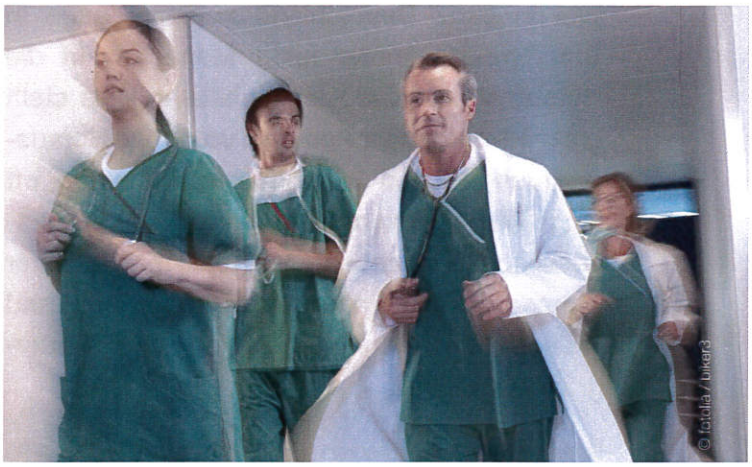
Nur noch 4,74 Euro pro Notfallpatient für Krankenhäuser

Zum 1. April haben Kassenärzte und Krankenkassen eine Neuregelung der ambulanten Notfallversorgung durchgesetzt. Krankenhäuser erhalten tagsüber eine so genannte Abklärungspauschale von 4,74 Euro. Patienten, die keine akuten Notfälle sind, dürfen nicht weiterversorgt werden. Für die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) bedeutet dies eine Geringschätzung der Leistungen des Klinikpersonals in den Notaufnahmen und eine Missachtung leidender Patienten.

Seitens der Krankenhäuser war eine aufwandsgerechte Erhöhung der Vergütung erwartet worden. Insgesamt entstehen jedem Krankenhaus für die Behandlung eines Notfallpatienten Kosten von durchschnittlich 126 Euro; vergütet werden im Schnitt allerdings nur 32 Euro. Nun wurde eine Abklärungspauschale von 4,74 Euro (tagsüber) bzw. 8,42 Euro (nachts und am Wochenende) eingeführt. Die Vergütung der Notfallpatienten kann durch Zuschläge für bestimmte Diagnosen und Patientengruppen sowie für Röntgen und Computertomographie zwar höher ausfallen, reicht aber längst nicht aus, um die Kosten zu decken. Beschlossen wurde dies im erweiterten ergänzten Bewertungsausschuss von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegen die Stimmen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

4,74 Euro entsprechen zwei Minuten

Der Betrag von 4,74 Euro reicht für eine Untersuchung von etwa zwei Minuten – mehr Zeit können sich Krankenhausärzte nicht nehmen, um Notfallpatienten zu registrieren, zu befragen, zu untersuchen und die Schwere und Dringlichkeit des Falles festzustellen. Nach Ansicht der LKB läuft dies auf eine Massenabfertigung von Patienten hinaus. Durch den enormen Zeitdruck steigt zudem das Risiko, Symptome zu übersehen oder eine Fehldiagnose zu stellen. Schon aus haftungsrechtlichen Gründen müssen sich die Krankenhausärzte für fast jeden Patienten erheblich mehr Zeit nehmen. Wieder einmal werden Einsparmaßnahmen auf Kosten des Klinikpersonals und gegen dessen Berufsauffassung durchgesetzt.



Pro Notfallabklärung erhalten Krankenhäuser jetzt nur noch 4,74 Euro

Die Absicht der Krankenkassen und Kassenärzte ist nach Einschätzung von Dr. Jens-Uwe Schreck, Geschäftsführer der LKB, klar: Außer Einsparungen soll erreicht werden, dass Krankenhäuser faktisch zwar die Versorgungslücke schließen, dafür aber keine adäquate Vergütung aus dem Honorartopf der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten sollen. Patienten ohne lebensbedrohliche Erkrankungen oder Verletzungen dürfen nicht weiterversorgt, sondern sollen an den Hausarzt verwiesen werden, auch wenn es ihnen schlecht geht und sie zum Beispiel Schmerzen haben.

Dies widerspricht fundamental dem Auftrag und Selbstverständnis der Krankenhäuser, Menschen in Not zu helfen. Es bleibt auch unberücksichtigt, dass viele Patienten gerade wegen überfüllter Arztpraxen, langer Wartezeiten auf Termine und weiter Wege im ländlichen Raum in die Notaufnahmen gehen. Aus Angst, dass es etwas Ernstes sein könnte, suchen sie Sicherheit durch eine zeitnahe Diagnose und Versorgung im Krankenhaus.

