

ZNA – Gibt es rechtliche Grundlagen?

5. Deutsches Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft




Zentrale Notaufnahme (BAG-ZNA)

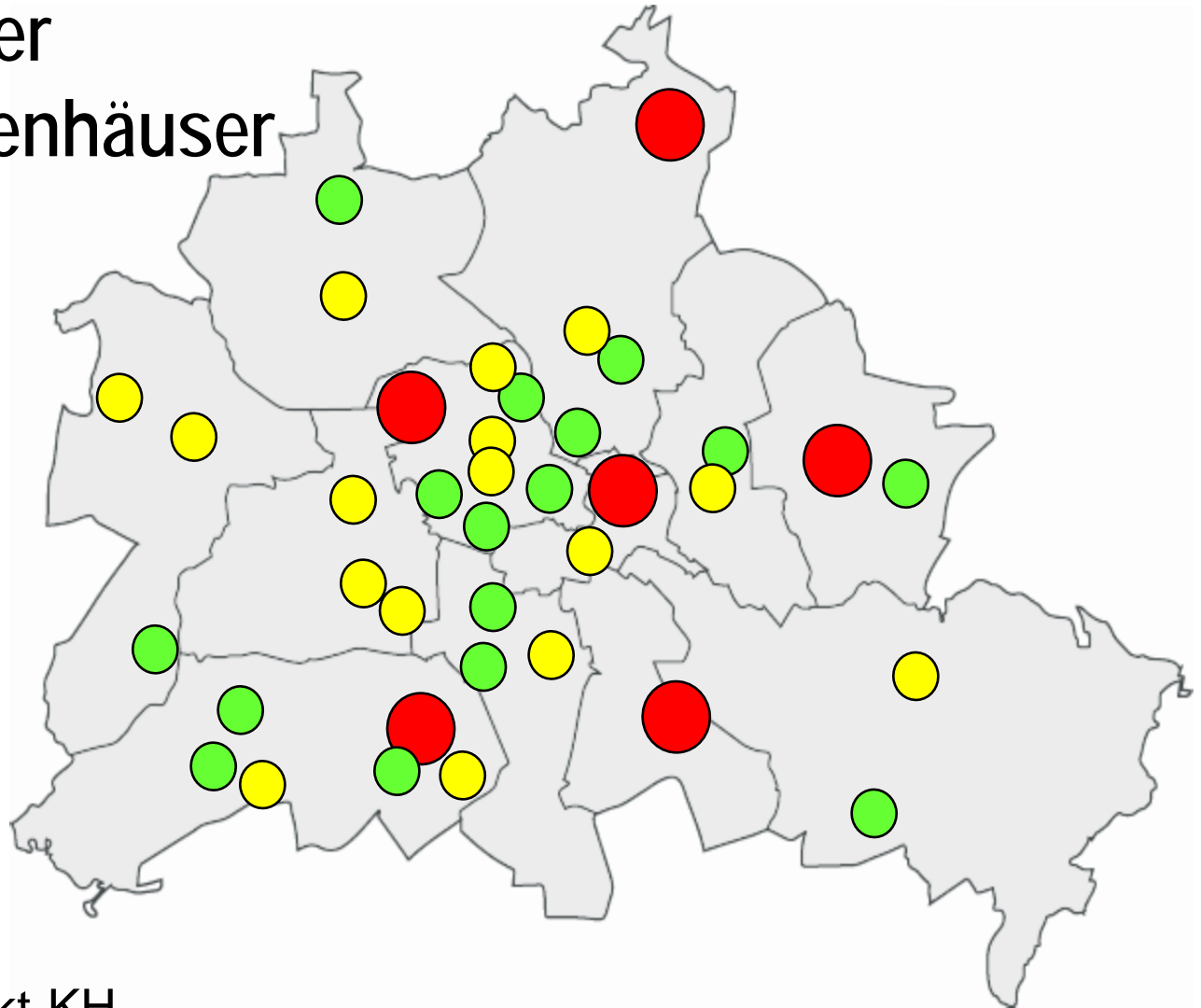
Hamburg

13./14. Juni 2008

Stefan Poloczek

38 Berliner Aufnahmekrankenhäuser

-  16 Erste Hilfe-KH
-  16 Unfall-KH
-  6 Unfallschwerpunkt-KH



Inhalt

- Pflichten im Gesundheitswesen
- Struktur und Organisation der ZNA
 - Exkurs: Krankenhausplanung und -finanzierung
- Zukünftige Entwicklung

(Melde-) Pflichten im Gesundheitswesen

–

Was muss ich (auch) in der ZNA beachten?

Qualitäts- und Risikomanagement

- Qualitätsmanagement
 - §§ 135a, 137 SGB V
 - Strukturierte Qualitätsberichte enthalten bisher keine spezifischen Daten zur Notaufnahme!
- KonTraG (Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich)

Facharztstandard?

- "...Gefragt, welche Mindestqualifikation die diensthabenden Ärzte in der Notfallaufnahme haben, räumen 74 % ... ein, dass keine Mindestqualifikation erforderlich ist.
- Weitere 19 % ...gaben an, die Diensthabenden müssten zumindest ein Jahr Berufserfahrung besitzen.
- Nur in 8% müssen die betreffenden Ärzte ihre Weiterbildung zum Facharzt abgeschlossen haben..."

Dtsch Arztebl 2008; 105(14): A-732

Meldepflichten

- Infektionskrankheiten
- Zwischenfälle mit Medizinprodukten
- Arzneimittelzwischenfälle
- Vergiftungen
- Besondere Schadenslagen

Infektionskrankheiten

- Grundlage: Infektionsschutzgesetz
- Meldepflicht durch:
 - Feststellender Arzt; im KH Verantwortung durch leitenden Arzt
 - Nicht für Rettungsdienst, wenn Patient in Klinik eingewiesen wird
- Meldepflicht an: zuständiges Gesundheitsamt
- Zeitrahmen: unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden
- Vorsätzliche oder fahrlässige Nichtmeldung:
Ordnungswidrigkeit, Geldbuße bis 25.000€

IfSG: Meldepflicht (§ 6)

1. Verdacht/Erkrankung/Tod bestimmter Erkrankungen
2. Lebensmittelvergiftung/infektiöse Enteritis bei beruflicher Relevanz oder epidemischer Zusammenhang
3. Außergewöhnliche Impfreaktion
4. Verletzung/Berührung eines tollwutverdächtigen Tieres
5. das Auftreten einer bedrohlichen Krankheit oder von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist
6. Behandlungsverweigerung/Therapieabbruch bei Tb
7. Häufung nosokomialer Infektionen

**Hochansteckende
lebensbedrohliche Erkrankungen
– Erstmaßnahmen im Krankenhaus –**




Hamburg

Behörde für Soziales, Familie,
Gesundheit und Verbraucherschutz
www.gesundheit.hamburg.de

www.gesundheit.hamburg.de

Medizinprodukte

- Grundlage: Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)
- Meldepflichtiges Ereignis: Vorkommnisse, die Tod oder schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes verursacht haben oder verursacht haben könnten
- Meldepflicht bei beruflicher Anwendung; auch, wenn Vorkommnisse bekannt werden
- Meldepflicht an: zuständige Bundesoberbehörde (BfArM)
- Zeitrahmen: unverzüglich

Arzneimittel

- Grundlage: (Muster)-Berufsordnung § 6
- Meldepflichtiges Ereignis:
Arzneimittelzwischenfälle, deren Folge eine akute gesundheitliche Gefährdung der Allgemeinheit oder bestimmter Personen sein kann
- Meldepflicht durch:
nur innerhalb von Behörden
- Meldepflicht an: zuständige Landesbehörde/Arzneimittelkommission
- Zeitrahmen: unverzüglich

