

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Christian Zander (CDU)

vom 16. Dezember 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Dezember 2024)

zum Thema:

Zuweisung von Notfallpatienten an Krankenhäuser über IVENA

und **Antwort** vom 7. Januar 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 7. Januar 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Christian Zander (CDU)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/21144

vom 16. Dezember 2024

über Zuweisung von Notfallpatienten an Krankenhäuser über IVENA

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Verwaltung:

Der Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA ist ein webbasiertes IT-System an der Schnittstelle zwischen Notfallrettungsdienst und klinischer Notfallversorgung. IVENA wird in acht weiteren Bundesländern genutzt, darunter Brandenburg, Hessen und Bayern. Über IVENA werden Notfallpatientinnen und Notfallpatienten noch vor dem Eintreffen des Rettungsmittels im Zielkrankenhaus durch die Medizinisch Verantwortliche Einsatzkraft des Rettungsdienstes digital und in Echtzeit angekündigt, sodass sich die Pflegekräfte sowie Ärztinnen und Ärzte der weiterbehandelnden Zentralen Notaufnahme gezielt und mit Vorlaufzeit auf die Notfallpatientin bzw. den Notfallpatienten vorbereiten können. In IVENA werden außerdem temporäre Einschränkungen klinischer Ressourcen hinterlegt, z.B. bei einem technischen Defekt des Röntgengeräts oder bei einer Überlastung der Zentralen Notaufnahme. Auf diese Informationen kann die Medizinisch Verantwortliche Einsatzkraft des Rettungsdienstes in Echtzeit zugreifen und sie bei der patientenindividuellen Zuweisungsentscheidung berücksichtigen.

IVENA dient damit dem gesetzlich vorgeschriebenen Kapazitätsnachweis für die Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren gemäß § 27 Landeskrankenhausgesetz Berlin und der Verpflichtung des Notfallrettungsdienstes zur Information über eine bevorstehende Anfahrt gemäß § 8 Abs. 5 Satz 4 i.A. §§ 2 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 2a Rettungsdienstgesetz Berlin.

1. Was war der Anlass, um im Jahr 2023 die Zuweisung von Notfällen an Krankenhäuser über das IVENA-System einzuführen?

Zu 1.:

Die Implementierung des Interdisziplinären Versorgungsnachweises IVENA erfolgte bereits 2018 durch die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung im Zusammenwirken mit der für Inneres zuständigen Senatsverwaltung, der Berliner Feuerwehr und den Berliner Krankenhäusern. Der Interdisziplinäre Versorgungsnachweis IVENA wird daher bereits seit August 2018 durch die Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren und die Leitstelle der Berliner Feuerwehr zunächst vorrangig für die Hinterlegung und Anzeige von klinischen Ressourceneinschränkungen genutzt. Im Oktober 2023 erfolgte eine Weiterentwicklung des Interdisziplinären Versorgungsnachweises um die Funktion der Voranmeldung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in den Krankenhäusern. Insgesamt konnte durch Einführung und Nutzung von IVENA die Zusammenarbeit und Kommunikation an der Schnittstelle zwischen Notfallrettungsdienst und Krankenhäusern standardisiert und somit die notfallmedizinische Versorgungsqualität verbessert werden.

Die rechtliche Grundlage für die Nutzung eines interdisziplinären Versorgungsnachweises durch den Notfallrettungsdienst und die Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren in Berlin ergibt sich aus § 8 Abs.5 Rettungsdienstgesetz Berlin. Die Verpflichtung der Krankenhäuser mit den Rettungsdiensten zusammenzuarbeiten sowie die Verpflichtung für Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausplan an der Notfallversorgung teilnehmen, der Leitstelle der Berliner Feuerwehr Behandlungskapazitäten zu melden und darüber jederzeit aktuelle Auskunft zu erteilen, findet sich in § 27 Abs.2 und Abs. 3 Nr. 4 Landeskrankenhausgesetz Berlin. Aus § 33 Abs. 1 und 2 Krankenhausverordnung Berlin ergibt sich die Verpflichtung der Krankenhäuser, Bettenmeldungen an die Rettungsleitstelle der Berliner Feuerwehr durchzuführen.

2. In welcher Weise wurden die Rettungsstellen/Zentrale Notaufnahmen betreibenden Krankenhäuser hierbei einbezogen?

Zu 2.:

Die Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren wurden mit zahlreichen Abfragen, Workshops, digitalen Schulungsangeboten, Schnellhilfen, Schulungsvideos, Unterarbeitsgruppen und krankenhausspezifischen Einzelterminen bei der Einführung von IVENA einbezogen. Bei den Einzelterminen wurde insbesondere die Einführung der Meldung von notfallmedizinisch relevanten klinischen Ressourceneinschränkungen und die rettungsdienstlichen Ankündigungen von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten über IVENA detailliert erläutert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Nutzung und Benutzeradministration geschult.

