

VERSORGUNG

Die Notfallversorgung auf dem Prüfstand

von Dr. med. Marianne Schoppmeyer, Ärztin und Medizinjournalistin, Nordhorn

I Volle Flure, unzufriedene Patienten, gestresste Ärzte, überlastete Pflegekräfte: So sehen viele Notaufnahmen in deutschen Krankenhäusern aus. Patienten suchen wegen leichter Erkrankungen und Bagatelverletzungen nicht ihren Hausarzt auf, sondern wenden sich an die Notaufnahme der nächstgelegenen Klinik. Das sorgt für Diskussionen und Zündstoff. **I**

Steigende Patientenzahlen in Notaufnahmen der Kliniken

In den vergangenen Jahren sind die Patientenzahlen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser stetig gestiegen. Laut Studien werden jährlich bis zu 25 Millionen Menschen in den Notaufnahmen der Kliniken behandelt, mit steigender Tendenz. Zunehmend werden Patienten versorgt, die als Selbstvorsteller in die Notaufnahmen kommen und eigentlich im niedergelassenen Bereich hätten therapiert werden können. Nach Aussagen von Fachgesellschaften könnte ein Drittel der Patienten bedenkenlos von niedergelassenen Ärzten behandelt werden, gehört also nicht ins Krankenhaus.

Krankenhausstrukturgesetz soll Entlastung bringen

Der Gesetzgeber hat auf die steigende Zahl ambulanter Patienten in den Notaufnahmen der Kliniken bereits mit dem Krankenhausstrukturgesetz reagiert, das am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist. Danach sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zur Sicherstellung des Notdienstes entweder vertragsärztliche Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern als erste Anlaufstelle einrichten (sogenannte Portalpraxen) oder die Notfallambulanz der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. Statt in den Notaufnahmen der Krankenhäuser sollen Patienten vor allem in den Notdienstpraxen behandelt werden.

Forderungen zur ambulanten Notfallversorgung

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) fordert nun eine Reform der Notfallversorgung und hat hierzu ein Gutachten beim AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen in Auftrag gegeben. Ausgehend von dem Gutachten werden eine Reform der ambulanten Notfallversorgung und eine bessere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Notdienst sowie dem Rettungsdienst vorgeschlagen:

- An allen deutschen Krankenhäusern sollen Portalpraxen eingerichtet werden. Dort sollen Patienten erstbegutachtet und ihr Behandlungsbedarf eingeschätzt werden. Von dort sollen sie je nach Schwere der Erkrankung in eine niedergelassene Arztpraxis, eine kassenärztliche Notdienstpraxis oder in die Notaufnahme des Krankenhauses weitergeleitet werden. Verlässliche Öffnungszeiten und Zuständigkeiten müssen definiert werden.



**Bis zu 25 Mio.
Menschen in den
Klinik-Notaufnahmen**

**Gesetz gilt seit
Anfang 2016**

**Gutachten zeigt
mögliche Ände-
rungen auf**

**Einrichtung von
Portalpraxen**

Gemeinsame Rettungsleitstellen

- Vor allem nicht-ärztliches Personal muss so geschult sein, dass es die Erkrankung bewerten und entscheiden kann, ob ein Patient in der Arztpraxis, der Notdienstpraxis oder der Notaufnahme weiter betreut wird.
- Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags sollen die KVen für die Organisation der Portalpraxen verantwortlich sein. KVen und Kliniken müssen entsprechende Vereinbarungen treffen und sollten räumlich, personell und in Bezug auf die Nutzung der Infrastruktur eng zusammenarbeiten.
- KVen und die Rettungsdienste sollen gemeinsame Rettungsleitstellen betreiben, die sowohl Anrufe über die Nr. 112 als auch über die Nr. 116 117 entgegennehmen und die Patienten an die richtige Stelle weiterleiten.
- Patienten sind verstärkt über Notfallstrukturen aufzuklären, damit sie im Notfall besser entscheiden können, wer zuständig ist. Derzeit bestehen folgende Entscheidungsmöglichkeiten:
 - Notaufnahme in der Klinik
 - KV-Bereitschaftsdienste („Notdienst“ der niedergelassenen Ärzte)
 - Niedergelassener Arzt
 - Nr. 112
 - Nr. 116 117

Einrichtung von Portalpraxen wegen Ärztlemangels unrealistisch?

