



KV Hamburg: neue Dimension des Eingriffs in die Sicherstellung

Der Gesetzgeber hat Kritik an der Notdienst-Reform nicht berücksichtigt, moniert die KV Hamburg. Sie warnt, die Einrichtung von Portalpraxen könne eine Kostenexplosion nach sich ziehen.

HAMBURG. Die KV Hamburg beobachtet zunehmende Eingriffe des Gesetzgebers in die Belange der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Vertreterversammlung der KV treibt dabei die Sorge um, dass die Einschnitte vorwiegend zulasten des ambulanten Bereichs gehen.

Als „skandalös“ empfindet etwa Dr. Dirk Heinrich, Vorsitzender der Vertreterversammlung, Regelungen im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) zur Notdienst-Struktur. „Einen solchen Eingriff in den Sicherstellungs-

auftrag der KVen hat es noch nie gegeben“, sagte Heinrich. Die Vertreter kritisieren, dass der Gesetzgeber berechnete Einwände der KVen gegen die Reform der Notdienststruktur kaum berücksichtigt hat.

Das Gesetz sieht vor, dass KVen an den zur Notfallbehandlung zugelassenen Krankenhäusern entweder Portalpraxen einrichten sollen oder die Kliniken in den offiziellen Notfalldienst der KV einbinden. Die Bewertungen der Notfall-Leistungen im EBM sollen angehoben werden, die Kosten sollen aus dem Budget der niedergelassenen Ärzte im Vorwegabzug unbudgetiert getragen werden.

„Dieses Geld fehlt uns in der Behandlung unserer Patienten“, sagte Heinrich. Nach Angaben von KV-Vorstand Dr. Stephan Hofmeister sind 21 Krankenhäuser in Hamburg zur Notfallbehandlung zugelassen. Wenn tatsächlich an jedem Krankenhaus eine Portalpraxis eingerichtet werden müsste, würde dies die Kosten explo-

dieren lassen – der Verwaltungskostensatz müsste nach KV-Angaben nahezu verdoppelt werden. Hofmeister kündigte zeitnahe Gespräche mit den Klinikträgern und der Krankenhausgesellschaft in der Hansestadt an. Nach seiner Ansicht gibt es für den Eingriff der Politik keinen erkennbaren Grund – die abgerechneten Notfälle in der Stadt seien ebenso wie die Fallzahlen in den Notfallpraxen nur leicht angestiegen.

In einer von der Vertreterversammlung verabschiedeten Resolution machte die KV ihr Unverständnis darüber deutlich, dass der Gesetzgeber KVen und Kliniken erst kürzlich im Versorgungsstärkungsgesetz dazu verpflichtet hatte, Kooperationen in der Notfallversorgung zu prüfen und entsprechende Ergebnisse nicht abwartet. „Der Gesetzgeber lässt KVen und Krankenhäusern noch nicht einmal die Zeit, hierfür Gespräche zu vereinbaren, bevor er die nächste Vorgabe erlässt“, heißt es in der Resolution. (di)

Notfall-Versorgung: Eine kluge Steuerung braucht informierte Patienten

Die Notfallaufnahmen an den Kliniken klagen über den gestiegenen Patientenzulauf. Gut jeder Zweite sei kein Notfall und gehöre ambulant vom ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt. Damit die Steuerung gelingt, braucht es viel mehr Aufklärung.

Von Susanne Werner



Hier geht es zur Notaufnahme: Diesen Weg schlagen viele Patienten ein, denen auch ambulant geholfen werden könnte. © schulzfoto/Fotolia.com

Laut Bundesärztekammer verzeichnen niedergelassene Arztpraxen jedes Jahr durchschnittlich rund 550 Millionen vertragsärztliche Behandlungsfälle. Im Vergleich dazu erscheinen jene geschätzten 20 Millionen Menschen wenig, die pro Jahr in Notfallaufnahmen an Kliniken behandelt werden. Was Notfall-Mediziner jedoch Sorgen bereitet, ist der Ausblick: Um durchschnittlich fünf Prozent sind die Patientenzahlen in den Notfallaufnahmen an den Kliniken in den letzten Jahren gestiegen. Setzt sich dieser Trend fort, kann es eine effiziente Versorgung in Zukunft deutlich beeinträchtigen. Zwar sorgen die Notfall-Einrichtungen mit einem Triage-System dafür, die Dringlichkeit der Behandlung schnell einzuschätzen und entsprechend abzuarbeiten. Dennoch binden die hohen Patientenzahlen schon jetzt Ressourcen, die eingelieferte Akutkranke und Schwerverletzte benötigen. Für etwa jeden zweiten Patienten reiche eine ambulante Versorgung völlig aus, schätzt die Deutsche Gesellschaft für interdisziplinäre Notfall-Medizin. „Nehmen die unechten Notfälle überhand, besteht die Gefahr, dass

sich der Behandlungsbeginn bei den echten Notfällen verzögert“, warnt Professor Michael Wenzl vom Verband der leitenden Orthopäden und Unfallchirurgen. Wie also lassen sich die Patienten besser steuern und verlässlich versorgen?

Vielerorts sind die Zeiten vorbei, als Namen und Rufnummern der Bereitschaftsärzte in der Tageszeitung veröffentlicht wurden. Dass es seit 2012 eine bundesweit einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst gibt, scheint - trotz Flyer, Website und Kampagne - bei vielen Patienten nicht angekommen zu sein. Gut jeder zweite Patient gab in einer Berliner Befragung an, keine Alternative zu einer Notfallbehandlung im Krankenhaus zu kennen. Knapp 60 Prozent erklärten ein ambulantes Angebot der Ärzte nutzen zu wollen, falls es so etwas gäbe.

Patienten wollen Wartezeiten vermeiden

Vielleicht hat die Zentralisierung in der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aber auch dazu geführt, dass die Patienten aus dem direkten Kontakt zum niedergelassenen Arzt erst recht ausgestiegen sind. Während sich früher der diensthabende Arzt leibhaftig am Telefon meldete, landet der Anrufer heute in einer Leitstelle. Mancher Patient – gerade wenn er sich um seine Gesundheit sorgt – dürfte diese Ansprache als zu unpersönlich empfinden. Schließlich hatten 63 Prozent der Patienten, die die zwei Notfallaufnahmen in Berlin von sich aus aufsuchten und dort befragt worden waren, erst gar nicht versucht, zuvor einen niedergelassenen Arzt zu kontaktieren. Und gut ein Drittel derjenigen, die außerhalb der regulären Öffnungszeiten von Arztpraxen in Kliniken vorstellig wurden, wollten damit lange Wartezeiten vermeiden. Dass die Berliner in Sachen Notfallbehandlung nicht Bescheid wüssten, kann man bei der KV Berlin nicht glauben. „Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist weit bekannt“, sagt Susanne Roßbach von der KV Berlin. Die Raten der Inanspruchnahme seien stetig gestiegen. Nahezu 200 000 Kontakte verzeichneten die niedergelassenen Ärzte im vorigen Jahr. Das Aufsuchen des an den Krankenhäusern angesiedelten „Notfalldienst“ erfolge, so Roßbach, zum einen aus Bequemlichkeit, zum anderen aus der Selbsteinschätzung der Patienten. In der Tat glaubten nahezu 90 Prozent der in Berlin befragten Patienten, dringend behandlungsbedürftig zu sein. Gut die Hälfte wollte so schnell wie möglich untersucht werden, knapp 40 Prozent noch am selben Tag. Wer mag angesichts dieser Unsicherheit schnell entscheiden, wer ein echter Notfall ist und wer nicht? Dringend nötig ist es daher, die Patienten intensiver in Gesundheitsfragen aufzuklären, umfassender zu informieren und wirklich jeden Patienten in das Versorgungssystem mitzunehmen. Denn, wie gut die Patienten durch Notfallaufnahme und Bereitschaftsdienst gelotst werden, ist nicht nur eine Frage des Geldes, sondern auch ein Prüfstein für eine gute Versorgung.

Sektorenübergreifende Steuerung ist nötig

Die Gesundheitspolitik setzt indes auf die Portalpraxen, die die Kassenärzte an Kliniken einrichten und außerhalb der eigenen Praxiszeiten betreiben sollen. Es ist sicherlich richtig, dass die Akteure in der Notfallbehandlung sektorenübergreifend zusammenrücken müssen. Ob die Portalpraxen jedoch die Patientenströme zwischen Bereitschaftsdienst und Klinik besser steuern werden, bleibt abzuwarten. Die Kassenärzte fürchten zu Recht, dass der Trend befördert wird und die Kliniken weitere Patienten anziehen, die ambulant bestens versorgt wären. Ohne die Patienten aufzuklären, ihnen grundlegendes Gesundheitswissen zu vermitteln und am besten einen kundigen Hausarzt an die Seite zu stellen, wird das Konstrukt nicht funktionieren.

Schreiben Sie der Autorin:

gp@springer.com

Bereitschaftsdienst: KVen sollen Kliniken einbinden

Einigkeit über Reformidee bei Bund und Ländern

Medical-Tribune-Bericht

BERLIN – Die KVen sollen künftig Portalpraxen als erste Anlaufstellen an Krankenhäusern betreiben oder Klinikambulanzen in den vertragsärztlichen Notfalldienst einbinden. Bei der KBV und vielen KVen stieß diese Vereinbarung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform auf Kritik.

Der öffentliche Protest der Krankenhäuser gegen die beabsichtigte Reform, die laut SPD sowieso „nie ein Spargesetz war“, hat sich ausgezahlt. Anfang Oktober einigte sich die Bund-Länder-Arbeitsgruppe auf einen Nachschlag von rund 800 Mio. Euro für die Krankenhäuser. Dem entsprechend zufrieden äußern sich Vertreter der Krankenhausgesellschaften über die von Minister Hermann Gröhe angekündigten Nachbesserungen am Gesetzentwurf.

Krankenhäuser würden lieber direkt mit Kassen abrechnen

Bei der ambulanten Notfallversorgung hätte sich der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), THOMAS REUMANN, aber noch mehr gewünscht. Ihn freut der vorgesehene Verzicht auf den zehnprozentigen Investitionskostenabschlag bei den Notfalleleistungen. Ihn stört, dass die Koalition am Sicherstellungsauftrag der KVen festhält. Allerdings: 71 % der 29,3 Mio. ambulanten Notfälle wurden 2014 vom vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst betreut, so die Zahlen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versor-



Der Protest der Krankenhäuser wurde von der Politik erhört. Foto: DKG

gung. Laut DKG führt die Behandlung ambulanter Notfälle bei den Kliniken zu einer Milliarde Euro ungedeckter Kosten. Reumann: „Wie bei anderen ambulanten Krankenhausleistungen auch, wäre die direkte Abrechnung mit den Krankenkassen der einzig richtige Weg.“

Die Reform-Arbeitsgruppe von Bund und Ländern will die Verzahnung der Notfallversorgung vorantreiben. D.h.: Die KV organisiert entweder Praxen an Krankenhäusern, die sich an der Notfallversorgung beteiligen, oder sie bindet die Klinikambulanzen vertraglich ein.

Die Zuständigkeit, die Vergütung im ambulanten Notfalldienst im EBM zu regeln, wird auf den „ergänzten Bewertungsausschuss“ übertragen. In dem sitzt neben KBV und GKV-Spitzenverband sowie

neutralen Mitgliedern auch die DKG. Bis Ende 2016 ist der EBM – auch unter „Berücksichtigung des Schweregrades des Notfalls“ – zu prüfen und anzupassen. Reumann hält das für eine „schwierige Aufgabe“.

KV: Es fehlt eine Steuerung der Patientenströme

„Das ist ein fatales Signal“, kommentiert der KBV-Vorstand den Koalitionsplan. „Nicht nur, dass die Niedergelassenen wieder einmal benachteiligt und die Krankenhäuser geschont werden. Schlimmer noch ist, dass bestehende und gut funktionierende Strukturen in ihrem Bestand gefährdet werden“, meint KBV-Chef Dr. ANDREAS GASSEN.

Das sieht MARK BARJENBRUCH, Vorsitzender der KV Niedersachsen, genauso. 68 Bereitschaftspraxen residierten bereits an niedersächsischen Krankenhäusern. Die KV spreche auch über Verträge zur Übernahme des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes durch Klinikärzte.

Der Jurist fordert die Politik auf, „zu unterbinden, dass Patienten völlig beliebig jede Einrichtung aufsuchen können“. Es sei weder medizinisch noch ökonomisch vertretbar, Klinikambulanzen als erste Anlaufstellen für alle Patientenanliegen zu unterhalten. Die breite Öffnung der Häuser für den Bereitschaftsdienst werde die Beitragszahler massiv belasten. „Wer vermeidbare Krankenhausaufnahmen reduzieren will, muss die Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen minimieren – also steuern.“

REI