LKB fordert neues Vergütungssystem

Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg fordert, dass das gesamte Vergütungssystem der Notfallversorgung neugestaltet wird. Abgesehen von einer aufwandsgerechten Vergütung gehört dazu, dass Krankenhäuser künftig Notfälle direkt mit den Krankenkassen abrechnen können und nicht den bisherigen Umweg über die Kassenärztlichen Vereinigungen nehmen müssen.

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg • www.lkb-online.de
Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam
Telefon: +49 (0)331 / 27553-0
Telefax: +49 (0)331 / 27553-21

Immer mehr Notfallpatienten – die Hintergründe

Wie in ganz Deutschland kommen auch in Brandenburg immer mehr Menschen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser. Dies stellt die Kliniken und ihr Personal vor große Herausforderungen und verlangt den Patienten oft lange Wartezeiten ab. Die Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg (LKB) hat in einer repräsentativen Patientenbefragung im Land Brandenburg konkrete Zahlen und Hintergründe ermittelt.

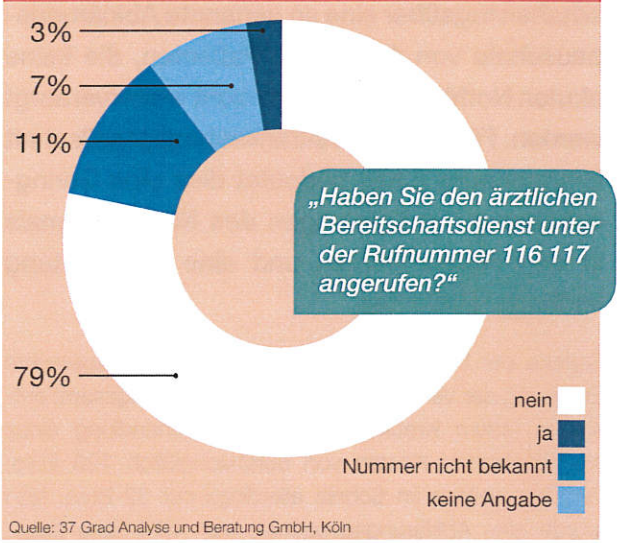
Rund 20 Millionen Patienten suchen pro Jahr eine der 1.600 deutschen Kliniken mit Notfallversorgung auf. Von Jahr zu Jahr werden es mehr; die Zunahme wird, je nach Region, mit 4 bis 9 Prozent angegeben. Doch nur 10 bis 20 Prozent der Patienten haben lebensbedrohliche Beschwerden. Viele Notaufnahmen platzen deswegen aus allen Nähten: Das Personal ist chronisch überlastet und hat selbst für akute Notfälle kaum ausreichend Zeit; die Patienten müssen zum Teil erhebliche Wartezeiten in Kauf nehmen.

Umfassende Versorgung aus einer Hand

Die Gründe für diesen anhaltenden Trend sind vielfältig. Dr. Jens-Uwe Schreck, Geschäftsführer der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg: „Patienten vertrauen auf die hohe Leistungsfähigkeit der hiesigen Krankenhäuser und fühlen sich gut und umfassend versorgt." Hier erhalten sie alles aus einer Hand, weil die personellen und technischen Voraussetzungen für eine hochwertige Diagnose und Behandlung konzentriert vorhanden sind. Sie müssen nicht zu mehreren Ärzten und jedes Mal auf Termine warten. Ein weiterer Grund dürfte sein, dass das Versorgungsangebot der niedergelassenen Ärzte für Notfälle vielerorts als unzureichend empfunden wird: Ärztliche Notdienste oder Notfallpraxen sind nicht engmaschig vorhanden, Fahr- und Wartezeiten oft sehr lang. Insbesondere wird die Notrufnummer des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 kaum in Anspruch genommen (s. Kasten).

Fast die Hälfte der Patienten gab an, in die Notaufnahme gekommen zu sein, weil die Arztpraxis geschlossen (22,0 %), eine Vertretung nicht bekannt (2,7 %) oder kein Termin kurzfristig frei war (3,2 %), 18,5 % haben sich gar nicht erst an eine Arztpraxis gewendet. Hierbei handelte es sich vor allem um jüngere Leute; mit steigendem Alter nahm die Rate derer zu, die zuvor beim Haus- oder Facharzt gewesen waren. Weitere 18 % wurden von einem niedergelassenen Arzt ins Krankenhaus geschickt. Viele Patienten kamen mit akuten Beschwerden. Interessant ist auch die Altersverteilung: So kommen vor allem sehr junge sowie eher ältere Patienten in die Notaufnahmen. An der LKB-Studie nahmen 33 brandenburgische Krankenhäuser teil; anhand von fast 10.000 befragten Patienten wurden die Hintergründe des Notaufnahme-Booms ermittelt.

