

Zum Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin (7. 4. 1995)

Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin ist die Basis dafür, dass die Leistungen des Rettungsdienstes für den Patienten sicher, dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend, effektiv und effizient erbracht werden sowie ethisch vertretbar sind. Dieses bewährte Managementprinzip ist bisher nicht ausreichend in die Notfallmedizin integriert worden.

Zur Zeit kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der präklinischen Notfallmedizin bundesweit ein einheitliches Niveau haben. Erhebliche Unterschiede in der tatsächlichen Qualifikation des eingesetzten Personals, den vorhandenen Ressourcen und den gesetzlichen Minimalanforderungen an das Rettungswesen sind festzustellen.

Das Konzept Qualitätsmanagement erweitert den traditionellen Ansatz der Qualitätssicherung, der sich im wesentlichen auf Datensammlung und -analyse sowie der daraus zu ziehenden Konsequenz beschränkt und entscheidend Outcome orientiert ist. Qualitätsmanagement nutzt darüber hinaus das Wissen und die Erfahrungen aller im Rettungsdienst Tätigen mit dem Ziel, Strukturen und Arbeitsabläufe zu vereinheitlichen und zu verbessern. Qualitätsmanagement ist dabei auf allen drei Zeitebenen tätig: prospektiv, zeitgleich und retrospektiv.

Qualitätsmanagement erfolgt u.a.

1. durch die Entwicklung von allgemein akzeptierten Richtlinien und Empfehlungen für die Diagnostik und Therapie von Vitalfunktionsstörungen in der präklinischen Notfallmedizin.
2. durch die Festlegung von Inhalten und didaktischer Formen für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich Notfallmedizin von ärztlichem und nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal einschließlich der Mitarbeiter der Leitstellen.
3. durch die Definition der strukturellen, personellen und technischen Mindestanforderungen an Leitstellen und Rettungswachen.
4. durch die Normierung der im Rettungsdienst eingesetzten Fahrzeuge inklusive der medizinisch-technischen Ausrüstung und der Zusatzausstattung.

Die notfallmedizinische Forschung ist im Konzept des Qualitätsmanagements gefordert, für die präklinische Notfallmedizin geeignete Modelle zur Vorhersage der Letalitäts- und Morbiditätswahrscheinlichkeit zu entwickeln, um die Evaluation der Ergebnisqualität auf wissenschaftlich abgesicherte Fundamente zu stellen. Ein zweiter Schwerpunkt der notfallmedizinischen Forschung sollte die Kosten-Nutzen-Analyse unter Berücksichtigung ethischer Grundsätze darstellen, die nicht nur Angaben über die Morbidität und Mortalität, sondern auch über die wiedererreichbare Lebensqualität enthalten.

Um qualitätsorientierte Veränderungen durchführen zu können, ist eine kontinuierliche Bestandsaufnahme basierend auf den von breitem interdisziplinärem Konsens getragenen Dokumentationsinstrumenten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) erforderlich. Die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit sowie der Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen haben hierzu entsprechende Empfehlungen bereits vorgelegt. Die zuständigen Länderministerien werden aufgefordert, durch entsprechende Verordnungen die Durchsetzung eines einheitlichen, abgestuften Dokumentationskonzeptes basierend auf den Empfehlungen der DIVI zum Notarzteinsatz- und Rettungsdienstprotokoll zu erzwingen. Bei einer Novellierung der Landesrettungsdienstgesetze ist dies zu berücksichtigen. Auch die Datenerfassung und -bewertung muss auf Landesebene nach einheitlichen Regeln erfolgen, um zu repräsentativen Stichproben zu kommen.

Um Qualitätsmanagement zu einem integralen Bestandteil der präklinischen Notfallmedizin zu entwickeln, ist es darüber hinaus notwendig, dass sich jeder Beteiligte dafür verantwortlich fühlt, seinen Beitrag zur Systemoptimierung an seinem Platz zu leisten. Es ist daher unverzichtbar, dass die Ergebnisse der Datenanalyse auf breiter Basis mit allen am Rettungsdienst Beteiligten erörtert werden, um entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und eine Optimierung des Systems anzustreben.

