

## **PRESSEINFORMATION**

### **DIVI fordert neue Strukturierung der Notfallversorgung**

**(29.06.2017) Die Notfallversorgung in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahrzehnten personell und technologisch kontinuierlich weiterentwickelt. Nichtsdestotrotz scheint es ein Strukturproblem zu geben: Eine Analyse des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) ergab, dass nur 22 Prozent der Notfalleinsätze mit Blaulicht echte Notfälle sind. Dafür wurden bundesweit 3.127 Einsätze ausgewertet. Kapazitäten für lebensbedrohliche Notfälle könnten dadurch fehlen beziehungsweise Einsätze verzögert werden. Seit Jahren steigen zudem die Notarzteinsätze jährlich um fünf bis sieben Prozent. Die Gründe, warum die Notrufnummer 112 auch in Bagatellfällen gewählt wird, sind vielschichtig. Die [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. \(DIVI\)](#) fordert daher ein Überdenken der bestehenden Strukturen, um die Notfallversorgung in Deutschland noch effizienter zu machen.**

„Viele Menschen kennen zum Beispiel überhaupt nicht die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117, sondern wählen direkt die 112“, sagt DIVI-Mitglied Professor Peter Sefrin, der viele Jahre Sprecher der Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin innerhalb der DIVI war. Als Bundesarzt des DRK ist er zudem zuständig für eine einheitliche Ausbildung und Qualifikation, medizinische Lobby-Arbeit und Fragen rund um den Rettungsdienst. „Der Laie weiß nicht genau, wie ein Notfall definiert ist.“ Neben falschen Angaben des Anrufers – sei es bewusst oder unbewusst – ist das Unwissen bezüglich des richtigen Ansprechpartners also häufig ein Problem. Ein Lösungsansatz besteht laut Sefrin daher in einer besseren Aufklärung der Bürger. Sie müssten durch gezielte Informationskampagnen Einblick bekommen, wann ein Notarzt, wann der ärztliche Bereitschaftsdienst oder wann die Krankenhaus-Notaufnahme die richtigen Ansprechpartner sind.

#### **Stärkere Vernetzung durch zentrale Anlaufstellen**

„Eine weitere Möglichkeit, die Notfallrettungsmittel gezielter und wirtschaftlicher zu nutzen, liegt in der stärkeren Vernetzung der einzelnen Bereiche“, erklärt Sefrin. „Und zwar über die Rettungsleitstelle als zentrale Anlaufstelle, die die richtige Zuweisung vornimmt.“ Hier könnten auch die Vorzüge der Digitalisierung, zum Beispiel durch die elektronische Gesundheitskarte genutzt werden: Alle betroffenen Sektoren könnten so auf wertvolle Patienteninformationen über mögliche Ursachen des Notfalls, Vorerkrankungen sowie vorherige Untersuchungen und Therapien zugreifen. Die Politik sei gefragt, die Notfallversorgung sektorenübergreifend zu reformieren und zwar transparent und für den Bürger nachvollziehbar. Die Finanzierung dieses Modells würde sich nach der Form einer möglichen Regelung richten müssen – es gäbe dann keine getrennten Budgets mehr, sondern einen gemeinsamen Topf für alle Sektoren.

#### **Qualifikationen in den Rettungsleitstellen ausbauen**

Ähnlich sieht das Dr. med. Björn Hossfeld, Oberarzt am Bundeswehrkrankenhaus Ulm und derzeitiger Sprecher der DIVI-Sektion Notfall- und Katastrophenmedizin der DIVI: „Das Problem liegt nicht in der Bereitstellung von Ressourcen. Denn in den vergangenen Jahren ist die Vorhaltung im Rettungsdienst immer wieder erweitert worden, sogar neue Notarzt-Standorte sind entstanden. Nur die Art und Weise, wie mit diesen Ressourcen umgegangen wird, muss



sich ändern.“ Hilfreich wären schon recht einfache Maßnahmen: Zum Beispiel könnten in den Rettungsleitstellen auch Ärzte mit eingebunden werden, die die Bedürfnisse der Patienten häufig noch besser einschätzen könnten. „Durch gezieltes Nachfragen könnte dieser Arzt in der Rettungsleitstelle in unklaren Situationen die akute Bedrohung des Patienten beurteilen und vor allem juristisch einfacher ein geringwertiges Rettungsmittel einsetzen, als dies dem nicht-ärztlichen Disponenten möglich ist.“ Eine mögliche Unterstützung für das nicht-ärztliche Rettungsfachpersonal hinsichtlich der Entscheidung, ob Patienten an den hausärztlichen Dienst weitergeleitet werden können oder in einer Notfallaufnahme vorgestellt werden müssen, könnten auch telemedizinische Angebote bieten.

Ansprechpartner für interessierte Wissenschaftler:

Geschäftsstelle

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

Volker Parvu

Tel.: +49 (0)30 / 400 056 07

E-Mail: [info@divi-org.de](mailto:info@divi-org.de)

Ansprechpartner für Journalisten:

Torben Brinkema

Pressesprecher DIVI

Tel.: +49 (0)89 / 230 696 021

E-Mail: [presse@divi.de](mailto:presse@divi.de)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI)

Die 1977 gegründete Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) ist ein weltweit einzigartiger Zusammenschluss von mehr als 2.000 Anästhesisten, Neurologen, Chirurgen, Internisten, Kinder- und Jugendmediziner sowie Fachkrankenschwestern und entsprechenden Fachgesellschaften.

Ihre fächer- und berufsübergreifende Zusammenarbeit und ihr Wissensaustausch machen im Alltag den Erfolg der Intensiv- und Notfallmedizin aus. Insgesamt bündelt die DIVI das Engagement von mehr als 30 Fachgesellschaften und persönlichen Mitgliedern.

Mehr über die DIVI im Internet: <http://www.divi.de/>