

Empfehlungen der DGINA und DIVI zur Personalqualifikation und zur Struktur von Integrierten Notfallzentren

Dotz C, München (DGINA), Pin, M. (Präsident DGINA), Janssens, U. (Präsident DIVI), Gries A, Leipzig (DIVI)

Notfallversorgung durch Zentrale Notaufnahmen und KV-Bereitschaftspraxen in Integrierten Notfallzentren

Die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung ist eine wesentliche Grundlage der medizinischen Daseinsfürsorge und muss die größtmögliche Sicherheit bei der Versorgung von Notfallpatienten garantieren.

Patienten mit medizinisch bedrohlichen Notfällen können heute darauf vertrauen, in Zentralen Notaufnahmen bzw. notfallmedizinischen Abteilungen behandelt zu werden, die über die notwendige strukturelle und personelle Ausstattung verfügen, um Diagnostik bzw. Behandlung von Notfallpatienten kompetent und zeitgerecht sicherzustellen. Um dies zu garantieren wurden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) Prozess- und Strukturmerkmale für die Teilnahme an der Notfallversorgung definiert und durch die Bundesärztekammer eine Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ eingeführt, die inzwischen durch die Landeärztekammern umgesetzt wird.

Durch den Sachverständigenrat im Gesundheitswesen wird nun zukünftig die Einrichtung eines Integriertes Notfallzentrum (INZ), d.h. eine Zentrale Notaufnahme und eine KV-Bereitschaftspraxis unter einem Dach, vorgeschlagen. Auf eigene Initiative am „gemeinsamen Tresen“ des INZ eines Krankenhauses vorstellig werdende Patienten, mit niedrigem Risiko sollen nach Ersteinschätzung zukünftig im KV Bereich des INZ durch Vertragsärzte der kassenärztlichen Vereinigungen (KV) behandelt werden.

Damit dieses Modell erfolgreich umgesetzt werden kann, müssen die aktuellen Notfallversorgungsstrukturen im vertragsärztlichen Bereich deutlich verändert werden. Die alleinige räumliche Zusammenführung der Notfallversorgung unter einem Dach ist nicht ausreichend.

Auch das für die Ersteinschätzung von Notfallpatienten vorgesehene System SmED (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung für Deutschland) ist für die Arbeit am gemeinsamen Tresen aktuell ungeeignet und v.a. nicht ausreichend sicher. Zudem müssen strukturelle und personelle Voraussetzungen für den gemeinsamen Tresen definiert werden.

Die aktuell vorgesehenen Strukturen und Qualifikationsanforderungen sind für die Notfallversorgung der Zukunft nicht ausreichend

Aktuell ist jeder Vertragsarzt, unabhängig von Fachlichkeit und tatsächlicher notfallmedizinischer Expertise grundsätzlich verpflichtet, außerhalb der regulären Praxiszeiten am Notfalldienst der kassenärztlichen Vereinigung (KV-Bereitschaftsdienst) teilzunehmen. Eine besondere notfallmedizinische Expertise bzw. Berufserfahrung wird nicht gefordert. Es wird von den Ärzten, die an der vertragsärztlichen Notfallversorgung teilnehmen, nicht erwartet, dass sie Verletzungen und kleine Wunden versorgen können. Die verfügbaren Laboruntersuchungen im kassenärztlichen Notdienst beschränken sich auf wenige Parameter und sind überdies nicht regelhaft verfügbar. Auch Sonographien können in vielen Fällen mangels Geräteausstattung und/oder Qualifikation der eingesetzten Vertragsärzte nicht durchgeführt werden.

Forderungen der DGINA und DIVI für Mindeststandards in der vertragsärztlichen

Notfallversorgung

Analog zu den GBA Vorgaben für Notaufnahmen der Krankenhäuser halten es die notfallmedizinischen Fachgesellschaften DGINA und DIVI für erforderlich, dass auch für die KV-Behandlungsbereiche Struktur- und Qualitätsanforderungen definiert werden. Zusätzlich muss gewährleistet werden, dass innerhalb der notfallversorgenden Bereiche ein barrierefreier Datenaustausch gewährleistet ist und eine Qualitätskontrolle stattfindet.

Die folgenden Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine effiziente und sichere Patientenbehandlung garantiert ist, und die notfallmedizinischen Behandlungsbereiche des Krankenhauses entlastet werden:

- Betriebszeit: 24/7/365

- Zuweisung in den KV-Bereich erst nach Ausschluss einer akuten vitalen Bedrohung mit einem geeignetem Ersteinschätzungssystem unter Berücksichtigung der Behandlungsdringlichkeit

- Ärztliche Mindestqualifikation:
 - Facharzt für Allgemeinmedizin mit notfallmedizinischer Erfahrung, die in der Notaufnahme eines Krankenhauses erworben wurde,
 - Fähigkeit zur abschließenden Versorgung von kleinen Verletzungen und oberflächlichen Wunden inklusive Wundnaht
 - Basiskenntnisse in der Notfallsonographie von Abdomen, Gefäßen, Bewegungsapparat und Herz
 - Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte nach Strahlenschutzverordnung

- Medizinisches Assistenzpersonal
 - Mindestens Medizinische Fachangestellte mit Erfahrung in der Behandlung von Akut- und Notfallpatienten

- weitere Merkmale:
Unmittelbarer Zugang zu
 - Notfalllabor
 - Konventioneller radiologischer Diagnostik
 - EKG Gerät
 - Sonographie