Vergiftungen

- Grundlage: Chemikaliengesetz (§ 16)
- Meldepflichtiges Ereignis: Verdacht einer Erkrankung, deren Entstehung auf Einwirkungen gefährlicher Stoffe, gefährlicher Zubereitungen, von Erzeugnissen, die gefährliche Stoffe oder Zubereitungen freisetzen oder enthalten, oder von Biozid-Produkten zurückgeht
- Meldepflicht durch: Arzt als Behandler oder Hinzuziehung zur Beurteilung von Folgen; im KH Verantwortung durch leitenden Arzt
- Meldepflicht an: zuständige Bundesoberbehörde (BfR)
- Zeitrahmen: unverzüglich

Vergiftungen: Meldepflichtige Substanzen

Weitere Informationen: www.bfr.bund.de

Meldepflicht bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch

- chemische Stoffe und Produkte, die im Haushalt verwendet werden wie Wasch- und Putzmittel, Hobby- und Heimwerkerartikel
- Kosmetika
- Schädlingsbekämpfungsmittel
- Holzschutzmittel
- beruflich verwendete Chemikalien
- gesundheitsschädigende chemische Stoffe aus der Umwelt bzw. Störfälle
- giftige Pflanzen und Tiere

Besondere Schadenslagen

- Grundlage: Ländergesetze, z.B. Krankenhausverordnung Berlin
- Meldepflichtiges Ereignis: Störungen des Betriebsablaufes durch interne oder externe Ereignisse, die zu dazu führen, dass eine sachgerechte Versorgung der Patienten nicht mehr durchgeführt werden kann oder gefährdet erscheint
- Meldepflicht durch: Krankenhaus
- Meldepflicht an: zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde
- Zeitrahmen: unverzüglich

Und sonst...?

- Arbeitsschutz
- AGG
- Berufsordnung
- Datenschutz
- PsychKG
- Rettungsdienstgesetz
 - Interhospitaltransfer
 - "...nächste geeignete Klinik"
- ...

Struktur und Organisation der ZNA

–

Wo steht, was eine ZNA eigentlich ist?

KH-Finanzierung und -planung

- Bund regelt Grundsätze und Finanzierung
 - SGB V (Sozialgesetzbuch V)
 - KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz)
- Land regelt Sicherstellung und Struktur
 - LKG/LKHG (Landeskrankenhausgesetz)
- Selbstverwaltung und Träger gestalten

Abschlag Notfallversorgung

(§ 2 (1) der Vereinbarung über Regelungen für Zu- und Abschläge gemäß § 17b Absatz 1 Satz 4 KHG zwischen GKV/PKV und DKG)

- "Krankenhäuser, die nicht an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, erhalten einen Abschlag vom Basisfallwert
- Ein Krankenhaus nimmt an der stationären Notfallversorgung teil, sofern es
 - dafür zugelassen ist
 - eine Aufnahmebereitschaft Tag und Nacht sowie an Wochenenden (ggf. auch in Zusammenarbeit mit mehreren Krankenhäusern) gewährleistet ist
 - eine Meldung gegenüber der Rettungsleitstelle oder einer anderweitig benannten stationären Notfallstelle abgegeben wurde
 - und die Möglichkeit der Intensivüberwachung sowie der Intensivbeatmung besteht..."

Zukunft der Krankenhausversorgung

- Duale oder monistische Finanzierung?
 - Einfluss der Selbstverwaltung/Krankenkassen?
 - Eingriffsmöglichkeiten der Länder?
 - Förderungsmöglichkeiten der Länder?

Zukunft der Krankenhausversorgung

(Gesundheitsministerkonferenz November 2007)

"... Die Länder müssen dabei auch künftig die Letztverantwortung für die Gewährleistung der stationären Versorgung und insbesondere der Notfallversorgung haben."

...

