

Notfall + Rettungsmedizin

German Interdisciplinary Journal of Emergency Medicine

Organ der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) | Organ des Deutschen Rates für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC)

Elektronischer Sonderdruck für

F. Eyer

Ein Service von Springer Medizin

Notfall Rettungsmed 2014 · 17:701–702 · DOI 10.1007/s10049-014-1957-1

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

F. Eyer · A. Stürer

Einführung einer Beratungspauschale der Giftinformationszentren für institutionalisierte Anrufer (Klinika)

Eine Notwendigkeit zur Sicherstellung einer professionellen Leistung

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Notfall Rettungsmed 2014 · 17:701–702
DOI 10.1007/s10049-014-1957-1
Online publiziert: 19. November 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

F. Eyer¹ · A. Stürer²

¹ Abteilung für Klinische Toxikologie, Klinikum rechts der Isar, Technische Universität München

² Giftinformationszentrum der Länder Rheinland-Pfalz und Hessen,
Gesellschaft für Klinische Toxikologie (GfKT), Universitätsmedizin Mainz

Einführung einer Beratungspauschale der Giftinformationszentren für institutionalisierte Anrufer (Klinika)

Eine Notwendigkeit zur Sicherstellung einer professionellen Leistung

Giftinformationszentren (GIZ) in Deutschland sind für die Beratung von Laien, öffentlichen Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Notärzten und Rettungsdiensten sowie für Kliniken ein integraler Bestandteil der Gesundheitsfürsorge. Jedes Jahr beraten die GIZ je nach Größe des Zentrums zwischen 20.000 und 45.000 Giftexpositionsfälle und leisten damit nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Akutversorgung Vergifteter, sondern auch zur Prävention von Vergiftungen, zur Reduktion von Hospitalisierungsraten und damit zum ökonomischen Einsatz der immer knapper werdenden Finanzmittel im Gesundheitswesen [3]. Die GIZ München und Mainz gehören jeweils mit jährlich zwischen 33.000 und 36.000 Anfragen zu Giftexpositionsfällen zu den großen Zentren Deutschlands.

Die Beratung durch die GIZ optimiert die Behandlung von giftexponierten Patienten, sie vermeidet Übertherapie und trägt damit zur Kostendämpfung bei [1]. Gerade bei Fällen kindlicher Giftexposition werden mit der Beratung häufig unnötige Krankenhausbehandlungen und z. T. gefährliche Therapieversuche verhindert [2]. Bei Großschadensereignissen oder im Fall terroristischer Anschläge stellt beispielsweise der Giftnotruf Mün-

chen gemeinsam mit der Berufsfeuerwehr München überregional einen Toxikologischen Notarztendienst, der neben der Akutbehandlung zusätzlich durch die Bevorratung, Koordination und Ausgabe von Antidoten als verlängerter Arm des Giftnotrufes schnelle und häufig lebensrettende Hilfestellung bieten kann.

Auch das Giftinformationszentrum Mainz beherbergt das Spezialdepot für Antidote des Landes Rheinland-Pfalz und ist hierdurch in die Akutversorgung bei Toxikologischen Großschadenslagen unmittelbar eingebunden. Aber auch bei vielen alltäglichen Vergiftungsfällen stellen beide Giftnotrufe überregional rund um die Uhr Antidote, welche aus ökonomischen Gründen in den Krankenhäusern nicht bevorratet werden können, aus den eigenen Depots zur Verfügung.

Obwohl die integrale Rolle eines GIZ in der Prävention, Beratung und der Akuttherapie von Vergiftungen unbestritten ist, herrscht gerade in jenen akutmedizinischen Zentren (z. B. Notaufnahmen, Intensivstationen, Präklinik) – die häufig eine Beratungsleistung durch ein GIZ in Anspruch nehmen – ein Informationsdefizit über die Organisation und Finanzierung der in Deutschland beratenden GIZ (Übersicht auf www.klinitox.de).

Die GIZ erhalten im Sinne der Daseinsvorsorgepflicht der Länder und im Sinne des § 16e des Gesetzes zum Schutz vor gefährlichen Stoffen (Chemikaliengesetz,

ChemG) über unterschiedlich zuständige Ministerien der Länder finanzielle Zuschüsse aus Landesmitteln. Diese Daseinsvorsorgepflicht seitens der Länder betrifft die Beratung nach Giftexposition von Laien, die mit gefährlichen Stoffen Kontakt hatten. Für die Kostendeckung der ärztlichen Beratung zur innerklinischen Behandlung Vergifteter oder exponierter Patienten sind allerdings nicht die Länder selbst, sondern die entsprechenden Kostenträger (z. B. GKV, PKV, BG) zuständig.

Bei in den letzten Jahren kontinuierlich steigenden Anrufen zur Giftberatung und u. a. fehlender Anpassung an Gehaltssteigerungen durch Tarifverträge ist dieser Landeszuschuss aber weder kostendeckend noch für eine eigenständige ärztliche Versorgung mit in der Beratung und Behandlung Vergifteter geschultem und erfahrenem Personal über 24 h/7 Tage ausreichend. Zur zeitnahen Entgegennahme und Bearbeitung der aktuellen Fallzahlen ist in den meisten GIZ tagsüber eine Doppelbesetzung notwendig, jedoch infolge der ungenügenden Finanzmittel bisher nicht realisiert. Dies hat zur Folge, dass Anfragen häufig erst nach längeren Wartezeiten oder gar nicht angenommen werden können.

