



## **Positionspapier zur erforderlichen Reform der Notfallversorgung**

### **Der Patient bekommt zu jeder Zeit die erforderliche Hilfe, die er benötigt.**

Die präklinische Versorgung ist derzeit an den bestehenden, aktuell überwiegend nur klinischen Versorgungsmöglichkeiten ausgerichtet. Im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform müssen die außerklinischen Strukturen der Notfallversorgung konsequent mitgedacht werden. Dabei ist es erforderlich, nicht nur Krankenhäuser als Versorgungseinrichtungen zu verstehen, sondern auch Einrichtungen, die für Low-Code-Diagnosen genutzt werden können (Praxen, integrierte Notfallzentren, Akut Community Nurse, etc.).

Die anstehende Neukonzeption muss folgende Punkte beinhalten:

#### **Die Resilienz der Patienten muss gestärkt werden.**

Die Gesundheitskompetenz, insbesondere die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung, muss wieder gestärkt werden. Dafür müssen früh Themen der Ersten Hilfe und der gesunden Lebensführung vermittelt werden. Parallel dazu ist eine abgestimmte und einheitlich angelegte Kampagne zur Aufklärung der Bevölkerung zu den Angeboten der Basis- und Notfallversorgung erforderlich. Den Patientinnen und Patienten soll so eine eigene Orientierung im Gesundheitswesen ermöglicht werden. Dabei steht der Leitgedanke „Wer kann mir in welcher Situation zeitnah helfen?“ im Vordergrund. Vorhandene niedrigschwellige und ggf. nachbarschaftliche Angebote wie z.B. „Gesundheitskioske“ sind regional zu etablieren und zu bewerben.

#### **Patienten brauchen ein zielführendes Fallmanagement mittels eines effektiven Datenmanagements.**

Hilfesuchende benötigen eine zentrale Anlaufstelle, den sog. „Single-Point of Contact“ zur Nutzung der Angebote der Gesundheits- sowie der Notfallversorgung. Die verschiedenen Kanäle „112“, „116117“, „19222“ sowie diverse Sonderrufnummern bleiben bestehen. Sie werden inhaltlich - für den Anrufer unbemerkt - vernetzt. Ein abgestimmtes Fallmanagement der verschiedenen Systeme führt den Hilfesuchenden zu der geeigneten Versorgungseinrichtung, die er benötigt. Unnötige Hospitalisierungen werden so vermieden. Die ambulante Versorgung wird gestärkt.

Bisher reine Gefahrenabwehrleitstellen werden so zu Gesundheitsleitstellen, da über sie unter anderem auch der Zugang in das System der kassenärztlichen Vereinigung (KV) möglich ist. Call-Taker nehmen die Hilfeersuchen algorithmenbasierend an. Dispatcher führen die Alarmierungen von High-Priority-Einsätzen durch. Low-Code-Hilfeersuchen führen zu differenzierten Maßnahmen bis in das KV-System oder anderen, ggf. neu zu schaffenden

Systemen wie z.B. der Notfallpflege. Der Vorteil standardisierter Arbeitsweisen ist, die Mitarbeitenden ohne besondere Qualifikation eingesetzt werden können.

Die Gesundheitsleitstelle ist auch als Ansprechpartner für niedrigschwellige Anfragen zu verstehen. Manchmal brauchen die Anrufenden nur einen wegweisenden Tipp. Der Datenschutz ist keine Hürde für ein effektives Datenmanagement. Er steht einer vernetzten Zusammenarbeit nicht im Wege. In anderen europäischen Ländern gibt es bereits gute Beispiele hierzu.

### **Die Leitstellen müssen ertüchtigt werden.**

Den Leitstellen müssen mehr Möglichkeiten gegeben werden, auf unterschiedliches Hilfeersuchen adäquat zu reagieren. Alternative Versorgungsangebote, wie die Einbindung von z.B. Notfallpflege, Notfall-KTW, Taxen und Mietwagen, neuen ambulanten Versorgungseinrichtungen, der Nutzung der Telemedizin oder eben ein KV-ärztlicher Konsultationsdienst erhöhen die Fähigkeit der Leitstelle, um die jeweiligen Bedürfnisse der Hilfesuchenden zu bedienen. Dabei sind bürokratische Hürden zu überwinden. So darf es nicht mehr erforderlich sein, dass z.B. ein RTW disponiert werden muss, weil kein Transportschein für einen Krankenfahrdienst oder qualifizierten Krankentransport vorliegt. Es ist klar zu erkennen, dass für eine solche sektorenübergreifende Dispositionsleistung einer Gesundheitsleitstelle auch sektorenübergreifende Konzepte mit den passenden rechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich sind.

### **Die Durchführungskompetenz der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vor Ort muss bundeseinheitlich entsprechend ihrer Ausbildung ausgestaltet werden.**

Notfallsanitäter müssen das fachlich in der Ausbildung Erlernte auch anwenden dürfen. Die Vereinheitlichung von Standards in der Patientenversorgung – auch über die Rettungsdienstbereiche hinweg – erleichtert die sektorenübergreifenden Zusammenarbeit. Dies spielt nicht nur bei der Bewältigung von MANV-Einsätzen eine Rolle, das trifft auch für die tägliche rettungsdienstliche Arbeit zu. Eine fachgerechte ärztliche Versorgung ist auch in Rettungsdiensten, welche als Notfallsanitäter-basierte Systeme die Ressourcen in der Notfallrettung effizienter einsetzen, indikationsbezogenen gegeben. (Not-)Ärzte sollten für genau die Aufgaben zur Verfügung stehen, die wirklich ärztliche Fachkompetenz benötigen.

### **Die Sicherstellung der ärztlichen Leistung ist jederzeit zu gewährleisten.**

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist 365 Tage / 24 Stunden zu gewährleisten. Wem nicht mit einem einfachen Rat der Gesundheitsleitstelle gedient ist, muss vor einer ggf. unnötigen Hospitalisierung die Möglichkeit haben, zu jeder Zeit ambulante Hilfe zu bekommen. Notärzte sind nach wie vor für die Rettungsdienste unersetzlich. Die notärztliche Kompetenz ist jedoch nur da einzusetzen, wo sie wirklich erforderlich ist.

### **Eine auskömmliche Finanzierung muss sichergestellt werden.**

Innovative Projekte, wie z.B. Gesundheitsleitstellen, müssen die entsprechende Rückendeckung erfahren, damit notwendige Maßnahmen nicht aufgrund von Zuständigkeitsdiskussionen ausgebremst werden. Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden in allen Sektoren des Gesundheitswesens und der Gefahrenabwehr sowie ein Konzept zu deren Gesundheitsvorsorge sind in der Finanzierung zu berücksichtigen. Es ist

deutlich zu betonen, dass Wettbewerb zu Lasten des Personals dem System nachhaltig schadet.

## Fazit

Die Notfallversorgung der Bevölkerung als Teil der staatlichen Daseinsvorsorge ist zu gewährleisten. Hilfeersuchende müssen ein für ihr Erfordernis passendes Hilfsangebot erhalten – und zwar zu der Zeit, zu der sie es benötigen. Die hierzu erforderlichen finanziellen Mittel sind bereit zu stellen.