"Hierbei kann die Krankenhausplanung künftig insbesondere auf die Festlegung von Standorten, die medizinischen Fachgebiete und die Gesamtbettenzahl beschränkt sein. Daneben hat sie die Anforderungen der Notfallversorgung zu berücksichtigen. Die nähere Ausgestaltung der Krankenhausplanung obliegt den Ländern im Rahmen ihrer Zuständigkeit."

Was bedeutet dies?

- Notfallversorgung wird zukünftig einen höheren Stellenwert haben als bisher
- Länder könnten, können bzw. müssen Vorgaben für die Notfallversorgung machen:
 - (1) Vorgaben für Strukturen
 - (2) Regelungen für Schnittstellen
 - (3) Versorgungskonzepte
 - (4) Transparenz für Ergebnisse?

Hessen: Strukturvorgaben

- Erreichbarkeit für den Rettungsdienst innerhalb von 20 (30) min
- Versorgung von ca. 100.000 Einwohner (75.000-150.000)
- Vorhaltung von Betten Innere Medizin und Chirurgie sowie
Vorgaben für Gyn./Geburtshilfe und Pädiatrie
- Vorhaltung von Intensivkapazitäten

Hessen: Strukturvorgaben

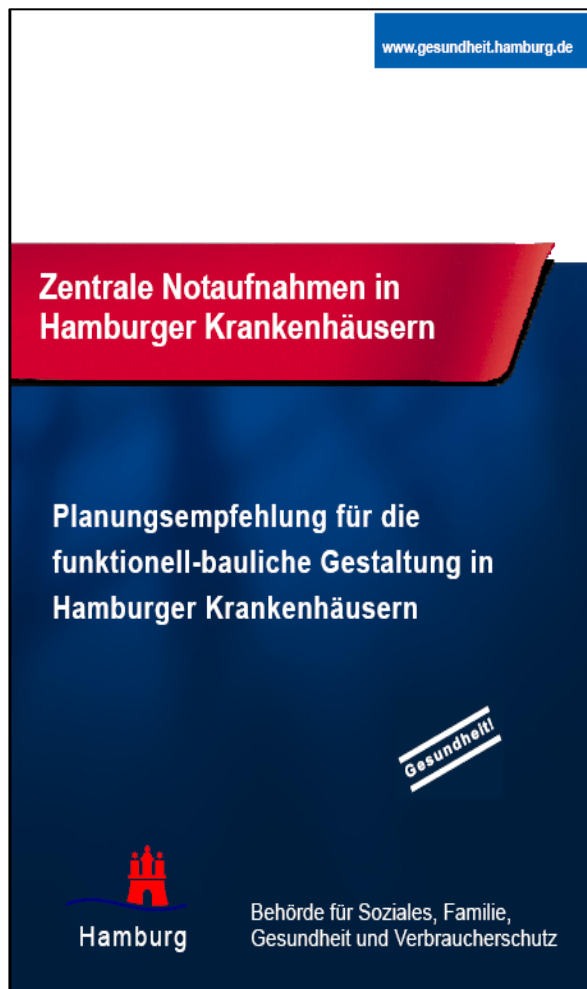
- Die Organisation der Notfallversorgung ist in einem teilnehmenden Krankenhaus als *Integrierte Notfallaufnahme* anzustreben. Dies erfordert – im gegebenen Fall – die Einbindung des Notfalldienstes niedergelassener Ärzte in eine gemeinsame Organisationsstruktur.
- Der integrierten Notfallaufnahme wird planerisch die Einrichtung eigenständiger Kapazitäten („Notaufnahmebetten“) zugestanden, die nicht auf die Vorgaben des Bescheides angerechnet werden, und die eine Pufferfunktion zum Regelbetrieb des Krankenhauses übernehmen.