Nachdem bereits in 2022 51 sogenannte Patientenzuweisungscode den Berliner Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren zugeordnet und für die rettungsdienstliche Voranmeldung in der Zielklinik freigeschaltet wurden, z.B. für schwerstverletzte polytraumatisierte Patientinnen und Patienten, für Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt oder Schlaganfall, für Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten (vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie) sowie für Patientinnen mit geburtshilflichen Notfällen, wurden alle Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren am 08.06.2023 gebeten, eine freiwillige Selbstauskunft zur Freischaltung aller übriger präklinischer Zuweisungscode auszufüllen und zu übersenden. Im Zeitraum vom 08.06. bis 28.06.2024 wurden insgesamt 11 Termine zu mindestens 90 Minuten durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege zur individuellen Erläuterung des Erhebungsbogens und des Gesamtprozesses angeboten.

Seit dem 28.08.2023 konnten im IVENA-Schulungssystem - einer Kopie des IVENA-Echtssystem - sämtliche Patientenzuweisungscode und Ressourcenverknüpfungen krankenhausindividuell überprüft und fehlerhafte Konfigurationen zur Korrektur gemeldet werden, bis am 09.10.2023 die Ressourcenverknüpfungen vom IVENA-Schulungssystem in das IVENA-Echtssystem übertragen und aktiviert wurden. Sowohl am 30.08. 2023 als auch am 20.12. 2023 haben zwei weitere Videokonferenzen zur Erläuterung und Diskussion der Freischaltung der präklinischen Zuweisungen stattgefunden.

Am 29.05. 2024 wurden durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer sowie Notaufnahmeleiterinnen und Notaufnahmeleiter aller Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren sowie die Berliner Feuerwehr zu einer Arbeitsgruppe IVENA eingeladen. Hier wurde durch alle Anwesenden gemeinsam festgelegt, dass eine sog. Unterarbeitsgruppe „Trauma-PZC“ und eine Unterarbeitsgruppe „Nicht-Trauma-PZC“ gebildet wird, welche sich nach Abstimmung in der Arbeitsgruppe IVENA u.a. aus jeweils sechs ärztlichen Mitgliedern der Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren unter Berücksichtigung von Krankenhausgröße und Trägervielfalt zusammensetzt. Die Unterarbeitsgruppen haben jeweils bis Ende 2024 zwei Treffen abgehalten. Auf einen weiteren vorsorglich geplanten Termin für 2024 konnte in beiden Unterarbeitsgruppen im Einvernehmen mit allen Beteiligten verzichtet werden, da alle vorgebrachten Besprechungs- und Diskussionspunkte in den Sitzungen zuvor besprochen und erledigt werden konnten.

3. Wie viele Krankenhäuser sind davon betroffen, dass sie für von ihnen gemeldete PZCs von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege als nicht geeignet angesehen wurden?

Zu 3.:

Die Medizinisch Verantwortliche Einsatzkraft des Rettungsdienstes entscheidet jederzeit eigenständig unter Berücksichtigung der für die Zuweisung vorliegenden Informationen und relevanten Parameter über das klinische Zuweisungsziel. Jede rettungsdienstliche Zuweisungsentscheidung ist ein komplexer und mehrdimensionaler Prozess, in welchem zahlreiche patientenindividuelle Parameter berücksichtigt werden müssen und welcher durch den Interdisziplinären Versorgungsnachweis unterstützt, jedoch zu keinem Zeitpunkt übernommen oder ersetzt wird. Die Medizinisch Verantwortlichen Einsatzkraft des Rettungsdienstes entscheidet jederzeit und ggf. auch entgegen des Vorschlages von IVENA über das klinische Zuweisungsziel.

4. Welche Auswirkung hat die neue PZC-Zuweisung in Bezug auf Sekundärverlegungen hin zu Notfallzentren und Abverlegungen hin zu Notfallkrankenhäusern; liegen hierzu Daten im Jahresvergleich 2023 zu 2024 vor?

Zu 4.:

Ein wesentlicher Teil der Sekundärverlegungen, insbesondere bei nicht vital bedrohten Patientinnen und Patienten, wird in Berlin durch den privatrechtlich organisierten Krankentransport durchgeführt. Hierzu liegen dem Senat keine Daten vor.

5. Welche Auswirkungen hat die neue PZC-Zuweisung in Bezug auf die Auslastung der Rettungsstellen/Zentralen Notaufnahmen, die weniger PZC zugewiesen bekommen haben und auf die Auslastung der Rettungsstellen/ Zentralen Notaufnahmen der Notfallzentren? Wie hat sich die Zahl der Notfallpatienten in diesen Rettungsstellen im 1. Halbjahr 2024 im Vergleich zu 1. Halbjahr 2023 entwickelt?

Zu 5.:

Dem Senat liegen weder Informationen noch quantitativ nachvollziehbare Meldungen von Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren vor, dass eine entsprechende Zuweisung die Auslastung von Zentralen Notaufnahmen beeinflusst. Zu dem in der Frage angenommenen Sachverhalt, dass sich die Auslastung einzelner Zentraler Notaufnahmen gegenüber der Auslastung der Zentralen Notaufnahmen der sechs Notfallzentren verhält, liegen dem Senat keine Informationen vor.