Notfall-Anruf beim ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung



Quelle: 37 Grad Analyse und Beratung GmbH, Köln

116 117 bekannter machen!

Eine der interessantesten Erkenntnisse aus der Patientenbefragung der LKB ist, dass nur 3 % der Notaufnahme-Patienten den ärztlichen Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116 117 angerufen hatten. Die Kassenärztliche Vereinigung organisiert die flächendeckende Versorgung dieses Bereitschaftsdienstes für gesetzlich Krankenversicherte auch in Brandenburg nachts und an den Wochenenden. 79 % der Patienten waren ins Krankenhaus gekommen, ohne vorher diese Nummer anzurufen, 11 % war die Nummer unbekannt.

Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg • www.lkb-online.de
Zeppelinstraße 48
14471 Potsdam
Telefon: +49 (0)331 / 27553-0
Telefax: +49 (0)331 / 27553-21

NOTFALL

Wir sind für Sie da.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in unser Krankenhaus!

Unsere Notaufnahme ist sieben Tage in der Woche 24 Stunden lang für medizinische Notfälle geöffnet. Grundsätzlich weisen wir niemanden ab. Wir versuchen unser Möglichstes, um Sie in angemessener Zeit zu untersuchen und, falls notwendig, zu behandeln.

Wonach richtet sich die Wartezeit?

Jeder, der in unsere Notaufnahme kommt, wird möglichst umgehend erstuntersucht, um herauszufinden, wie dringlich der Versorgungsbedarf ist. Medizinische Notfälle werden als erste versorgt. Bei weniger starken Beschwerden und Schmerzen müssen Sie mit Wartezeiten rechnen. Diese können wir nicht beeinflussen, da wir neu eintreffende schwerwiegendere Notfälle vorziehen müssen.

Was ist ein Notfall?

Ein medizinischer Notfall besteht immer, wenn eine umgehende Behandlung erforderlich ist – etwa bei starker Atemnot, Bewusstlosigkeit, stark blutenden Wunden, Herzbeschwerden, Verdacht auf Schlaganfall, Lähmungserscheinungen, Schwangerschaftskomplikationen, Vergiftungen und starken Schmerzen.

Was passiert, wenn kein Notfall vorliegt?

Ergibt die Erstuntersuchung, dass kein akuter Notfall vorliegt, müssen wir Sie an einen Haus- oder Facharzt weiterverweisen. Die Behandlung ist nicht zeitkritisch und daher von niedergelassenen Ärzten in der Praxis zu erbringen. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Behandlung bei niedergelassenen Ärzten zu erfolgen hat und Krankenhäuser dafür nicht zuständig sind.

Was ist, wenn die Arztpraxen keine Sprechstunde haben?

Außerhalb der Sprechstunde Ihres Haus- oder Facharztes finden Sie Hilfe beim Kassenärztlichen Notdienst, der in unserem Krankenhaus angesiedelt ist. Bitte fragen Sie nach!

Bitte gehen Sie mit Beschwerden, die keine umgehende Behandlung benötigen, während der regulären Sprechstundenzeiten zum Haus- oder Facharzt oder wenden Sie sich in den sprechstundenfreien Zeiten an den Notfalldienst der Kassenärztlichen Vereinigung unter 116 117! Sie helfen uns damit, dass sich unser Notaufnahmepersonal um akute Notfälle kümmern kann und dass unnötige Wartezeiten vermieden werden.

Foto: iStockphoto/vm

Integrierte Notfallversorgung

Aus einem Guss

Die Neuruppiner Kliniken haben Krankenwagen und Notärzte ins Krankenhaus integriert. Das Beispiel zeigt, dass eine gemeinsame Planung von Rettungsdienst und stationärem Sektor nötig ist, gerade mit Blick auf die geplante gestufte Notfallversorgung. Sinnvoll wäre es, dem integrierten Ansatz noch die ambulante Versorgung hinzuzufügen.

