

Reform der Notfallversorgung: „Verbindliche Qualitätsstandards sorgen für mehr Patientensicherheit“

(20.04.2018) Die Notfallversorgung in Deutschland wird neu strukturiert. Das neue System schafft nun Mindestanforderungen für die Notfallversorgung in Krankenhäusern. Dies wurde gestern vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. „Damit können wir in Zukunft sicherstellen, dass nur noch die Kliniken Fördergelder erhalten, die auch klar definierte Qualitätsstandards einhalten“, sagt Professor André Gries, Notaufnahme-Experte der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und Ärztlicher Leiter der Zentralen Notaufnahme am Uniklinikum Leipzig. Die Sorge, es könne ein Krankenhaussterben einsetzen, teilt er nicht. „In Deutschland wird es keine weißen Flecken geben. Im Gegenteil: Die Versorgung der Patienten wird deutlich verbessert.“

Der G-BA ist das höchste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen und ist damit auch vom Gesetzgeber beauftragt, über die den Leistungsanspruch von rund 70 Millionen krankenversicherten Menschen zu entscheiden. Festgelegt wurde nun, dass die Schaffung einer Zentralen Notaufnahme (ZNA) Grundvoraussetzung für die mit hoher Patientensicherheit stattfindende Notfallversorgung an den Kliniken ist. Dort soll beispielsweise rund um die Uhr die Computertomographie zur Verfügung stehen, Fachärzte und qualifizierte Pfleger müssen vor Ort sein. Die leitenden Ärzte oder Pfleger einer Zentralen Notaufnahme müssen die Zusatzqualifikation „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ beziehungsweise „Notfallpflege“ führen. „Das ist ein wichtiger Schritt für die notwendige Professionalisierung der Notfallversorgung“, sagt Gries. „Darüber hinaus sollte zukünftig auch ein Großteil der Mitarbeiter einer ZNA diese Qualifikation aufweisen können“, so der Mediziner.

Versorgung auf dem Land: Ambulante sowie klinische Versorgung und Rettungsdienst aus einer Hand planen

Dass die Versorgung gerade auch in ländlichen Regionen abgehängt werden könne, befürchtet André Gries nicht. „Durch besser ausgestattete Notfallaufnahmen werden auch die Patienten besser versorgt.“ Klar könne der Weg zu einer Klinik mit Zentraler Notaufnahme etwas weiter sein. „Aber wir dürfen uns nicht einbilden, dass die aktuelle Nahversorgung und Struktur der

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Notfallversorgung optimal sind. Das wäre ein Denkfehler“, so Gries. „An den Kliniken, die bald wegen nicht erfüllter Standards weniger Zuschüsse erhalten, bewegt sich der Anteil der versorgten Notfallpatienten nur im einstelligen Prozentbereich.“ Unabhängig vom Wohnort müsse die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sichergestellt sein. „Deshalb unterstützen wir als DIVI die Entscheidung des G-BA, dass für die Notfallversorgung Mindestanforderungen festgelegt werden. Trotzdem muss die schnelle Erreichbarkeit der Notfallversorgung gewährleistet bleiben. Das geht nur, wenn die ambulante sowie klinische Versorgung und der Rettungsdienst aus einer Hand geplant werden. Hier besteht aber noch Handlungsbedarf“, sagt Professor Stefan Schwab, Präsident der DIVI und Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen.

DIVI e.V.
Luisenstr. 45
10117 Berlin
www.divi.de
info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607
Fax +49 (0)30 4000 5637

Alles vereinfachen: Zentrale Notfallzentren aufbauen, einheitliche Notfallnummer etablieren

„Wir unterstützen den Abbau von Doppelstrukturen und die Verzahnung der Bereitschaftsambulanzen der Kassenärztlichen Vereinigung mit den zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser in sogenannte Integrierte 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.

Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Volker Parvu

Geschäftsführer der DIVI

info@divi.de

Tel +49 (0)30 40 0 056 07

Pressemeldung



Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher der DIVI

presse@divi.de

Tel +49 (0)89 230 69 60 21

www.divi.de/presse

DIVI e.V

Luisenstr. 45

10117 Berlin

www.divi.de

info@divi.de

Tel +49 (0)30 4000 5607

Fax +49 (0)30 4000 5637

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

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.000 persönlichen Mitgliedern und entsprechenden Fachgesellschaften. Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Gemeinnützigkeitsverordnung vom 24.12.1953 und ist damit ein nicht-wirtschaftlicher Verein gemäß § 21 ff BGB.

Mehr über die DIVI im Internet: www.divi.de