Diesen Reformvorschlägen hält das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) entgegen, dass die Einrichtung von Portalpraxen an allen deutschen Krankenhäusern schon aufgrund des Ärztemangels unrealistisch sei. Auch weist das Institut auf die zusätzlichen Kosten hin, die sich nach eigenen Berechnungen auf 1,7 Mrd. Euro belaufen könnten. Realistisch sei es dagegen, Portalpraxen an ausgesuchten Standorten einzurichten.

Engere Zusammenarbeit notwendig

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sieht Handlungsbedarf und fordert eine engere Zusammenarbeit zwischen den Bereitschaftsdienstpraxen der KVen und den Klinikambulanzen. Notfälle, die einer stationären Behandlung oder Diagnostik bedürfen, müssten in die Ambulanz geleitet werden, wo sich die Klinikärzte um sie kümmern. Demgegenüber müssten ambulante Patienten durch die Vertragsärzte weiter versorgt werden.

Umdenken bei Klinikverwaltungen nötig

Eine solche Erneuerung der Kooperation von Kliniken und KVen setzt laut KBV eine echte Aufgaben- und Mengenplanung voraus – u. a. auch die gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal und Räumen. Zudem müssten einige Klinikverwaltungen umdenken. Kontraproduktiv sei es, wenn Notaufnahmen als Akquise-Instrument angesehen würden, um mit Patienten, die eigentlich nicht ins Krankenhaus gehören, leere Betten zu füllen.

Gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal und Räumen

Beachten Sie | In Deutschland gibt es rund 600 Bereitschaftsdienstpraxen – meist räumlich versteckt in Kliniken angesiedelt. Oft haben diese Praxen weder Standards noch Regeln für die Zusammenarbeit mit den Klinik-Notaufnahmen. Zudem ist ihre Telefonnummer (116 117) nur wenigen bekannt.

Notaufnahmen in den Kliniken unterfinanziert

Die Notaufnahmen werden zunehmend zum Lückenbüßer für die eigentlich zuständigen Bereitschaftsdienste der KVen. So sieht es das „Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse“, das die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) in Auftrag gegeben hat.

Für eine solche Aufgabe seien die Notaufnahmen unterfinanziert, denn die ambulanten Notfälle im Krankenhaus werden nach dem „Einheitlichen Bewertungsmaßstab“ (EBM) bezahlt. Einem durchschnittlichen Erlös von rund 40 Euro pro ambulanten Notfall stehen Fallkosten von mehr als 100 Euro gegenüber. Laut Studie entsteht so ein jährlicher Fehlbetrag von 1 Mrd. Euro in den deutschen Krankenhäusern.

Gemeinsam zum Ziel

Mittlerweile sprechen sich sowohl KBV als auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft für eine engere Zusammenarbeit in der Notfallversorgung auf Augenhöhe aus. Beispielsweise könnten Klinikärzte gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten in den neu entstehenden Portalpraxen arbeiten. Offen bleibt die Frage nach der Finanzierung, den Öffnungszeiten und den Standorten solcher Portalpraxen.

Mehr Informationen für Patienten

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. fordert, auch die Patienten mehr in die Verantwortung zu nehmen. Patienten sollten beispielsweise durch ihre Krankenkassen informiert und in die Lage versetzt werden, die richtige Anlaufstelle bei einem Notfall zu wählen, oder aber von der gewählten Anlaufstelle auf den richtigen Versorgungspfad geleitet werden. Patienten müsse klargemacht werden, dass die vorhandenen Ressourcen begrenzt sind und grundsätzlich effizient eingesetzt werden müssen.

FAZIT | Es ist offensichtlich, dass im Bereich der Bereitschaft-/Notfallversorgung nur ein ganzheitliches Konzept unter Einbeziehung aller Beteiligten greifen kann. Die Kooperation zwischen ambulantem Notdienst und stationärem Bereich muss optimiert und Sektorengrenzen müssen überdacht werden. Dabei sind begründete Interessen einer Vielzahl von Akteuren zu berücksichtigen. Im Mittelpunkt sollte jedoch immer das Wohl der Patienten stehen.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- AQUA-Institut: Ambulante Notfallversorgung. Analyse und Handlungsempfehlungen. Online abrufbar auf der Webseite www.vdek.com unter „Presse“ und dem Reiter „Pressemitteilungen“ mit dem Datum 06.09.2016.
- Management Consult Kestermann GmbH (MCK): Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus – Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse. Sie können das Gutachten online aufrufen unter www.dkgev.de.

Lückenbüßer für eigentlich zuständige Bereitschaftsdienste der KVen

Finanzierung ungeklärt

Patienten sind gefordert