Von Dr. Stephan Balling

Neongelb strahlt der Rettungswagen, darauf dezent das rote Logo mit dem schwarzen Schriftzug „Ruppiner Kliniken". Thomas Bruns öffnet die Schiebetür an der Seite des Mercedes Sprinter, drückt auf einen Knopf, und ein Trittbrett fährt heraus. Seit 21 Jahren fährt der 44-Jährige als Rettungsassistent und seit der jüngsten Ausbildungsreform als Notfallsanitäter im Rettungsdienst im Landkreis Neuruppin. Bis zum Jahr 2005 organisierte das Rote Kreuz den Rettungsdienst, dann entschied sich die Kommune, diesen selbst zu übernehmen und vom landkreiseigenen Krankenhaus organisieren zu lassen. „Am Anfang war das schon ein komisches Gefühl", gesteht Bruns, schließlich ist er bis heute stolzes Mitglied des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), arbeitet dort immer noch ehrenamtlich mit. Seit zwei Jahren ist Bruns stellvertretender Leiter des Rettungsdienstes der Ruppiner Kliniken

mit insgesamt 808 Betten. Neun Rettungswagen an drei Haupt- und sechs Nebenstandorten unterhält das Krankenhaus, dazu kommen Notarztwagen und Krankentransporter an zwei Klinikstandorten, die nicht zum landkreiseigenen Krankenhaus gehören.

Jetzt organisiert das Krankenhaus

„Im Nachhinein lässt sich sagen: Die Übernahme des Rettungsdienstes durch die Ruppiner Kliniken hat sich als echter Glücksgriff erwiesen", sagt Bruns. Es gebe zahlreiche Synergieeffekte, allein beim Thema Medizintechnik. „Früher mussten wir uns selbst damit auseinandersetzen, jetzt organisiert das die Klinik für uns. Wir können die Krankenhausinfrastruktur nutzen." Insgesamt steuere der Rettungsdienst drei Kliniken im Landkreis an. Zwei davon werden von der privaten KMG Klinik GmbH getragen. Dort sieht man kein Problem. „Wir stehen nicht in Konkurrenz zu den Ruppiner Kliniken, sondern arbeiten mit den Kollegen gut zusammen", sagt Tom Hedrich, Leiter der Rettungsstelle des KMG Klinikums Kyritz. In Kyritz unterhält der Rettungsdienst eine eigene Wache. „Der Rettungswagen fährt uns nach Indikation und Dringlichkeit an; ökonomische Motive, aus denen heraus ein Standort bevorzugt angefahren wird, spielen keine Rolle", sagt Hedrich weiter. Beispielsweise beinhalte die Klinik für Unfall- und Handchirurgie am KMG Klinikum Kyritz das einzige Replantationszentrum für Handverletzungen im Land Brandenburg. Das KMG Klinikum Kyritz sei als regionales Traumazentrum zertifiziert. „In diesem Jahr beginnen die Bauarbeiten für einen neuen Hubschrauberlandeplatz, um Patienten noch besser zu versorgen", teilt das Klinikum auf Anfrage mit.

Auch Hedrich bestätigt, dass seine Notaufnahme zunehmend Anlaufstelle würde für Patienten, die eigentlich von niedergelassenen Ärzten versorgt werden müssten. Ein Grund aus seiner Sicht: „Es wird in der Region immer schwerer, einen Termin bei einem Facharzt etwa für Orthopädie zu vereinbaren." In ihrer Not gehen die Patienten dann eben ins Krankenhaus. Dabei ist die Versorgungslage in Kyritz grundsätzlich günstig. „Die Praxis der Orthopädin Katrin Klostermann befindet sich in unmittelbarer Nähe des KMG Klinikums."

Anders als im Kreis Neuruppin, ist die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Rettungsdienst oftmals schwierig. Ärzte und Sanitäter berichten von Kommunikationsproblemen. Vor allem aber: Es gibt keine Planung von Krankenhäusern und Rettungsdiensten aus einem Guss. In der Debatte über eine sinnvolle Struktur zur Notfallversorgung plant jeder Sektor für sich – Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) und Rettungsdienste.

Weniger Missverständnisse und wertvoller Zeitgewinn

In den Ruppiner Kliniken lobt auch Dr. Erik Weidmann, Chefarzt der zentralen Aufnahme, das integrierte System. „Der Rettungsdienst kann die Strukturen des Krankenhauses schon von außen mitdenken", erklärt er. Die Folge seien weniger Missverständnisse in der Kommunikation zwischen Notärzten und Notfallsanitätern auf der einen und Klinikärzten auf der anderen Seite, zumal die Notärzte vom Krankenhaus gestellt werden. „Wir versuchen hier, jeden neuen ärztlichen Mitarbeiter auch zum Notarzt zu qualifizieren." Das Ergebnis: Die Zeit zwischen Einsatzort und Versorgung im Krankenhaus ist kürzer.

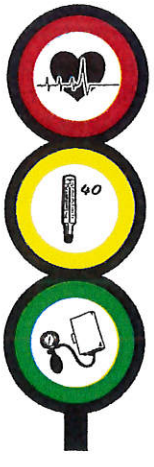
Weidmann weiß, wovon er spricht. Der 47-jährige Facharzt für Innere Medizin und Allgemeinmedizin blickt auf mehr als 5.000 Einsätze als Notarzt zurück, wie er sagt. „Davon mehr als 1.000 in der Luft." Gerade in Brandenburg spielt der Rettungsdienst in der Versorgung eine zentrale Rolle. Es gibt keinen Maximalversorger; komplizierte Fälle werden in einem der fünf Schwerpunktversorger behandelt.

RUPPINER KLINIKEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

unsere Fachschwester für die sogenannte Triage hat Ihnen die Triage-Stufe GRÜN zugeordnet. Das bedeutet: für Sie besteht glücklicherweise keine unmittelbare Lebensgefahr.

Da eine Notaufnahme vor allem für Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen eingerichtet wird, kann es daher für Sie unter Umständen zu längeren Wartezeiten (bis zu 4 Stunden) kommen.



In einer Notaufnahme werden immer zuerst die Patienten der **Triage-Stufe ROT** behandelt (Herzinfarkt, Schlaganfall, schwere Unfälle). Bei diesen Menschen können Minuten über Leben und Tod entscheiden.

Patienten mit **Triage-Stufe GELB** schweben nicht unmittelbar in Lebensgefahr, jedoch könnte sich diese ohne Behandlung schnell einstellen. Insbesondere hohes Fieber, Schwindel etc. sind alarmierende Symptome.

Patienten mit der **Triage-Stufe GRÜN** sind nicht unmittelbar in Leib und Leben bedroht. Wir verstehen, dass Sie Schmerzen und Ängste verunsichern und bemühen uns, Sie so schnell wie möglich pflegerisch und ärztlich zu versorgen. Jedem Patienten wird geholfen!

Abb.

Bremer Leuchtturm

Links in die Notdienstpraxis, rechts in die Notaufnahme des Krankenhaues: Im St. Joseph-Stift Bremen arbeiten die Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und die Klinikambulanz seit Oktober 2015 unter einem Dach. Lediglich ein breiter Flur trennt die Räumlichkeiten. Weiß ein Patient nicht, ob er links oder rechts abbiegen muss, berät ihn eine meist ehrenamtliche Helferin. „Wir sind sehr zufrieden hier, und seit der Kooperation erleben wir eine echte Entlastung unserer Notaufnahme", erzählt Carsten Ludwig, Pflegedirektor des St. Joseph-Stifts. Dem Einzug der ärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale Bremen-Stadt war eine mehrmonatige Umbauphase im Erdgeschoss des Krankenhauses vorangegangen, wobei der gesamte Eingangsbereich modernisiert worden sei, berichtete das Krankenhaus im vergangenen Herbst anlässlich des ersten Jahrestages der Kooperation. Am Standort befinden sich weitere Praxen der Ambulanten Klinik am St. Joseph-Stift sowie zwei Ärztehäuser.
„Die Zusammenarbeit läuft geradezu in Perfektion", freut sich auch KV-Pressesprecher Christoph Fox auf Anfrage. Er spricht von einem „absoluten Leuchtturmprojekt des kleinen Bundeslandes Bremen". In erster Linie übernehmen Hausärzte den Bereitschaftsdienst in der Praxis am Krankenhaus, die tagsüber am Wochenende und Mittwochnachmittag geöffnet ist. Dafür erhalten die niedergelassenen Mediziner eine Pauschale und zusätzlich eine Einzelvergütung für jeden behandelten Patienten. Die KV sei Mieter, bezahle eine „ortsübliche Miete", sagt Fox. *bal*

Seltene Extremfälle, etwa nach Brandverletzungen, werden nach Berlin oder Hamburg in die dortigen Spezialversorger gebracht. „Unfallpatienten können wir mit wenigen Ausnahmen genauso gut versorgen wie Maximalversorger in den Großstädten", sagt der klinische Geschäftsführer Dr. Matthias Voth.

Bauchschmerzen bereiten dem Krankenhaus zwei Entwicklungen, die auch an vielen anderen Orten Deutschlands dem stationären Sektor Sorgen machen. Zum einen strömen immer mehr Patienten in die Ambulanz, zum anderen droht das Konzept der gestuften Notfallversorgung, das der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gerade ausarbeitet, die derzeitigen Strukturen zu überfordern.

