

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 21. August 2018**

Interdisziplinärer Versorgungsnachweis IVENA (Berichtsbitte)

A. Problem

Aus dem Kreis der Deputierten (Herr Bensch / CDU) wurde um einen kurzen schriftlichen Bericht zum Thema „Umsetzungsprobleme bei IVENA“ gebeten.

Der Bericht soll Aufschluss über folgende Fragen geben:

1. Welche Erfahrungen haben die am Rettungsdienst beteiligten Akteure und die Notfalleinrichtungen der Kliniken in Bremen bislang mit IVENA gemacht?
2. Wie ist die Dienstanweisung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zu verstehen, dass Patienten nicht in bei IVENA abgemeldete Notaufnahmen gebracht werden dürfen? Was passiert, wenn ein Rettungswagen dennoch einen Patienten in eine abgemeldete Aufnahme bringt? Ist die Dienstanweisung nach Ansicht der Senatorin mit §20 Absatz 2 des Bremischen Krankenhausgesetzes vereinbar? Sieht die Senatorin die Notwendigkeit, dass die Dienstanweisung verändert bzw. konkretisiert werden muss?
3. Wie wird die Abmeldung der Kliniken bei IVENA konkret vorgenommen? Geschieht dies automatisch, anhand der Zu- und Abgänge oder manuell nach dem Ermessen der jeweiligen Notaufnahme?
4. Wie wird sichergestellt, dass Kliniken sich wirklich nur dann bei IVENA abmelden, wenn sie tatsächlich voll belegt und ausgelastet sind? Sind der Senatorin Fälle bekannt, in denen sich Kliniken abgemeldet haben, obwohl sie weitere Aufnahmekapazitäten gehabt hätten?
5. Welche Auswirkungen hat die Nutzung von IVENA nach Ansicht der Senatorin auf den Landeskrankenhausplan, welcher darauf ausgelegt ist, dass Patienten in die nächstliegende bzw. dem Wohnort nächste Krankenkasse gebracht werden?
6. Wie bewertet die Senatorin die Notfallversorgung in Bremen insgesamt? Ist die Versorgung nach Ansicht der Senatorin zu allen Tages- und Nachtzeiten sichergestellt? Wie erklärt die Senatorin die unter anderem von „buten un binnen“ am 9. April 2018 gemeldeten Engpässe in der notärztlichen Versorgung?

B. Lösung

Zu Frage 1:

Das System IVENA wurde von der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen (HBKG) im Auftrag der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zum 3. April 2017 in Kraft gesetzt. Dies geschah nach monatelangen gemeinsamen Vorbereitungen der Leistungserbringer, dem Senator für Inneres und der HBKG.

Bis auf wenige Einzelfälle hat sich das System IVENA grundsätzlich und nach Rückmeldung der Notarztstandorte in ca. 95% der Fälle gut bewährt und wird von den Leistungserbringern als wertvolle und vor allem alltagstaugliche Weiterentwicklung der notfallmedizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen präklinischer Notfallrettung und stationärer Versorgung gewertet. Erste interne Auswertungen des Systems IVENA liegen auf Fachebene bereits vor, künftig soll eine Evaluation im halbjährigen Rhythmus erfolgen.

Die neuen Regelungen von IVENA werden noch in das Bremische Krankenhausgesetz integriert. Eine Novellierung des Gesetzes ist für 2018 / 2019 vorgesehen, die auch eine Überarbeitung von § 20 Absatz 1 BremKrhG vorsieht (siehe auch die Antwort auf Frage 2).

Zu Frage 2

Die zitierte Antwort stellt eine konsequente Umsetzung der IVENA-Konzeption dar. Gleichwohl ist sämtlichen Leistungserbringern im Rettungsdienst geläufig und entspricht langjähriger Praxis in der präklinischen Notfallversorgung, dass der Notarzt / die Notärztin mit dem Team letztendlich vor Ort entscheidet, wohin der Patient transportiert wird. Zuweisungsautomatismen in der unterstellten Form durch IVENA finden keine Anwendung und unterliegen somit in letzter Konsequenz dem Notarztvorbehalt. Dies wird von allen Beteiligten auch so interpretiert, akzeptiert und umgesetzt.

In begründet dokumentierten Einzelfällen kann umgekehrt ein Notfallpatient auch in eine ‚abgemeldete‘ Notaufnahme transportiert werden.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz sieht keine Notwendigkeit, die Dienstanweisung zu verändern oder zu konkretisieren.

Zu Frage 3:

Kliniken zeigen manuell nach unterschiedlichen krankenhausespezifischen Parametern über IVENA einen Ressourcenengpass an. Beispielhaft sei eine krankheitsbedingte Personalknappheit, Engpässe für Isolationspatienten, die Bettenkapazität auf peripheren Stationen oder eine Überlastung der Notaufnahme aufgeführt.

Von einem „Ressourcenengpass“ (= IVENA) unterscheidet sich eine „Abmeldung“. Diese erfolgt dann, wenn z.B. eine technische Störung vorliegt oder Spezialstationen voll belegt sind. Sowohl bei Engpässen wie auch bei einer Abmeldung wird von allen Beteiligten nach Alternativen gesucht, um die Versorgung des Notfallpatienten in jedem Falle sicherzustellen.

Zu Frage 4:

Siehe die Antwort zu Frage 3. Der Senatorin sind keine Fälle bekannt, in denen sich Kliniken abgemeldet haben, obwohl sie weitere Aufnahmekapazitäten gehabt hätten.

Zu Frage 5:

Durch IVENA ergeben sich keine Auswirkungen auf den Landeskrankenhausplan. IVENA zeigt lediglich Engpässe auf, die an der Schnittstelle zwischen präklinischer Notfall- und stationärer Versorgung zu berücksichtigen sind und auf diese Weise zu einer optimierten Versorgung beitragen.

Zu Frage 6:

Obwohl die Notfallversorgung in einer Großstadt wie Bremen insgesamt als erfolgreich und effektiv bewertet und die Versorgung zu allen Tages- und Nachtzeiten sichergestellt werden kann, wird gleichwohl derzeit über die medizinische Notfallversorgung der Bevölkerung auf zahlreichen Ebenen diskutiert. Auch die Bremische Bürgerschaft hat die Problematik über Anfragen und Anträge aufgegriffen.

Wie überall in Deutschland stoßen auch in Bremen die Kliniken und hier v.a. die Zentralen Notaufnahmen an Ressourcengrenzen. Aktuell wurde hierzu das Gutachten des Sachverständigenrates der Bundesregierung für eine „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ veröffentlicht. Mit den darin enthaltenen Kernempfehlungen (u.a. eine zentrale Abfrage von medizinischen Hilfeersuchen / Notdienstpraxen an ausgesuchten Kliniken) wird der Weg für eine deutliche Entspannung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung aufgezeigt. Die Senatsressorts prüfen derzeit im Rahmen ihrer Zuständigkeiten mit den zu beteiligenden Institutionen eine Umsetzung der Empfehlungen.

C. Alternativen: Keine.

D. Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Produktgruppenhaushalt

Es ergeben sich keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Geschlechter sind in gleicher Weise betroffen.

E. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis.