



DGIIN
Deutsche Gesellschaft für
Internistische Intensivmedizin
und Notfallmedizin

Prof. Dr. Reimer Riessen | Universitätsklinikum Tübingen
Otfried-Müller-Str. 10 | 72076 Tübingen

Herrn Prof. Ferdinand M. Gerlach
Bundesministerium für Gesundheit
Sachverständigenrat zur Begutachtung
der Entwicklung im Gesundheitswesen
-Geschäftsstelle-
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Deutsche Gesellschaft für Internistische
Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V.
Geschäftsstelle
Seumestr. 8, 10245 Berlin
Telefon: 030 2900659-4
Telefax: 030 2900659-5
E-mail: gs@dgiin.de
www.dgiin.de

Tübingen, 11.10.2017

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) zu den Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland des Sachverständigenrates Gesundheit

Sehr geehrter Herr Prof. Gerlach,

am 7. September 2017 hat der Sachverständigenrat Gesundheit seine Empfehlungen zur Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland zur Diskussion vorgestellt. Die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) begrüßt das Engagement des Sachverständigenrates für eine Modernisierung der Strukturen der Notfallversorgung, insbesondere die Verzahnung der Bereitschaftsambulanzen der kassenärztlichen Vereinigung mit den zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Krankenhäuser in sog. Integrierten Notfallzentren (INZ). Der Sachverständigenrat folgt damit auch Vorschlägen, die wir im Positionspapier zur Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen im Jahre 2015 gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften eingebracht haben [1].

Die DGIIN unterstützt auch Bestrebungen des Sachverständigenrates, eine einheitliche Rufnummer für Notfälle zu etablieren, integrierte Leitstellen aufzubauen und die frühzeitige Einstufung von Notfällen zu verbessern. Auch die Überlegungen zu einer abgestuften präklinischen Notfallversorgung unter Einbeziehung der Bereitschaftsdienste der kassenärztlichen Vereinigung und des Rettungsdienstes sowie einer verbesserten Vermittlung an niedergelassene Haus- und Fachärzte mit dem Ziel einer Reduktion der Vorstellung leicht erkrankter Patienten in der Notaufnahme erachtet die DGIIN als bedeutend und richtig.

Präsident

Prof. Dr. Reimer Riessen
Eberhard Karls Universität Tübingen
Universitätsklinikum
Medizinische Klinik, Intensivstation
Otfried-Müller-Str. 10
72076 Tübingen
E-Mail: r.riessen@dgiin.de

Generalsekretär

Prof. Dr. Uwe Janssens
St.-Antonius-Hospital
Innere Medizin 1
Dechant-Deckers-Str. 8
52249 Eschweiler
E-Mail: u.janssens@dgiin.de

Schatzmeister

PD Dr. Hans-Jörg Busch
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Universitätsklinikum
Universitäts-Notfallzentrum
Sir-Hans-A.-Krebs-Straße
79106 Freiburg
E-Mail: hans-joerg.busch@uniklinik-freiburg.de

Past Präsident

Prof. Dr. Stefan Kluge
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik für Intensivmedizin
Martinistr. 52
20246 Hamburg
E-Mail: s.kluge@uke.de

Präsident Elect

Prof. Dr. Stefan John
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-
Nürnberg
Klinikum Nürnberg Süd
Nephrologie, Hypertensiologie und
Intensivmedizin
Breslauer Str. 201
90471 Nürnberg
E-Mail: stefan.john@uk-erlangen.de

Die DGIIN hat jedoch große Sorge hinsichtlich der propagierten Einführung von interdisziplinären Notfallzentren unter der Trägerschaft der kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser, aber unter Führung der kassenärztlichen Vereinigung. Falls damit gemeint sein sollte, dass wie in dem veröffentlichten Schaubild dargestellt, die ZNA Teil des INZ und damit unter Führung der KV stehen sollte, würden wir darin einen starken Eingriff in die Notfallversorgung kritisch kranker und verletzter Patienten bei fehlender fachlicher Expertise der leitenden Organisation sehen. Bei der Versorgung schwerer erkrankter Patienten, die im Verlauf stationär aufgenommen werden müssen oder erst nach einer ambulanten fachärztlichen Behandlung durch Ärzte des Krankenhauses entlassen werden können, muss das Krankenhaus organisatorisch die Oberhoheit behalten bzw. in die Triagierung mit einbezogen werden.