Es sei unklar, inwieweit die anderen Kliniken in der Region die neuen Vorgaben erfüllen können, heißt es in Neuruppin. Doch die Entfernungen sind groß. Im Umkreis von 50 km gebe es keine andere Einrichtung. „Entweder werden dort Kapazitäten aufgebaut, oder wir benötigen mehr Kapazitäten im Rettungsdienst, da die Einsatzwagen künftig länger unterwegs sein werden", sagt Voth. Chefarzt Weidmann ergänzt: „Wenn das so kommt, dann benötigen wir hier einen weiteren Standort für einen Rettungshubschrauber."

Schon heute betreuen seine Ärzte zwei Standorte für die Luftrettung. Die Hubschrauber dort in Trägerschaft des Landes Brandenburg werden vom ADAC betrieben. Zum nächsten Standort sind es vom Krankenhaus aus 80 Kilometer – keine glückliche Lösung, aber historisch so gewachsen. Es müsse auch überlegt werden, ob dann nicht Kapazitäten im Krankenhaus Neuruppin aufgebaut werden, sagt Voth.

Ein weiteres entscheidendes Problem ist aber die Inanspruchnahme der Notfallversorgung durch Patienten. Notfallsanitäter Bruns berichtet, dass sich in den zurückliegenden 20 Jahren die Krankheitsbilder massiv verschoben hätten. Die Zahl der Unfälle sei deutlich zurückgegangen. „Hier wirkt Prävention, die klassischen Unfälle Samstagnacht nach Discobesuchen unter Alkoholeinfluss haben sich eindeutig reduziert", erklärt er. Dafür habe die Zahl von Einsätzen aufgrund psychischer Fehlfunktionen stark zugenommen, oftmals in Zusammenhang mit Suchterkrankungen. Und dann gebe es noch immer mehr „Taschenfahrten". Soll heißen: Personen rufen den Krankenwagen; wenn Bruns' Teams ankommen, wartet der Patient bereits mit gepackten Taschen, um ins Krankenhaus gefahren zu werden. „Für den Notarzt ist es dann schwer, zu entscheiden, den Patienten nicht mitzunehmen, denn ohne gründliche Untersuchung besteht immer die Gefahr, dass tatsächlich eine Erkrankung vorliegt."

Ein Bierdeckel soll helfen

Die Bevölkerung hat offenbar wachsende Ansprüche an das Gesundheitssystem. Stellt sich die Frage, ob das System diese erfüllen kann. Denn ob Krankenwagen oder Notaufnahme – die Zahl der Patienten wächst immer weiter. In den Klinikambulanzen ist das aber mitunter auch darauf zurückzuführen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) ihren Auftrag oftmals nur unzureichend erfüllen. Krankenhäuser auch in Berlin berichten, dass niedergelassene Ärzte ihren Patienten empfehlen, ins nächste Krankenhaus zu gehen, wenn die Praxis etwa aufgrund von Urlaub geschlossen ist. Sind nicht ausreichend Ärzte vorhanden, um alle KV-Sitze zu besetzen, werden schon mal KV-Bezirke vergrößert, sodass es offiziell keine Unterversorgung gibt.

Das Krankenhaus in Neuruppin versucht, Patienten davon abzubringen, zu schnell ins Krankenhaus zu gehen, anstatt einen KV-Arzt aufzusuchen. Dazu dient ein Bierdeckel (Abb.). Nach der sogenannten Manchester-Triage werden in Weidmanns zentraler Notaufnahme Patienten nach der Dringlichkeit ihrer Versorgung in fünf farbliche Kategorien eingeteilt. Blau bedeutet, dass ein Patient innerhalb von 120 Minuten einen Arzt sehen muss, Grün innerhalb von 90 Minuten. Blaue und grüne Patienten müssen nicht unbedingt in einer Notaufnahme versorgt werden, sie können meistens auch in die Praxis eines niedergelassenen Arztes gehen. In manchen Häusern, etwa dem Unfallkrankenhaus Berlin (UKB), werden Patienten dieser Stufe in die Portalpraxis der KV weitergeschickt. Die dringlichste Kategorie ist Rot; Patienten dieser Stufe müssen sofort von einem Arzt begutachtet werden, eine Behandlung im Krankenhaus

ist nötig. Patienten in der Kategorie Orange oder Gelb müssen „dringend" oder „sehr dringend" einen Arzt sehen; die maximale Wartezeit darf zehn beziehungsweise 30 Minuten betragen. Gelb, Orange und Rot – diese Patienten gehören tatsächlich ins Krankenhaus.

Die Neuruppiner Kliniken haben dieses System nun auf Bierdeckel gedruckt und dazu die wahrscheinliche Wartezeit angegeben. „Eine längere Wartezeit bei blauen Patienten sollte etwas abschreckend wirken", berichtet Weidmann.

