

**Landesausschuss „Rettungsdienst“ nach § 13 NRettdG;**

**„Positionspapier des Landesausschuss Rettungsdienst zur Einführung einer webbasierten Informationsplattform für die Zuweisung von Notfallpatienten zur klinischen Versorgung“**

**Bek. d. MI v. 17.08.2017 — 35.22-41576-10-13/0 —**

Gemäß § 8 der Geschäftsordnung des Landesausschusses „Rettungsdienst“ wird das vom Landesausschuss beschlossene Positionspapier zur Einführung einer webbasierten Informationsplattform für die Zuweisung von Notfallpatienten zur klinischen Versorgung bekannt gemacht (**Anlage**).

**Anlage**

**Positionspapier des Landesausschuss Rettungsdienst zur Einführung einer webbasierten Informationsplattform für die Zuweisung von Notfallpatienten zur klinischen Versorgung**

**1 Vorbemerkung**

Für eine effiziente, patientenorientierte Zuführung von Erkrankten in die Notfallaufnahmen der Kliniken wird der aktuelle Status aller interdisziplinären und fachübergreifenden Fachgebiete und Fachbereiche der Krankenhäuser für die ambulante sowie stationäre Regel- und Notfallversorgung benötigt. Diese für alle an der Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligten Einrichtungen sehr wertvolle Information ermöglicht es, verletzte und/oder erkrankte Personen rasch der ihrem Krankheitsbild entsprechend geeigneten Behandlungseinrichtung zuzuführen. Gleichzeitig wird dadurch seitens der Krankenhäuser die Vorschrift des § 6 Abs. 5 NRettdG (Verzeichnis der Behandlungskapazitäten) erfüllt, einen fortlaufenden Nachweis der verfügbaren Behandlungskapazitäten gegenüber dem Rettungsdienstträger zu dokumentieren.

Dieses Positionspapier dient dazu, die ambulante sowie stationäre Versorgung der Bevölkerung in Niedersachsen zu verbessern. Es soll landesweit eine einheitliche webbasierte Informationsplattform (interdisziplinärer Versorgungsnachweis) für die Zuweisung von Notfallpatienten zur klinischen Versorgung eingeführt werden.

**2 Allgemeines**

Ein webbasierter klinischer Kapazitätsnachweis wird bereits in verschiedenen Bundesländern eingesetzt (so z.B. in Hessen) und zurzeit in weiteren Kommunen und Ländern implementiert. Mittels dieser z.B. in einem kommunalen Rechenzentrum gehosteten Software hinterlegen die beteiligten Kliniken standardisiert die Stammdaten zur medizinischen Versorgung und aktualisieren diese entsprechend der aktuel-

len Verfügbarkeit. Diese Datenbank kann hierfür webbasiert entsprechend der Benutzer-Zugriffsrechte (Krankenhäuser, Leistungserbringer im Rettungsdienst, Leitstelle, Öffentlichkeit) abgefragt werden. Hierzu erfolgt eine Visualisierung auf einer grafischen Oberfläche. Zusätzlich ist zur Prozessoptimierung der Rettungskette (Rettungsdienst-Klinik) eine webbasierte elektronische Anmeldung der Patientinnen und Patienten (Patientenzuweisungscode, Ankunftsuhrzeit, Besonderheiten) in der Klinik anwendbar. Diese ermöglicht dem Krankenhaus einen zeitlichen Vorlauf zur notwendigen Allokation klinischer Ressourcen für alle rettungsdienstlichen Zuweisungen. Im Rahmen des Qualitätsmanagements lassen sich retrospektiv erforderliche Daten zu speziellen Fragestellungen auswerten.

Durch die in Niedersachsen bereits lokal eingeführte Software IVENA konnten zum Beispiel erstmals einheitlich klinische Angaben sowie die Zuweisungsdaten der jeweiligen Leitstelle erfasst, dargestellt und bewertet werden. Besonders hierdurch sowie durch die intensive Diskussion in einem Anwenderbeirat ist eine neue Dimension der Transparenz und Zusammenarbeit in der Notfallrettung erzielt worden. Die spezifische Auswertung für die jeweilige Klinik erfolgt in deren Eigenverantwortung.

### 3 Vorteile

Durch den Einsatz einer webbasierten Informationsplattform für die Zuweisung von Notfallpatienten zur klinischen Versorgung können u.a. „Engstellen“ in den Versorgungskapazitäten in Bezug auf die Fachbereiche bzw. Fachgebiete der Krankenhäuser visualisiert und Lösungsansätze erarbeitet werden. Sofern besondere kapazitive Herausforderungen bestehen, kann es zu flächenhaften und zeitlich länger anhaltenden Einschränkungen kommen. Diese wirken sich wiederum negativ auf den Rettungsdienst (z.B. durch längere Transportzeiten in freie, geeignete Behandlungseinrichtung) aus. Deshalb gilt es, geeignete Lösungsstrategien (z.B. Verteilungsgrundsätze) zu erarbeiten.

Notwendig ist die Transparenz der Versorgungskapazitäten der außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches liegenden Krankenhäuser. Hierzu ist eine öffentliche Ansicht der Informationsplattform notwendig. Des Weiteren sind Absprachen über die Zuweisungsrechte erforderlich.

Zudem sollte das Programm zusätzlich bei einem Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV) eine telefonunabhängige gezielte Information der Kliniken durch die Rettungsleitstellen ermöglichen. Hierzu hinterlegen die Krankenhäuser entsprechend der regionalen Vorgaben die Notfall-Versorgungskapazitäten und können nach Alarmierung die aktuellen Aufnahmezahlen anpassen, so dass jederzeit eine dynamische Kapazitätserfassung erfolgen kann.

### 4 Umsetzung

Dazu schlägt der LARD folgendes Vorgehen vor: Die niedersächsischen Rettungsdienstträger und Krankenhäuser verpflichten sich zur Anwendung und Nutzung der Software und stellen sicher, stets aktuelle Daten zur Verfügung zu stellen. Es wird ein landesweiter Nutzerbeirat unter Federführung des für die Krankenhäuser zuständigen Ministeriums eingerichtet, um so einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch sowie die Weiterentwicklung des Systems zu gewährleisten. Die Kosten der Einfüh-

rung sowie des Betriebs der Informationsplattform müssen durch das Land Niedersachsen übernommen werden. Dem LARD sollte die Möglichkeit gegeben werden, bei der Definition von Anforderungsmerkmalen für ein entsprechendes System mitzuwirken.