



32. Deutscher Krankenhaustag, 21.11.2009

Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung durch die Krankenhäuser aus Sicht der DKG

Dr. med. **Bernd Metzinger** M.P.H.

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Notfallversorgung

- Sicherstellungsauftrag:
 - Aufgabe der staatlichen Planung und Daseinsfürsorge
 - Länder: Planung
 - Kommunen: Sicherstellung
- Sicherstellung der Notfallversorgung primär nicht Aufgabe der Krankenhäuser, sondern Aufgabe des Staates

Notfallversorgung

- Sekundär delegiert der Staat auf der Landesebene
 - im Landesrettungsdienstgesetz die präklinische Notfallversorgung z. B. an die Berufsfeuerwehr oder Hilfsorganisationen
 - in der Krankenhausplanung die Notfallversorgung an die Krankenhäuser

Notfallversorgung

Beispiel Landeskrankenhausplan Berlin:

- Grundsatz: Jede im Krankenhausplan ausgewiesene hauptamtlich geführte Abteilung eines an der Notfallversorgung teilnehmenden Hauses steht grundsätzlich **rund um die Uhr (24/7)** für diese Aufgabe zur Verfügung. Ansonsten verliert das Krankenhaus seinen Status als Notfall-Krankenhaus.
- Künftig **zweistufiges Konzept** von **Notfall-Krankenhaus** und **Notfallzentrum**.
- Jedes Notfall-Krankenhaus muss **Basisanforderungen** erfüllen.
- Im Notfall-Krankenhaus **ergänzende Anforderungen** in Abhängigkeit von den vorgehaltenen Fachabteilungen.
- **Notfallzentren** erfüllen Anforderungen für das **gesamte Spektrum** der Notfallversorgung.

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Präklinische Notfallversorgung

- Ärzte im Rettungsdienst: fast ausschließlich Krankenhausärzte
- Ärztemangel im Krankenhaus steigert auch Ärztemangel im Rettungsdienst
- Zunehmend Delegation ärztlicher Aufgaben an Rettungsassistenten erforderlich
- Notwendigkeit des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“

Präklinische Notfallversorgung

- Ausbildung der Bevölkerung in Erster Hilfe
- Schulfach „Gesundheit“ mit altersentsprechenden Elementen der Ersten Hilfe
- Öffnung der Krankenhäuser für Schulklassen des Umfeldes
- Beteiligung der Krankenhäuser am Schulunterricht, „Patenschaften“

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Aufnahme ins Krankenhaus

- 1975:
 - „Krankenlieferung“:
Qualifikation
Personenbeförderungsschein
 - Aufnahme: Aufgabe eines
„Ersatzdienstleistenden“
 - Kein Arzt zuständig

Aufnahme ins Krankenhaus

- 2009: Fortschritt ist sichtbar

Zentrale Notaufnahme (5% der KH)

- Steigerung der Behandlungsqualität
- Verkürzung der Wartezeit auf Arzt
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Reduzierung des Ressourcenverbrauchs

 Steigerung der Effizienz

Aufnahme ins Krankenhaus

- Eigenständiger
„Facharzt für Notfallmedizin“?
- Angelsächsische Länder: Fachgebiet
„Accident And Emergency“ (A&E)
- Unterschiede zu Deutschland
 - Regelmäßige, langfristige ambulante
Behandlung von „out patients“ im Krankenhaus
ist Normalfall
 - Keine zwei konkurrierenden Systeme
(Vertragsärzte // Krankenhaus)

Aufnahme ins Krankenhaus

- Eigenständiger
„Facharzt für Notfallmedizin“?
- Kritische Fragen:
 - Einsatzmöglichkeiten des FA f. Notfallmedizin im Krankenhaus außerhalb der zentralen Aufnahme?
 - Arbeitsmarkt außerhalb des Krankenhauses?
- Besser: Zusatzbezeichnung auf Basis FA-Weiterbildung, z. B. Allgemeinmedizin

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten

- Primär **organisatorisches** Problem
- erst sekundär ein **medizinisches**

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten

- **Präklinische Organisation:**
 - Möglichst sinnvolle Verteilung der Patienten auf verschiedene Krankenhäuser auf Basis des Bettennachweises der Rettungsleitstelle
 - z. B. Schwerverletzte in Schwerpunktkliniken und Traumazentren
 - Keine Überlastung einzelner Krankenhäuser

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten

- **Klinikinterne Organisation:
Problem:**
- Personal und Management von Krankenhäusern in der Regel nicht auf schnelles, konzentriertes Handeln bei einem Massenanfall von Verletzten trainiert
- Kein „learning by doing“ durch häufige Realeinsätze im Rahmen eines Massenanfalls von Verletzten

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten

- **Klinikinterne Organisation:**
- festgelegtes Ablaufschema nach Krankenhaus-Einsatzplan:
- Ziele:
 - möglichst schnell Kapazitäten freimachen
 - Absage nicht unbedingt notwendiger Operationen
 - Alarmierung von dienstfreiem Personal

Massenanfall von Verletzten/Erkrankten

Erstellen eines Krankenhaus-Einsatzplanes:

- Analyse aller relevanten Prozesse
- Erfassen aller Ressourcen (Personal, Adressen, Telefonnummern, Ausrüstungen)
- Beschaffung der notwendigen Ausrüstungen
- Festlegen von Verantwortlichkeiten
- Berufung einer Krankenhaus-Einsatzleitung
- Unterweisung in die Arbeit einer Einsatzleitung
- Training der Krankenhaus-Einsatzleitung und des Personals in realitätsnahen Einsatzlagen, z. B. bei Großveranstaltungen

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Katastrophenmedizin

- Keine bundeseinheitlichen Regelungen
- Regelungen auf der Landesebene
 - Landeskrankenhausgesetze
 - Krankenhauskatastrophenschutzverordnung (KhKatSVO), z. B. Berlin
 - Z. B. Meldeverfahren verletzter/verstorbenen Personen an die zuständigen Behörden

Katastrophenmedizin

- Kennzeichnung von Funktionen
 - Einsatzleiter
 - Abschnittsleiter, Unterabschnittsleiter
 - Triagearzt, Leitender Notarzt
 - Pressesprecher
 - Fachberater
 - Seelsorger
 - Stab und Einsatzkräfte

Katastrophenmedizin

- Notwendig:
 - Regelmäßige realistische Übungen zu Katastrophenmedizinischen Einsätzen
 - Training der Zusammenarbeit von Behörden und Organisationen mit Krankenhäusern
 - Training der Abläufe im Krankenhaus
 - Finanzierung durch die öffentliche Hand im Rahmen der Daseinsfürsorge

Themen

- Einleitung
- Präklinische Notfallversorgung
- Aufnahme ins Krankenhaus
- Massenanfall von Verletzten/Erkrankten
- Katastrophenmedizin
- Finanzierung

Finanzierung

- Status quo:
 - Pauschale Regelung: Abzug von 50,- € pro Fall bei Nicht-Teilnahme an Notfallversorgung
 - Keine angemessene Refinanzierung der Vorhaltekosten für die Notfallversorgung
- Koalitionsvertrag: Weiterentwicklung des G-DRG-Systems:
 - „Ein Augenmerk gilt dabei auch der Notfallversorgung.“



Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung
durch die Krankenhäuser aus Sicht der DKG

Vielen Dank!