100 Prozent Erfolg kann das Klinikum aber noch nicht melden, die Notaufnahme wird immer noch überlaufen. Die Politik will das Problem der überlasteten Klinikambulanzen mit Notdienstpraxen an den Krankenhäusern lösen. Die Krankenhausreform von Minister Hermann Gröhe (CDU) schreibt diese Portalpraxen vor für Zeiten außerhalb der Sprechstunden niedergelassener Ärzte. In Brandenburg ist das mitunter schwierig. Die KV berichtet immerhin über Bereitschaftspraxen in Potsdam (dort bereits seit 2012, also noch deutlich vor der Krankenhausreform von Minister Gröhe), Cottbus, Brandenburg, Eberswalde und Rüdersdorf. „Die nächsten Standorte sind in Vorbereitung; so eröffnet Anfang April eine KV RegioMed Bereitschaftspraxis in Königs Wusterhausen", teilt Pressesprecher Christian Wehry auf Anfrage mit und erklärt weiter: „In den Praxen erhalten die Patienten außerhalb der üblichen Sprechzeiten der Arztpraxen eine ambulante Versorgung bei akuten, nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen; dadurch werden die Rettungsstellen von den fehlallozierten, ambulant zu versorgenden Akutfällen befreit."

Das Problem aus Sicht vieler Krankenhäuser: Den KV-Notdienst übernehmen Fachärzte verschiedenster Disziplinen, nicht immer nur Allgemeinmediziner, Internisten oder Unfallchirurgen, wie das beispielsweise die Kooperation zwischen dem Unfallkrankenhaus Berlin und der KV Berlin vorschreibt (s. Seite 411). Die KV Brandenburg gesteht zu: „Die Praxen sind nicht auf bestimmte Fachrichtungen beschränkt."

In Neuruppin setzt Chefarzt Weidmann deshalb nicht auf das Konzept. Pro Jahr kommen 28.000 Patienten in seine zentrale Aufnahme. „Es ist wichtig, dass wir für Entscheidungen in unseren Wänden auch die Verantwortlichkeiten klären können", sagt er. Das gehe jedoch nur bei eigenem Personal, einer eigenen Praxisstruktur. Die Lösung würde lauten, dass das Krankenhaus eigene KV-Sitze beantragt. Ob das funktioniert und ob die KV diesen Weg mitgeht, ist derzeit noch offen.

Workshops online besuchen

Sie haben einen spannenden Workshop auf dem 16. Nationalen DRG-Forum und dem 1. Nationalen Reha-Forum verpasst? Kein Problem: Holen Sie Ihren Besuch online im neuen interaktiven Präsentations-Modus auf *BibliomedManager.de* nach. Dort finden Sie alle Präsentationen synchronisiert mit den Vorträgen als Video oder als direkten Download.

Ein Klick lohnt sich!

www.BibliomedManager.de

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands e.V.

Pressemitteilung

Qualitätsaktionismus nutzt dem Patienten wenig
Ambulante Notfallversorgung: Schluss mit dem Eiertanz

Würzburg, d. 8. Mai 2017. Scharfe Kritik an Teilen der Gesundheitspolitik des Bundes und am Gemeinsamen Bundesausschuss hat VKD-Präsident Dr. Josef Düllings geübt. Gegenüber den rund 180 Teilnehmern der 60. Jahrestagung des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) in Würzburg kritisierte er vor allem die jüngsten Regelungen für die Kliniken.

Die Begründung für die zahlreichen praxisfremden Strukturvorgaben sei immer wieder die Patientensicherheit. Es nütze dem Patienten aber wenig, wenn am grünen Tisch etwas festgelegt werde, das in der Praxis der Krankenhäuser am Ende diese Sicherheit sogar verschlechtere, erklärte er. Er bezog sich dabei u.a. auf die vom Bundeskabinett beschlossenen Personaluntergrenzen für so genannte pflegesensitive Bereiche, wie etwa Intensivstationen. „Wie kann es feste Personalvorgaben für einen Bereich wie eine Intensivstation geben, der in jedem Haus unterschiedlich strukturiert ist? Mit baulichen Unterschieden, unterschiedlichen Abteilungsstrukturen, unterschiedlichen Personalstrukturen, unterschiedlichen Patientenspektren? Die Dinge pauschal von oben regeln zu wollen, führt unten zwangsläufig zu fehlerhaften Strukturen."