Strukturvorgaben: Beispiel Berlin

Landeskrankenhausplan 1999

- Erste-Hilfe-KH:
 - Wohnortnahe Versorgung ambulanter Patienten
 - Chirurgie, Innere, 24/7
- Unfall-KH
 - Unfallchirurgische Abteilung
 - OP-Bereitschaft inkl. Röntgen/Labor-Bereitschaft
 - Hubschrauberlandeplatz
- Unfall-Schwerpunkt-KH
 - Polytrauma-Versorgung
 - Neurochirurgie, Kopf-Fächer (Augen, HNO, MKG)

Hamburg: Strukturvorgaben



www.krankenhaeuser.hamburg.de

Berlin: Schnittstellenmanagement

(§ § 32-34 und § 44 KhsVO Berlin)

- Aufnahme: Pflicht zur
 - "unverzöglichen" Untersuchung und Versorgung
 - Aufnahme oder Organisation der Weiterverlegung
- Einrichtung einer "klinikinternen Leitstelle"
 - zentrale Führung eines Bettennachweises
 - Ansprechpartner für die Leitstelle der Feuerwehr
- Regelungen für die Übernahme von Patienten des Krankentransportes

Berlin: Krisenmanagement

(§ § 42-46 KhsVO Berlin) [vergleichbar in allen Bundesländer außer HB und NI]

- Vorbereitung auf Großschadensereignisse
 - Erstellung von Einsatzplänen und deren Fortschreibung
 - Übungen durch Klinik und Behörden
- Regelungen für interne Schadenslagen
 - Notfallplanung, Meldepflicht
- Maßnahmen im Großschadensfall
 - Erhöhung der Aufnahmekapazität (10% der genehmigten Betten)
 - Materialvorhaltung und Registrierung



Versorgungskonzepte

(Beispiele: Herzinfarkt, Schlaganfall)

- Land hat Moderationsrolle
- Partner: Kliniken, Kostenträger, ÄK, KV, Fachgesellschaften, Rettungsdienste
- Vorteil: Bündelung von Ressourcen, Erhöhung der Versorgungsqualität, Netzwerkbildung
- Problem: Rechtliche Umsetzbarkeit
 - § 109 SGB V; Ausschließlichkeitsanspruch?

