

Vorlage Nr. XI/7/2018
für den Magistrat

Anzahl Anlagen: 0

Notfallversorgung akut lebensbedrohlicher und nicht lebensbedrohlicher Verletzungen und Erkrankungen

A Problem

In der Notfallrettung stehen für akut lebensbedrohliche Verletzungen und Erkrankungen ständig besetzt 5 Rettungswagen (RTW) tagsüber und 4 RTW nachts (24/7) auf der Zentralen Feuerwache zur Verfügung. Weiterhin stehen rund um die Uhr 2 Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) ärztlich besetzt auf der Zentralen Feuerwache bereit. Zusätzlich werden für Spitzen im Rettungsdienst 2 weitere Rettungswagen vorgehalten, die im Bedarfsfall von Einsatzkräften der Löschzüge - mit der Folge der personellen Schwächung der Löschzüge für die Brandbekämpfung und Hilfeleistung - besetzt werden.

Für die Behandlung nicht lebensbedrohlicher Verletzungen und Erkrankungen **sind** gemäß dem Sozialgesetzbuch **rund um die Uhr** die oft auch als „kassenärztlicher Notdienst“ definierten ärztlichen Bereitschaftsdienste zuständig. Die Einrichtung dieser ärztlichen Bereitschaftsdienste ist Teil des Sicherstellungsauftrages der kassenärztlichen Vereinigung. Diese gesetzlich vorgeordnete ambulante Versorgung akuter, **aber nicht lebensbedrohlicher Erkrankungen** hat sich in den letzten Jahren immer stärker in Richtung Krankenhäuser und Notfallrettung verschoben. Immer mehr Patientinnen und Patienten suchen über den Rettungsdienst oder eigenständig die Notaufnahmen der Krankenhäuser auf.

In Bremerhaven ist dieser kassenärztliche Notdienst nur bis 23 Uhr zu erreichen, anschließend wird der kassenärztliche Notdienst zwar über das Krankenhaus Ameos Mitte sichergestellt, Patientinnen und Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen müssen sich dann aber selbstständig in das Krankenhaus Ameos Mitte begeben - oftmals erfolgt dann auch bereits hier aufgrund von Beförderungsproblemen oder in Nichtkenntnis der Anruf über die 112 in der Leitstelle.

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag	von 19:00 bis 23:00 Uhr
Mittwoch	von 15:00 bis 23:00 Uhr
Samstag, Sonntag und an Feiertagen	von 08:00 bis 23:00 Uhr

Bereitschaftsdienstzeiten kassenärztlicher Notdienst

Viele Patientinnen und Patienten kennen den Unterschied zwischen dem kassenärztlichen Notdienst, der Notaufnahme der Krankenhäuser und der Notfallrettung nicht - und wählen im Zweifelsfall den einfachen Weg zum Rettungsdienst (112) oder direkt in die Notaufnahme - mit der Folge, dass

- **der alarmierte Rettungswagen für einen möglichen richtigen Notfall nicht zur Verfügung steht oder**

- **die Notaufnahmen mit diesen Patientinnen und Patienten – die eigentlich zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, dem „Notdienst“ gehören – so überlaufen sind, dass Wartezeiten immer länger werden und sich auch Übergabezeiten für Notfallpatienten des Rettungsdienstes verlängern.**

Für den Rettungsdienst bedeutet die zunehmende Inanspruchnahme zunächst eine deutliche Steigerung der Einsatzzahlen, die Zahl der durch die Integrierte Regionalleitstelle Unterweser-Elbe (IRLS) für Bremerhaven **veranlassten Notfallrettungseinsätze** stieg alleine in den letzten 5 Jahren um 20 Prozent auf 18.415 Einsätze in 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017
Bremerhaven	15.395	16.544	17.596	17.793	18.415

Die Verlagerung bewirkt zudem Systemprobleme in den Notaufnahmen (überlaufen) und eine deutliche Arbeitsverdichtung in den Leitstellen.

Von vielen der Patientinnen und Patienten, die eigentlich Leistungen der kassenärztlichen Vereinigung benötigen, werden damit Ressourcen des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser in Anspruch genommen, die für die Versorgung von Notfallpatienten mit akut lebensbedrohlichem Behandlungsbedarf zur Verfügung stehen sollten.

