umgehen der ILS durch Aufsuchen der INZ vermieden werden. Nur wenn hier in Qualität und Quantität investiert wird, kann das Wohl der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen und trotzdem eine unnötige Belastung des Gesundheitssystems vermieden werden. Eine Unterstützung durch Künstliche Intelligenz (KI) sollte auch insbesondere in den ILS mitgedacht und erprobt werden.

Integrierte Notfallzentren (INZ)/Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ): Um ein Bewertungs- und Beurteilungs-System mit einem Tressen etablieren zu können, wird wiederum ein akzeptierter Algorithmus und zur Bewertung und Beurteilung adäquat ausgebildetes Fachpersonal in ausreichender Anzahl benötigt. Doppelstrukturen einer Vor-Ort Anwesenheit ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte während ihrer Praxis-Öffnungszeiten sind nicht darstellbar, ebenso wenig kann hierfür zusätzliche ärztliche Arbeitskraft aus dem stationären Sektor abgezogen werden. Die Festlegung, welche Weiterbildungen und Qualifikationen von Ärztinnen und Ärzten zur Durchführung der Akut- und Notfallversorgung notwendig sind, ist ureigene Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung.

Zusätzlich darf der bestehende Arztzeitmangel auch in der Notfallversorgung nicht durch aufwändige bürokratische Vorgänge verstärkt werden. Hausärztlich bereits angebundene Patientinnen und Patienten können je nach Triage-Ebene in die ihnen zugeordneten Praxen weitergeleitet werden. Sollte bisher keine Anbindung erfolgt sein, muss je nach regionalen Gegebenheiten eine praktikable Weiterbehandlung in den bereits vorhandenen ambulanten Strukturen etabliert werden.

Fahrdienst: Ein aufsuchender hausärztlicher Fahrdienst ist niedersachsenweit außerhalb der Praxisöffnungszeiten bereits in Planung; hier wird die Lösung durch einen ärztlichen Pool mit Unterstützung durch einen Chauffeurdienst angedacht. Während der Praxisöffnungszeiten werden hausärztliche Besuche wo nötig durch die betreuenden Praxen nach deren Maßgabe durchgeführt. Ein zusätzlicher Fahrdienst 24/7 aus einer INZ ist weder nötig, noch wäre er personell darstellbar.

Rettungsdienste: Unter Berücksichtigung der Daseinsfürsorge ist die Notfallversorgung einschließlich Rettungsdienst unbedingt fallzahlunabhängig zu finanzieren und die Entscheidung, Patientinnen und Patienten mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme oder in andere Versorgungsstrukturen zu transportieren, darf nicht an deren Finanzierung gekoppelt sein. Zusätzlich muss nachhaltige Personalentwicklung und -akquise noch mehr als zuvor zu einem Schlüsselthema der Notfallversorgung werden, damit eine ausreichende Anzahl an Notärztinnen und Notärzten, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sowie

Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern in allen Regionen Niedersachsens zur Verfügung stehen. Außerdem muss beachtet werden, dass saisonal und gebietsweise hohe Touristenzahlen die Einsatzintervalle zusätzlich erhöhen.

Gesundheitskompetenz: Ein unschätzbares und zukunftsweisendes Potential liegt in der von der Regierungskommission nicht adressierten Edukation der Bevölkerung mit dem Ziel der verbesserten Gesundheitskompetenz. Hier geht es zum einen um das Kennenlernen der Struktur der Notfallversorgung – welche Möglichkeiten gibt es wofür? Wie funktioniert ein ambulant hausärztlich-fachärztliches System? Zum anderen darum, worin sich ein echter Notfall oder ein dringlicher Konsultationsgrund von einer Erkrankung unterscheidet, die in der folgenden ambulanten Sprechstunde beurteilt werden kann – oder gar keiner ärztlichen Expertise bedarf. Diese Edukation könnte in Schulen beginnen, insbesondere in Klassen mit bereits arztmündigen Schülerinnen und Schülern erfolgen, ebenso in Klassen von Erwachsenen zum Erwerb der deutschen Sprache. Gängige und häufig zu Erkrankungen konsultierte Internetportale müssten genauso eingebunden werden wie die klassischen Medien. Durch diese konzertierte Aktion mit Wiedererkennungswert der Botschaften können ILZ und INZ substantiell entlastet bzw. in ihren Entscheidungen unterstützt werden.