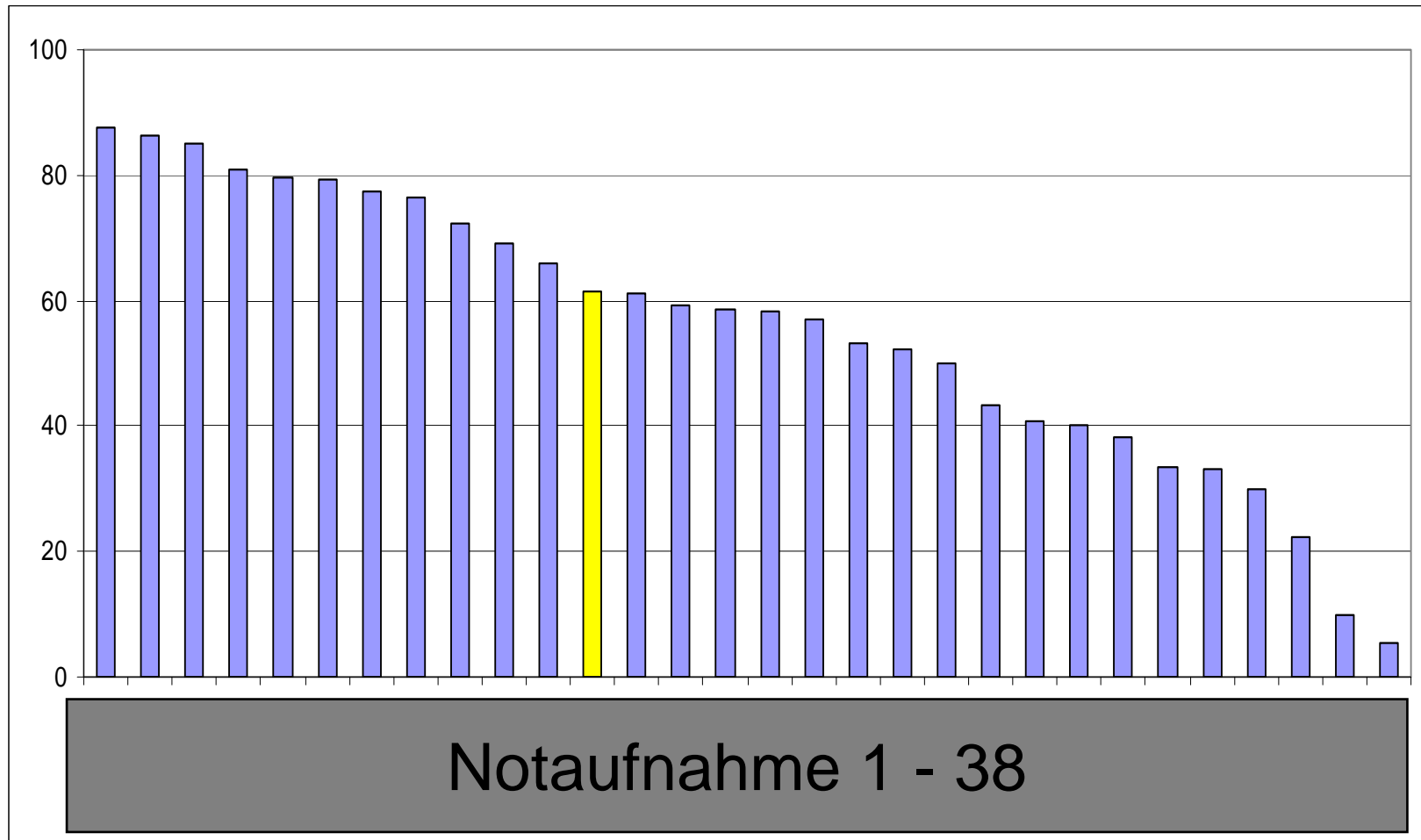
Transparenz über Leistungsgeschehen

- Qualitätsindikatoren auf freiwilliger Basis
 - Erhöhen Vertrauen
 - Können Zuweisungsstrategien beeinflussen
- Vergleiche der Qualitätsindikatoren
 - Sichern langfristig Standort und Klinik
 - Können zur Planungsgrundlage werden

Gibt es Qualitätsindikatoren?

- Struktur
 - Größe, personelle und materielle Ausstattung
- Prozesse
 - SOP's, QM-Handbuch
 - gemessene Faktoren (z.B. Door-to-Balloon-Time)
 - besondere Themenfelder (z.B. Häusliche Gewalt)
- Ergebnisse?
 - Erfahrungen z.B. Traumaregister; Methodische Schwierigkeiten?

12-Kanal-EKG bei akutem Koronarsyndrom innerhalb 10 min nach Aufnahme



Gesetzliche Vorgaben der Zukunft?

- Einheitliche Dokumentation
- Qualitätsindikatoren
- Personalschlüssel
- "Innerklinische Hilfsfrist"

Transparenz schafft Vertrauen

Zusammenfassung

- ZNA ist im Krankenhaus die zentrale Struktur für "Ungeplantes und Gefährliches" und muss Expertise für den Gesundheitsschutz vorhalten
- Klinische Notfallmedizin wird zukünftig in der Krankenhausplanung eine größere Rolle spielen
- Qualitätsindikatoren sind notwendig

Zitat der Woche

„Für jeden im Ministerium, der sich eine Regelung ausdenkt, sitzen draußen Hunderte, die eine Umgehungsstrategie entwickeln.“

Franz Knieps, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium

Dtsch Arztebl 2008

Kontakt

Dr. med. Stefan Poloczek MPH

Leiter des Referates IV D

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Oranienstr. 106

10969 Berlin

Tel 030 – 9028 1510

Fax 030 – 9028 3170

stefan.poloczek@senguv.berlin.de

www.notfallvorsorge-berlin.de