Da über Landeszuschüsse und die Unterstützung der GIZ-assoziierten Klinika (z. B. Universitätsklinikum rechts der Isar, Universitätsmedizin Mainz) die

Kosten eines GIZ alleine nicht gedeckt sind, kann eine professionelle Rund-um-die-Uhr-Beratung mehrheitlich nicht mehr gewährleistet werden. Diese Situation ist in anderen Europäischen Ländern deutlich besser geregelt.

Nachdem die für eine personelle und sächliche Verbesserung erforderlichen zusätzlichen Mittel auch zukünftig nicht aus öffentlicher Hand (z. B. Landesministerien) zur Verfügung gestellt werden können, müssen die GIZ für die Beratung von institutionalisierten Anrufern aus Kliniken im Sinne einer externen ärztlichen Konsildienstleistung eine Kostenbeteiligung einfordern. Und dennoch reicht dieser Betrag in der Regel immer noch nicht für eine Vollkostendeckung dieser Beratungsleistung für Klinika aus, ist aber der erste notwendige Schritt in Richtung einer nachhaltigeren Finanzierung eines GIZ. Beratungen gegenüber Laien, Rettungsleitstellen, Rettungsdiensten und Notärzten wie auch anderen sozialen Einrichtungen im Sinne der Notfallversorgung und Daseinsvorsorge (s. oben) bleiben selbstverständlich weiterhin kostenfrei.

Von den 9 in Deutschland tätigen GIZ haben derzeit bereits 5 eine Beratungspauschale eingeführt und in einem weiteren großen GIZ steht die Einführung unmittelbar bevor. Diese 6 GIZ beraten ca. 90% aller humanen Expositionsfälle in Deutschland. In 2 weiteren GIZ wurde bisher aus organisatorischen Gründen, vor dem Hintergrund erheblich geringerer Beratungszahlen, auf die Einführung einer Beratungspauschale verzichtet.

Mit der Einführung einer Beratungspauschale seitens der GIZ wird vielerorts erstmals deutlich, dass die Vorhaltung einer 24-stündigen Giftberatung – wie andere ärztliche Leistungen auch (z. B. in der Notfallmedizin) – erhebliche Kosten verursacht, die gegenfinanziert sein müssen.

Uns allen sollte im Sinne einer optimalen Versorgung der Patienten klar sein, dass die Inanspruchnahme einer ärztlichen Leistung – wie in diesem Fall die oft sehr anspruchsvolle Beratung von Giftexpositionsfällen – nicht zum Nulltarif zu haben ist und andererseits eine Quersubventionierung durch Dritte (z. B. Universitätsklinika) keine dauerhafte und stabile Finanzierung darstellen kann.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. F. Eyer
Abteilung für Klinische
Toxikologie, Klinikum
rechts der Isar, Technische
Universität München
Florian.Eyer@lrz.tum.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Eyer und A. Stürer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Der Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Miller TR, Lestina DC (1997) Costs of poisoning in the United States and savings from poison control centers: a benefit-cost analysis. *Ann Emerg Med* 29:239–245
2. Zaloshnja E, Miller T, Jones P et al (2006) The potential impact of poison control centers on rural hospitalization rates for poisoning. *Pediatrics* 118:2094–2100
3. Zaloshnja E, Miller T, Jones P et al (2008) The impact of poison control centers on poisoning-related visits to EDs—United States, 2003. *Am J Emerg Med* 26:310–315

Notaufnahmen: Strategischer Partner im Kampf gegen Ebola

In beiden Ebola-Infektionsfällen in den USA und Spanien waren Notaufnahme-Stationen die erste Anlaufstelle. Wie die deutschen Notaufnahmen vorbereitet sind, erklärte Prof. Dr. Dormann als Kongresspräsident der 9. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.

In seinem Statement betonte er, dass im Falle einer Ebola-Infektion eine enge Kommunikation zwischen den beteiligten Hygieneabteilungen der Kliniken, den Gesundheitsämtern, des Rettungsdienstes, den Leitstellen, dem nationalen Referenzzentrum und der Notaufnahme notwendig sei. Nationale Behörden, wie das Robert-Koch-Institut, stellen den Gesundheitsdienstleistern die zur Identifizierung notwendige Falldefinition nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung. Auch werden die Mitarbeiter der Kliniken derzeit intensiv geschult. Neben der Identifikation von Verdachtsfällen, werden Ablaufszenarien zum sicheren Umgang bis zur vorübergehenden Isolation und zum Abtransport in Spezialkliniken geschult. Oberstes Gebot sei es, die weitere Kontamination zu vermeiden. Hauptaufgabe der meisten Notaufnahmen sei die Identifikation, die Isolation und die Vorbereitung des Transports, da nur wenige Zentren in Deutschland solche Hochrisikofälle sicher behandeln können. Neben einer möglichen Sprachbarriere, die es zu managen gelte, müsse jeder Menschen- und Flächenkontakt unterbunden werden.

Quelle: DGINA, www.dgina.de