Qualitätsmanagement muss dabei alle Berufsgruppen und beteiligten Institutionen auf den verschiedenen Arbeitsebenen einbinden. Dies umfasst sowohl das ärztliche als auch das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst, bei den den Rettungsdienst durchführenden Hilfsorganisationen, Feuerwehren, Bundeswehr- und Bundesgrenzschutzeinheiten sowie privaten Unternehmen. Die zuständigen Kommunal-, Landes- und Bundesbehörden, die Ärztekammern aber auch die Kostenträger, notfallmedizinischen Gremien, die Industrie und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen müssen eingebunden werden. Jede Institution, die für das Qualitätsmanagement einen Beitrag leisten will und kann, muss sich daran in geeignetem Rahmen beteiligen können.

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst muss auf Länderebene bei dem jeweils zuständigen Landesministerium angesiedelt sein. Die Durchführung kann den Landesärztekammern übertragen werden. Die Umsetzung ist in Übereinstimmung mit der entsprechenden Empfehlung der Bundesärztekammer Aufgabe des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“. Der Personal- und Finanzaufwand für das externe Qualitätsmanagement hängt im wesentlichen von den gewählten Strukturen ab. Wesentliche Kosteneinsparungen könnten sich daraus ergeben, dass eine Einbindung in bereits bestehende Einrichtungen zum Beispiel die Qualitätssicherungsgeschäftsstellen bei den Landesärztekammern erfolgen. Die Kosten für das Qualitätsmanagement sind Kosten des Rettungsdienstes und müssen über die Entgelte bzw. Gebühren erwirtschaftet werden.

Nach den gesetzlichen Vorschriften, die auch für den Rettungs- und Notarztdienst gelten, ist eine Qualitätssicherung erforderlich. Solange die Vorschriften aber nicht regeln, wer das Qualitätsmanagement wie durchführt und wie die hierfür erforderliche Dokumentation auszusehen hat, können und müssen unter den an den Rettungsdiensten Beteiligten hierüber vertragliche Absprachen getroffen werden. Rahmenempfehlungen dazu sollte der Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen geben, die in die Rettungsdienstgesetze der Länder aufgenommen werden sollten, da nur dann bundesweit dargestellte Zielsetzung erreichbar ist.

Für den Aufbau eines bundesweiten Qualitätsmanagementsystems für die Notfallmedizin empfehlen die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) die folgenden Schritte:

1. Entwicklung eines Schulungsprogramms für das Qualitätsmanagement in der Notfallmedizin auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene.
2. Aufbau von ärztlich geleiteten Qualitätsmanagementarbeitsgruppen auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene.
3. Institutionalisierung der Funktion „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer.
4. Entwicklung von Richtlinien und Empfehlungen für die Behandlung von Notfallpatienten durch ärztliches und von Standards für nichtärztliches Personal.
5. Entwicklung von Konzepten für das Qualitätsmanagement der Aus-, Weiter- und Fortbildung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal.
6. Entwicklung von Konzepten zur Fahrzeugstrategie und technischen Normen für die in der präklinischen Notfallmedizin eingesetzten Rettungsmittel und das medizintechnische Gerät.
7. Entwicklung von Richtlinien und Empfehlungen für die Struktur und Ausstattung von einheitlichen Leitstellen für Feuerwehr, Katastrophenschutz und Rettungsdienst.
8. Flächendeckende Einführung einer bundeseinheitlichen Einsatzdokumentation für Rettungsdienstseinsätze mit bzw. ohne Notarztbeteiligung entsprechend den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Utstein-Style-Arbeitsgruppe.
9. Einführung eines bundeseinheitlichen Dokumentationsinstrumentes für die Erfassung und Beurteilung der Ergebnisqualität.
10. Aufbau einer regionalen Datenerfassung und Auswertungsinfrastruktur für das bundeseinheitliche Dokumentationsinstrument.
11. Aufbau eines zentralen Bundesdatenpools mit Auswertungsinfrastrukturen zum Beispiel bei der Bundesärztekammer.
12. Einführung der verbindlichen Verpflichtung zum Qualitätsmanagement mit einheitlicher Einsatzdokumentation, Datenerfassung und -auswertung in den Landesrettungsdienstgesetzen.
13. Durchführung von Forschungsprojekten zum Thema „Qualitätsmanagement in der präklinischen Notfallmedizin“.
14. Entwicklung von Organisations- und Finanzierungskonzepten für das Qualitätsmanagement in der präklinischen Notfallmedizin.