

Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung

Einführung zum Eckpunktepapier aus akutmedizinischer Sicht

Krankenhäuser haben mit enormen finanziellen Problemen zu kämpfen. Ursachen sind gedeckelte Budgets bei gestiegenen Betriebs- und Personalkosten sowie die Umstellung der Leistungsvergütung auf fallbezogene Pauschalen. Diese Belastungen zwingen die Krankenhäuser zur Überprüfung und Anpassung ihrer Strukturen und Abläufe, um ihre Leistungen effizient erbringen zu können. Betriebswirtschaftliche Aspekte, die erhebliche Veränderungen in der Krankenhauslandschaft nach sich ziehen, treten dabei zwangsläufig in den Vordergrund. Krankenhäuser schließen oder ändern ihr Versorgungsportfolio in einer Weise, dass sie de facto nicht mehr rund um die Uhr für die Notfallversorgung zur Verfügung stehen.

Dies trifft die Notfallversorgung der Bevölkerung zweifach:

- Krankenhäuser streichen die Notfallversorgung ganz oder teilweise aus ihrem Portfolio;
- Krankenhäuser stellen keine Notärzte mehr zur Verfügung.

Dadurch ist die zeitgerechte und flächendeckende Notfallversorgung der Bevölkerung bereits heute deutlich gefährdet.

Ein vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) des Klinikums der Universität München durchgeführter Experten-Workshop auf der Reisenburg im Februar 2007 befasste sich

ausführlich mit den Auswirkungen der DRGs auf die notfallmedizinische Versorgung in Deutschland. Bei dem Treffen, das mit Unterstützung der Stiftung BINZ ausgerichtet wurde, kamen die Probleme der Notfallversorgung zur Sprache. Sie fanden ihren Niederschlag im Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Im Gutachten wird deutlich darauf hingewiesen, dass das im Artikel 20 des Grundgesetzes verankerte Sozialstaatsprinzip die unverrückbare Verantwortung des Staates für die Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhausleistungen bedingt und damit der Staat eine ausreichende Versorgung mit Krankenhausleistungen gewährleisten muss. Es stellt aber auch kritisch fest, dass es Bund und Ländern bisher nicht gelungen ist, die zentralen Elemente des ordnungspolitischen Rahmens für Krankenhausleistungen zu reformieren, insbesondere die Krankenhausplanung und die öffentliche Investitionsförderung durch die Länder.

Die fehlenden Rahmenbedingungen und der enorme finanzielle Druck, der auf den Krankenhäusern lastet, führen dazu, dass schon jetzt die Vorgaben für die Krankenhausplanung durch die tatsächliche Situation überholt sind, obwohl es auch heute schon auf der Ebene der Bundesländer ausreichend Steuerungselemente gibt, um Defizite in der

Notfallversorgung rechtzeitig vorzubeugen. Die Krankenhausrahmenplanung ist Ländersache man muss jedoch feststellen, dass bisher nur in wenigen Bundesländern Konzepte vorliegen, welche die notfallmedizinische Akutversorgung sicherstellen können. Oft sind auch die Zuständigkeiten für den Rettungsdienst und die Krankenhausplanung in verschiedenen Ministerien angesiedelt, so dass die Notfallversorgung nicht als Einheit von präklinischer und innerklinischer Akutversorgung wahrgenommen wird.

In Kenntnis dieser Rahmenbedingungen gelangten wir zu der Überzeugung, dass die Notfallmedizin klare, medizinisch gesicherte Vorgaben erarbeiten müsse, die der Politik als Grundlage für eine sinnvolle Rahmenplanung dienen können. Die Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte (agswn) und das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) des Klinikums der Universität München veranstalteten im Juni 2007 erneut mit Unterstützung der Stiftung BINZ ein zweites Symposium in München, zu dem Vertreter aller medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen und Institutionen, die an der Notfallversorgung beteiligt sind, eingeladen wurden.

Das Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik erscheint ebenfalls in dieser Ausgabe.

Ziel dieses Treffens war, einen Konsens zu den Eckpunkten der Notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Akut-Kliniken und im Rettungsdienst zu erarbeiten, der von allen an der Notfallmedizin beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Hilfsorganisationen beschlossen und gebilligt, den verantwortlichen Behörden und Ministerien als Vorgabe für die weiteren Planungen zur Verfügung gestellt werden soll.

Dieses Eckpunktepapier liegt nun vor.

Die Fachgesellschaften und Organisationen, die mitgearbeitet haben, sind in einer Infobox im Papier angegeben.

Im Mittelpunkt und als entscheidende Größe steht die Zeitschiene, das heißt, die Zeitspanne, die für die Fahrt zum Notfallort, die außerklinische Erstversorgung und den anschließenden Transport ins nächste *geeignete* Krankenhaus zur Verfügung steht, um eine sachgerechte Versorgung der betroffenen Patienten sicherzustellen.

Die Standortplanung für Rettungswachen, Notarztstandorte und auch für die erforderlichen Zielkrankenhäuser muss auf dem Boden dieser Zeitvorgaben erfolgen. Nur so kann eine Erstversorgung von akut erkrankten oder verletzten Patienten auf dem Niveau sichergestellt werden, das von den Fachgesellschaften gefordert wird und in den entsprechenden Leitlinien festgelegt wurde.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K.-H. Altemeyer

Chefarzt a. D., Klinik für Anästhesiologie,
Klinikum Saarbrücken
Kiefernstr. 1, 66129 Saarbrücken
kh.altemeyer@t-online.de