„Auch wir in den Krankenhäusern wollen die bestmögliche Sicherheit für unsere Patienten und haben in den letzten Jahren exorbitant viel dafür getan", betonte Dr. Düllings. Dies habe ganz aktuell eine Studie der Ecclesia Gruppe eindrucksvoll wieder bestätigt. Ein politisch motivierter Qualitätsaktionismus verbessere dagegen nichts. Unflexible Strukturvorgaben würden eher dazu führen, dass bestimmte Leistungen nicht mehr erbracht werden dürften. Die Versorgungslage verschlechtere sich dann.

Ein Problem dabei sei zudem auch der Fachkräftemangel. Bereits die Erfahrung mit der Qualitätssicherungsrichtlinie für Perinatalzentren hätte gezeigt, dass eine gut gemeinte, aber nur formale Anhebung der „Strukturqualität" sich aufgrund dessen beinahe ins Gegenteil verkehrt hätte. Ohne die Nachbesserung der Richtlinie Ende 2016 wäre die Versorgung für Risikoschwangere und Frühchen heute deutlich schlechter. Er hoffe, so Dr. Düllings, dass es im Laufe des Verfahrens zur Regelung von Pflegepersonaluntergrenzen ebenfalls noch zu einer Flexibilisierung komme.

Das Beispiel zeige aber noch ein anderes, immer gravierenderes Problem: Der Gemeinsame Bundesausschuss, der vom Gesetzgeber für viele Detailregelungen zuständig gemacht worden sei. Er muss aus Sicht des Krankenhausmanagements dringend reformiert werden. „Wir brauchen keinen Oberlehrer für Qualität, sondern praxisfähige Regelungen, die auch die Bedingungen vor Ort berücksichtigen."

Sehr nachdenklich stimme leider auch die aktuelle Haltung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gegenüber den Krankenhäusern. Haltlose Vorwürfe, die Forderung, mehrere Milliarden Euro aus den Budgets der Kliniken zu den Kassenärzten umzuleiten, weil die Vergütung angeblich der Ambulantisierung folgen müsse, ließen die Krankenhäuser an

einem echten Interesse zweifeln, im Sinne der Patienten mit dem stationären Bereich zu kooperieren, verwies Dr. Düllings auf das Problem übervoller Notaufnahmen.

„Die Patienten stimmen mit den Füßen ab. Sie kommen aus einem Sicherheitsbedürfnis heraus, weil das Krankenhaus diagnostische Möglichkeiten bietet, die der niedergelassene Arzt nicht hat, weil sie ansonsten lange auf einen Termin warten müssen – und weil nicht wenige Ärzte ihnen sogar empfehlen, in die nächste ambulante Notaufnahme zu gehen." Besonders bedenklich sei, dass sich offenbar in nicht wenigen Kreisen sehr viele Vertragsärzte von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst freikaufen könnten. „Wenn das bundesweit so praktiziert wird, ist klar, warum dieses System zum Scheitern verurteilt ist", so Dr. Düllings.

„Wir können nicht weiter den Ausputzer spielen für einen Bereich, der seinen gesetzlichen Auftrag nicht wahrnimmt. Wir wollen auch nicht der Sündenbock für die vollen Notaufnahmen sein, über die sich Patienten dann beklagen. Mit diesem Eiertanz muss jetzt Schluss sein", forderte der VKD-Präsident. Die Krankenhäuser sollten den Sicherstellungsauftrag zumindest für die ambulante Notfallversorgung erhalten, da sie ihn faktisch bereits erfüllten. Die Finanzierung dafür müsse dann allein zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern geklärt werden.

Die zweitägige traditionelle Konferenz des VKD beschäftigt sich heute und morgen u.a. mit der Gesundheitspolitik im Wahljahr 2017 und hat dazu Gesundheitspolitiker der Parteien eingeladen. Diskutiert wird über das für viele Teilnehmer brennende Problem der Ambulanten Notaufnahmen. Manager von Gesundheitsorganisationen aus den USA werden ihre Perspektive auf die Veränderungen in der Gesundheitsversorgung einbringen und u.a. auch den Stellenwert der IT in diesem Bereich beleuchten.

Kontakt
VKD-Geschäftsstelle Berlin
Tel-Nr: 030-28885912
E-Mail: vkdgs@vkd-online.de

Pressesprecher Dr. Falko Milski

Geschäftsführer
Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH
Tel-Nr: 03821 700100
E-Mail: f.milski@bodden-kliniken.de

Der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) vertritt mit rund 2.250 Mitgliedern das Management fast aller deutschen Krankenhäuser einschließlich der Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen. Er versteht sich als Ansprechpartner insbesondere in Fragen der Krankenhauspraxis und des Klinikmanagements. www.vkd-online.de