



KVB 80684 München

An den
„Runden Tisch Qualität im Notarzdienst Bayern“

Michael Wagener
Bereitschaftsdienst
Vermittlung / Beratung
Notarzdienst

Telefon: 089 57093-4812
Fax: 089 57093-63421
Michael.Wagener@kvb.de
Unser Zeichen: nd-wagenmi

28.02.2011

Anmerkungen zur 2. Arbeitssitzung „Runder Tisch Qualität im Notarzdienst Bayern“

Sehr geehrte Damen und Herren,

Am 25.01.2011 fand in Nürnberg die 2. Arbeitssitzung des ärztlichen Gremiums „Runder Tisch Qualität im Notarzdienst Bayern“ statt, am 11.02.2011 wurde uns das Ergebnisprotokoll der Sitzung bekannt gegeben. Zu den Inhalten des Ergebnisprotokolles möchten wir Sie bitten, die folgenden, aus unserer Sicht bestehenden Unklarheiten und Fragen zu beantworten bzw. unsere Anmerkungen zur Kenntnis zu nehmen und im weiteren Prozess zu berücksichtigen:

„Entsprechende Systeme [zur Datenerfassung, Anm. d. KVB] werden erst dann für die Beschaffung zugelassen, wenn sie eine von der KVB anerkannte Zertifizierung erhalten haben“

Die KVB darf als Körperschaft des öffentlichen Rechts aus wettbewerbsrechtlichen und datenschutzrechtlichen Gründen keine Beschaffungen tätigen, freigeben oder Beschaffungsempfehlungen aussprechen. Lediglich eine erfolgreiche Bedienung der Portal-Schnittstellen darf und kann durch die KVB bestätigt werden.

„Etablierung eines eindeutigen Kriteriums -> Leitstellenummer, Nummer des ausrückenden Fahrzeuges des Notarztes (Begründung: der auszuwertende Datensatz muss ereignisbezogen sein, um patientenbezogenes QM zu ermöglichen),“ und „Im ganzen System finden ausschließlich anonymisierte und pseudonymisierte Daten Verwendung. Eine Auswertung einzelner Patientenbehandlungen oder Anwendertherapien findet nicht statt und ist auch für die Zukunft nicht vorgesehen.“

Wir sehen hier eine inhaltliche Diskrepanz zwischen der Erfassung ereignisbezogener Daten zur Ermöglichung eines patientenbezogenen QM einerseits und der Vorgabe, dass andererseits einzelne Patientenbehandlungen und Anwendertherapien nicht ausgewertet werden sollen. Ist dies so zu verstehen, dass auch weiterhin die einsatzbezogenen Daten zur Generierung der Einsatzabrechnung für den Notarzt erfasst werden und die medizinischen Daten, von den restlichen Daten abgesplittet und anonymisiert, zu QM-Zwecken herangezogen werden sollen? Warum soll ein patientenbezogenes QM ermöglicht werden, wenn eine Auswertung der Patientenbehandlung nicht stattfinden soll und auch für die Zukunft nicht vorgesehen ist?

„Etablierung eines eindeutigen Kriteriums -> Leitstellenummer, [...]“

Eine eindeutige Zuordnung ist für die Einsatzabrechnung über die ZAST erforderlich, jedoch sollte die Datenerfassung für den Notarzt so wenig aufwendig wie möglich sein. In diesem Zusammenhang geben wir zu bedenken, dass im Frühjahr 2010 in der Datenerfassung in emDoc die Erfassung der Einsatznummer der Leitstelle aufgegeben und durch die Erfassung der Kreisverbands- und Rettungswachenummer des Rettungsfahrzeuges, mit dem der Notarzt zusammengearbeitet hat, ersetzt wurde. Der Grund hierfür war, dass zahlreiche Notärzte aus ganz Bayern nur unter erschwerten Bedingungen die Einsatznummern von den Leitstellen erhalten konnten, während die Kreisverbands- und Rettungswachenummer unmittelbar von der Besatzung des Rettungsmittels erfragt werden können. Der von uns gefundene Weg hat sich hierbei als der einfachste und praktikabelste herausgestellt.

„Sämtliche Zeiterfassungen/einsatztaktische Daten der beteiligten Fahrzeuge werden aus den Leitstellendokumentationen entnommen (aus den RD-Datensätzen die das INM direkt aus den Leitstellenrechnern bekommt und auswertet).“

Wie schnell und in welchem Umfang können diese Daten übermittelt werden? Diese Frage ist für uns deshalb von Bedeutung, da dies den Zeitpunkt des Abschlusses der Datenerfassung durch den Notarzt beeinflussen kann. Ein Abschluss der Datenerfassung ist nach unserem Verständnis nicht möglich, wenn die einsatztaktischen Daten, die

zum bestehenden medizinischen Datenersatz zugefügt werden müssen, noch nicht zur Verfügung stehen.

„Somit entfällt eine sonst notwendige Doppeldokumentation.“

In Bezug auf die Zeiterfassungen/einsatztaktischen Daten teilen wir diese Auffassung. Unklar ist für uns jedoch, inwieweit eine Doppeldokumentation der medizinischen Daten trotzdem stattfindet, da die für die Datenauswertung erforderlichen Items zum überwiegenden Teil auch im DIVI-Protokoll, das unabhängig davon aus medico-legalen Gründen weiterhin zu führen ist, zu dokumentieren sind.

Diese Doppeldokumentation würde jedoch vermieden werden, wenn mittels der Datenerfassungsgeräte das gesamte DIVI-Protokoll erfasst werden könnte und die für die jeweilige Tracer-Diagnose erforderlichen Items zu QM-Zwecken aus dem kompletten Datensatz extrahiert würden. Welche Überlegungen hat der RTQN in Hinblick auf die berufrechtliche Dokumentationsverpflichtung bei Verwendung eines elektronischen Systems angestellt und zu welchen Ergebnissen ist er gelangt?

Außerdem geben wir zu bedenken, dass bei Verzicht auf ein papiergestütztes DIVI-Protokoll auch die Schnittstellenproblematiken zur Übergabe des elektronisch geführten DIVI-Protokolls an die weiterbehandelnde Einrichtung zu beachten sind. Welche Überlegungen hat der RTQN in Hinblick auf diese Schnittstellenproblematiken angestellt und zu welchen Ergebnissen ist er gelangt?

Vollständigkeit der erfassten Einsätze mit Tracer-Diagnosen

Ohne eine Koppelung der Erfassung der Items für die Tracer-Diagnosen an die reguläre Einsatzdokumentation ist aus unserer Sicht nicht sichergestellt, dass auch tatsächlich bei allen Einsätzen mit Tracer-Diagnosen eine Erfassung der relevanten Items zu QM-Zwecken erfolgt.

Vertreter der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

Seitens der ärztlichen Leiter Rettungsdienst waren zwei Vertreter anwesend. Aus unserer Sicht ist eine breit angelegte Konsentierung der Beschlüsse und des zukünftigen Prozesses notwendig, um eine uneingeschränkte Akzeptanz der getroffenen Beschlüsse zu gewährleisten. Auf welche Art und Weise und in welchem Umfang werden die bei diesem Termin nicht anwesenden Ärztlichen Leiter Rettungsdienst aus Bayern in die hier getroffenen Entscheidungen und den zukünftigen Prozess eingebunden?

Für die Beantwortung unserer Fragen möchten wir uns bereits im Voraus bedanken.

Freundliche Grüße



Falk Bartels
Bereichsleiter BVN