Aus Sicht der DGIIN muss ein noch stärkerer Fokus auf die präklinische Einschätzung von Akutpatienten gelegt werden, so dass zum einen weniger Patienten mit nicht akut bedrohlichen Erkrankungen durch niedergelassene Ärzte in Notaufnahmen eingewiesen werden, zum anderen auch der Rettungsdienst die Möglichkeit bekommt, leichter erkrankte Patienten der KV Bereitschaftsambulanz zuzuweisen, sofern eine Primärsichtung des Bereitschaftsdienstes vor Ort nicht realisierbar ist. Für sich selbst im Krankenhaus vorstellende Fußgänger erachtet die DGIIN analog zu den Überlegungen des Sachverständigenrates eine von den kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern gemeinsam getragene Erstsichtungsstelle für sinnvoll. Hier sollten die Patienten durch standardisierte Erstsichtungsverfahren hinsichtlich der medizinischen Dringlichkeit, der Art der Erkrankung und des zu erwartenden Einsatzes von Ressourcen primär dem KV-Bereich oder der ZNA zugeteilt werden. Die DGIIN schlägt vor, dass speziell geschulte Pflegekräfte bzw. medizinische Fachangestellte diese Funktion teilweise übernehmen und Notfallmediziner aus dem INZ oder der ZNA hinzugezogen werden können. Die ZNA unter dem unsachlichen Generalverdacht, die Krankenhäuser wollten hier nur stationäre Aufnahmen generieren, bei der Triage auszugrenzen, ist der medizinischen Bedeutung der Triage nicht angemessen. Der Einsatz von Triagesystemen sollte unter wissenschaftlicher Begleitung jedoch weiterentwickelt und optimiert werden. Klassische zeitkritische Notfälle müssen diese Ersteinschätzung durch das Notfallzentrum überspringen, so dass zum Beispiel Polytraumapatienten direkt in den Schockraum der ZNA geleitet werden, Patienten mit akutem Myokardinfarkt und ST-Streckenhebungen direkt in das Herzkatheterlabor und akute Schlaganfälle in unmittelbarer Nähe des Computertomographen und dort durch Neurologen gesichtet werden. Hier greift die zu fördernde Expertise des Rettungsdienstes.

Die oben beschriebene gemeinsame Ersteinschätzungsstelle von KV und Krankenhaus in Kombination mit einer integrierten Leitstelle und den übrigen im Konzept des Sachverständigenrates genannten außerklinischen Maßnahmen sorgt dafür, dass weniger Patienten ohne Indikation in der Notaufnahme gesichtet werden und verhindert somit unnötige stationäre Aufnahmen. Die DGIIN unterstützt den Vorschlag einer zusätzlichen Finanzierung dieser Instrumente der Notfallversorgung.

Im Rahmen der Stufenregelung der Notfallversorgung sollten die Vorhaltekosten der Kliniken für die stationäre und ambulante fachärztliche Notfallversorgung in der ZNA und in den der ZNA zuarbeitenden Fachabteilungen (z.B. Unfallchirurgen, Kardiologen, Neurologen und Neuroradiologen incl. Notfall-OP Teams, Herzkatheterlabor, Chest Pain Unit, sowie Neuroradiologie, Stroke Unit) ebenfalls kostendeckend finanziert werden. Damit unterstützt die DGIIN die Bestrebungen des Sachverständigenrates nach Zentrenbildung für die vorwiegend stationäre Notfall- und Akutmedizin.



Prof. Dr. Reimer Riessen

Präsident der DGIIN

Eberhard Karls Universität Tübingen, Universitätsklinikum, Departement für Innere Medizin, Intensivstation, Otfried-Müller-Str. 10, 72076 Tübingen

Diese Stellungnahme wurde von folgenden Vorstandsmitgliedern und Notfallmedizinern mit erstellt und wird von diesen unterstützt:

PD Dr. Sebastian Wolfrum, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Interdisziplinäre Notaufnahme, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Prof. Dr. Martin Möckel, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum und Campus Charité Mitte, Notfallmedizin/ Rettungsstellen Nordcampi, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

PD Dr. Hans-Jörg Busch, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Universitätsklinikum, Universitäts-Notfallzentrum, Sir-Hans-A.-Krebs-Straße, 79106 Freiburg

Prof. Dr. Stefan Kluge, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik für Intensivmedizin, Martinistr. 52, 20246 Hamburg;

Prof. Dr. Uwe Janssens, St.-Antonius-Hospital, Klinik für Innere Medizin, Dechant-Deckers-Str. 8, 52249 Eschweiler

Prof. Dr. Stefan John, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Nürnberg und Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Klinikum Nürnberg Süd, Universitätsklinik Medizinische Klinik 8 – Kardiologie, Breslauer Str. 201, 90471 Nürnberg

Prof. Dr. Michael Buerke, St. Marien-Krankenhaus Siegen, Medizinische Klinik II, Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, Kampenstr. 51, 57072 Siegen

Referenzen

1. Riessen R, Gries A, Seekamp A et al (2015) Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in deutschen Notaufnahmen. Notf Rettungsmedizin 18:174–185. https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-015-0013-0?sa_campaign=email/event/articleAuthor/onlineFirst