B Lösung

Für die Patientinnen und Patienten ist das bestehende System mit unterschiedlichen Zuständigkeiten

- der Notaufnahmen in den Krankenhäusern,
- der ärztlichen Bereitschaftsdienste der kassenärztlichen Vereinigung,

unterschiedlicher Rufnummern (112 für die Notfallrettung, 115/116 für ärztlichen Bereitschaftsdienst) und - wie in Bremerhaven - auch noch zeitabhängiger Regelungen, intransparent. Das bestehende System für die Behandlung akuter Verletzungen und Erkrankungen (lebensbedrohlich oder nicht) ist dringend anzupassen. Die Leistungen zwischen den Leistungserbringern „kassenärztliche Vereinigung“, „Notaufnahmen in den Krankenhäusern“ und „Notfallrettung“ sind dringend neu abzustimmen.

Dieses Ziel ist für den kommunalen Bereich nur unter Berücksichtigung und unter Einbeziehung aller Beteiligten auf der kommunalen Ebene, Landesebene und der kassenärztlichen Vereinigung zu erreichen. Erfahrungen aus aktuellen bundesweiten Pilotprojekten zum Thema Portalpraxen oder auch (gleiche Struktur) zu Integrierten Notfallzentren (INZ) in Krankenhäusern sind dabei zu berücksichtigen.

Portalpraxen sind kassenärztliche Praxen in Krankenhäusern zur Versorgung akuter, aber nicht lebensbedrohlicher Fälle außerhalb der Erreichbarkeit des Hausarztes. Mit der Einrichtung von Portalpraxen durch die kassenärztliche Vereinigung wird sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten, die eigenständig und aus eigenem Entschluss (ohne Einweisungsschein) eine klinische Notaufnahme aufsuchen, zunächst über eine zentrale Anlaufstelle vorgestellt werden. Dort wird dann über die Zuordnung der Patientin/des Patienten zur adäquaten Versorgungsebene Portalpraxis oder Notaufnahme entschieden. Dies kann auch dazu führen, dass eine Patientin oder ein Patient lediglich die Information erhält, dass ein Besuch beim Hausarzt oder Facharzt zur Abklärung ausreichend sei. Ziel ist explizit kein Angebot, das den Praxisbesuch bei niedergelassenen Fachärzten für Allgemeinmedizin voll ersetzt.

Integrierte Notfallzentren (INZ) sind strukturell vergleichbar. Nach diesem Konzept befinden sich ebenfalls die Bereitschaftsdienstpraxis und die Notaufnahme künftig unter einem Dach am Krankenhaus. Sie sind über einen gemeinsamen Empfangstresen im Integrierten Notfallzentrum erreichbar. Im INZ beurteilt ein dort angestellter, erfahrener Arzt, ob Patienten an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst oder in die Notaufnahme überwiesen werden.

Aus Sicht des Dezernates XI sind diese bundesweit von Fachleuten diskutierten Lösungsansätze auch für Bremerhaven umsetzbar.

Zur Vertiefung der Fachthematik und Abstimmung der weiteren Vorgehensweise ist für den Herbst ein Workshop der Fachleute aus der Kommunal- und Landespolitik auf gemeinsame Einladung der Dezernate X, XI und des Klinikums Bremerhaven Reinkenheide geplant.

C Alternativen

Laufende personelle und organisatorische Anpassung des Rettungsdienstes.

D Auswirkungen des Beschlussvorschlags

Der Beschlussvorschlag hat aktuell keine finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Anhaltspunkte für klimaschutzzielrelevante Auswirkungen oder eine Genderrelevanz bestehen nicht. Besondere Belange von ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern, Menschen mit Behinderung oder des Sports sind nicht betroffen. Eine besondere örtliche Betroffenheit eines Stadtteils kann nicht festgestellt werden.

E Beteiligung / Abstimmung

Dezernat X, Klinikum Bremerhaven Reinkenheide.

F Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem BremIFG

Gegen eine Veröffentlichung nach dem BremIFG bestehen keine Bedenken.

G Beschlussvorschlag

Der Magistrat nimmt den Sachstandsbericht zur Kenntnis und begrüßt die Initiative des Dezernates XI zur Einrichtung eines gemeinsamen Workshops.

Hoffmann
Stadtrat