6. Welcher Anteil der im Rettungsdienst eingesetzten Fahrzeuge ist mit IVENA verbunden und wie erfolgt die Zuweisung für nicht mit dem System verbundene Rettungsmittel?

Zu 6.:

Alle Fahrzeuge der Notfallrettung und des Notfalltransportes sind in Berlin mit einem Zugang zu IVENA ausgestattet. Lediglich die Fahrzeuge des privaten Krankentransportes sowie einzelne Fahrzeuge für den Sonderbedarf sind nicht mit IVENA ausgestattet.

Für die einzelnen Fahrzeuge des Sonderbedarfs erfolgt die Zuweisungsinformation über die Integrierte Leitstelle und den dortigen IVENA-Zugang. Im privatrechtlich organisierten Krankentransport erfolgt die Zuweisung auf unterschiedlichen Wegen. Da beim privatrechtlich organisierten Krankentransport keine zeitkritischen Patientinnen und Patienten transportiert werden, besteht die Möglichkeit von der Zuweisung in das nächstgelegene Krankenhaus abzuweichen und ggf. Kriterien wie klinische Vorbehandlung, Wohnortnähe oder Patientenwunsch vorrangig einzubeziehen. Die privaten Krankentransportunternehmen haben die Möglichkeit, einen Lesezugriff zu IVENA zu erhalten, um sich über bestehende Ressourceneinschränkungen der Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren zu informieren und bei der Zuweisungsentscheidung einzubeziehen.

7. Unterliegen die Auswirkungen der Zuweisung von Notfällen über IVENA einer wissenschaftlichen/medizinischen Evaluation durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege? Wenn ja, wie werden die an der Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser hierbei einbezogen?

Zu 7.:

Auswirkungen und Konfiguration der Ressourcenverknüpfungen unterliegen einer Evaluation durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und der Berliner Feuerwehr gemeinsam mit den Berliner Notfallkrankenhäusern und Notfallzentren. Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hat nach derzeitigem Planungsstand gemeinsam mit der Berliner Feuerwehr und den Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern sowie Notaufnahmeleiterinnen und Notaufnahmeleitern der Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren am 29.05. 2024 vereinbart, dass voraussichtlich Ende Januar 2025 die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer sowie die Notaufnahmeleiterinnen und Notaufnahmeleiter der Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren zu einer Sitzung der sogenannten Arbeitsgruppe IVENA eingeladen werden. In dieser Sitzung soll der Erfolg und Nutzen der Unterarbeitsgruppen evaluiert werden und für die Zukunft der Ablauf, die Inhalte, die personelle Beteiligung sowie die Sitzungsregelmäßigkeit einer medizinischen Evaluation von IVENA gemeinsam durch alle Berliner Notfallkrankenhäuser und Notfallzentren abgestimmt und festgelegt werden.

8. In welcher Art von Verfahren werden Änderungen in IVENA im Hinblick auf die Verknüpfung von Krankenhäusern mit PZCs vorgenommen? Werden betroffene Krankenhäuser hierzu angehört und gibt es die Möglichkeit für ein Widerspruchsverfahren?

Zu 8.:

Die Verknüpfung von sog. Patientenzuweisungs-codes mit klinischen Ressourcen erfolgt auf Grundlage einer Selbstauskunft jedes einzelnen Krankenhauses. Insofern Änderungen der Ressourcenverknüpfung notwendig werden, können diese an die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung gemeldet werden.

9. Welche Auswirkungen wird die Krankenhausreform und die damit verbundenen Einführung von Leistungsgruppen und weiteren Qualitätsanforderungen auf die Notfallversorgung voraussichtlich haben?

Zu 9.:

Die Auswirkungen der Krankenhausreform sowie die damit verbundene Einführung von Leistungsgruppen auf die Notfallversorgung im Land Berlin sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht absehbar.

10. Welche Planung gibt es, IVENA zukünftig mit der elektronischen Patientenakte zu verbinden, so dass auch Vordiagnosen bei der Zuweisung in das jeweils am besten geeignete Krankenhaus adäquat berücksichtigt werden können?

Zu 10.:

Eine Verbindung der elektronischen Patientenakte und IVENA ist derzeit weder vorgesehen noch notwendig. Insofern die elektronische Patientenakte in der jeweiligen Notfallsituation zur Verfügung steht bzw. für die Notfallversorgung wichtige Informationen enthält, obliegt es auch zukünftig der Medizinisch Verantwortlichen Einsatzkraft, die darin enthaltenen Informationen in die Zuweisungsentscheidung einzubeziehen.

Eine halb- oder vollautomatisierte Zuweisungsentscheidung, z.B. auf Grundlage von Informationen der elektronischen Patientenakte, ist nicht vorgesehen.

Berlin, den 07. Januar 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege