



Diagnose steht, Therapie umstritten

Die Notfallversorgung in Deutschland gilt als reformbedürftig. Weniger Parallelstrukturen, mehr Konzentration lautet das Rezept, um das noch gerungen wird.

Wenn die Notfallversorgung zum Notfall wird, „Rettungsstellen können sich vor Patienten kaum retten“, „Kassenärzte fordern Reform des Notrufs“, diese und ähnliche Schlagzeilen haben in letzter Zeit den Eindruck erweckt, die medizinische Versorgung im Not- und Bereitschaftsdienst sei selbst ein Fall für die Intensivstation. Das Problem: Rund ein Drittel der Patienten, die außerhalb der Praxisöffnungszeiten einen Arzt benötigen, geht direkt in die Notaufnahme des nächsten Krankenhauses, auch wenn sie medizinisch betrachtet gar kein Notfall sind. Nachdem niederge-

lassene Ärzte und Krankenhausvertreter sich zunächst gegenseitig Versäumnisse vorwarfen, herrscht mittlerweile weitgehend Einigkeit, dass eine Lösung nur gemeinsam gelingen kann. „In die Reform der Notfallversorgung müssen alle Beteiligten einbezogen werden. Dazu zählen die Niedergelassenen genauso wie Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) sowie Rettungsdienste und Rettungsstellen“, betont Dr. Andreas Cassen, Vorstandsvorsitzender der KBV. Diese hatte schon früh das Gespräch mit den Krankenhausärzten gesucht – und schließlich in Gestalt des Marburger

Voraussetzung für eine zentrale Vermittlung ist, die bundesweite Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 11617 zu einem Rund-um-die-Uhr-Service an 365 Tagen im Jahr auszubauen. Gassen wünscht sich hierfür Unterstützung seitens der Politik. „Wir brauchen eine gesetzliche Regelung um den Dienst rund um die Uhr betreiben zu können.“ Bis Ende 2017 wird die Rufnummer 11617 voraussichtlich die Marke von rund acht Millionen Anrufern erreichen. „Das ist schon ein guter Wert, dennoch ist es nötig, die Nummer noch bekannter zu machen“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KBV, Dr. Stephan Holmeister. Hierfür und auch, um die Kenntnisse der Bevölkerung in Bezug auf das Verhalten im akuten Erkrankungsfall sowie die Struktur der Notfallversorgung zu verbessern, sei mehr Aufklärung unerlässlich, betont Cassen.

Integrierte Notfallzentren

Das sieht der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) ähnlich. Kurz vor Veröffentlichung des Konzeptes von MB und KBV veranlasste er ein Werkstattgespräch zur „Zukunft der Notfallversorgung in Deutschland“. Auch der SVR plädiert dafür, integrierte, regionale Leitstellen zu schaffen, die über eine bundesweit einheitliche Telefonnummer erreichbar sind. Die Anrufer sollen eine qualifizierte Beratung erhalten und an die passende Stelle weitergeleitet werden – entweder in eine Praxis oder ein integriertes Notfallzentrum (INZ). Hausbesuche und Rettungs-einsätze sollen ebenfalls so koordiniert werden. Wichtig ist dem Rat die „nahtlose Verzahnung der bislang drei getrennten Bereiche“ ärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst und Klinikambulanz. Die INZ sollen sektorenübergreifend ausgelegt, nämlich aber an Kliniken angegliedert sein. Als Träger sollen entweder KVen oder Kliniken fungieren, betrieben

werden sollen sie jedoch durch die KVen, „zur Vermeidung unangemessener Anreize zur stationären Aufnahme“, so der SVR. Finanziert werden soll das Ganze durch einen extrabudgetären, separaten Topf für sektorenübergreifende Notfallversorgung. Die Vorschläge des SVR treffen ungehend den Widerspruch der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) hervor. Deren Hauptgeschäftsführer Georg Baum nannte die Pläne rückwärtsgewandt. Die DKG wehrt sich gegen die Absicht, die Notfallversorgung an einigen Standorten zu konzentrieren. Sie fordert stattdessen mehr Geld für die ambulante Versorgung von Notfällen in Krankenhäusern.

Kräfte bündeln

Die KBV sieht in der Reform der Notfallversorgung eine Chance, die Kräfte von Niedergelassenen und Krankenhäusern zu bündeln und Kapazitäten sinnvoll zu konzentrieren. So müsse nicht jedes Krankenhaus eine eigene Anlaufstelle für Notfälle haben. Dass eine solche Streuung zu Misserwartungen führt, zeigt eine aktuelle Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Demnach behandeln die Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser im Schnitt nur 1,7 Patienten pro Stunde. Damit liegt Deutschland weit unter europäischen Vergleichswerten. „Die Darstellung, dass die Notaufnahmen alle überlastet sind, entspricht nicht der Realität. An einigen Standorten mag das der Fall sein. Insgesamt betrachtet behandeln aber nur 30 Prozent der Notaufnahmen mehr als zwei Patienten pro Stunde und nur etwa ein Fünftel mehr als fünf Patienten pro Stunde. Das ist nicht nur wirtschaftlich problematisch, sondern birgt auch Risiken für die Patienten“, erklärte Zi-Geschäftsführer Dominik von Stillefried. Die Studie beruht auf Abrechnungsdaten der Krankenhäuser für ambulante in Not aufnahmen behandelte Patienten in 13 KV-Bezirken.

Das Konzept einer zentralen und gemeinsamen Anlaufstelle wird im Frühjahr 2018 in elf KV-Regionen erprobt. Dazu werden einheitliche „Jeszen“ an Kliniken eingerichtet, sowie Telefonzentralen, welche die Patienten an die richtige Adresse verweisen. Ziel ist, die ambulanten Behandlungsfälle in Krankenhäusern zu reduzieren und gleichzeitig die KV-Ressourcen effizienter zu nutzen. Das Modellprojekt, welches das AQUA-Institut gemeinsam mit dem Zi und dem Deutschen Krankenhaus-Institut durchführt, soll vom Innovationsfonds gefördert werden.

Alexandra Bodemer



Kernpunkte einer integrierten Notfallversorgung von KBV und Marburger Bund:

- > Bedarfsgerechte Koordinierung der Patienten auf Basis einer standardisierten IT-gestützten Erstentscheidung (Triage)
- > Ausbau der bundesweiten Rufnummer des Bereitschaftsdienstes 11617 zu einem Rund-um-die-Uhr-Service, Vernetzung mit Rettungsdienstnummer 112
- > zentrale Anlaufstellen an Krankenhäusern (Portalpraxen), die von Niedergelassenen und Klinikärzten gemeinsam betrieben werden

- > gemeinsame Schnittstellen, beispielsweise für den Transfer von Daten bei der Befunddokumentation

Das ausführliche Konzeptpapier steht zum Download bereit unter www.kbv.de/html/31065.php.

Die Website www.11617info.de wird derzeit von der KBV überarbeitet. Können werden alle wichtigen Informationen auch passend für Mobilgeräte dargestellt.