

Sehnsucht nach dem großen Wurf

Niedergelassene, Klinikärzte und Krankenhausmanager ringen um eine nachhaltige Reform des ärztlichen Bereitschafts- und Notfalldienstes.

von **Bülent Erdogan**

Die ambulante Versorgung von Patienten nach Sprechstundenschluss erhitzt seit Längerem die Gemüter fast aller Beteiligten, sowohl in den Kliniken als auch in den Arztpraxen. Wie lässt sich eine qualitativ hochwertige Versorgung organisieren, die für die meisten Patienten weiterhin kurze Wege ermöglicht, dabei keine falschen Anreize setzt, sondern Synergien schafft und die Ärzte in Klinik und Praxis nicht über Gebühr belastet?

Im April 2018 sorgte nun ein Plan für leidenschaftliche Auseinandersetzungen, der de jure lediglich die stationäre Versorgung zum Inhalt hat, aber de facto auf die ambulante Versorgung ausstrahlen würde.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte ein Stufenkonzept für die stationäre Notfallversorgung vorgelegt. Von aktuell 1.748 allgemeinen Krankenhäusern sollen nach der neuen Regelung etwa 1.120, also etwa zwei Drittel, Zuschläge erhalten (*siehe Kasten*). Häuser, die die Strukturvorgaben nicht erfüllen, aber dennoch Notfallambulanzen vorhalten, müssten dann mit Abschlägen rechnen. An der Zahl der teilnehmenden Einrichtungen würde sich in Summe gar nicht einmal viel ändern.

Es nahm nicht wunder, dass sich auch der 121. Deutsche Ärztetag in Erfurt der Thematik annahm. Das G-BA-Konzept berücksichtige „weder die komplexen Wechselwirkungen über Schnittstellen und Sektorengrenzen hinweg, noch regionale Besonderheiten. Ohne eine Einbettung in den Gesamtkontext droht auf der einen Seite eine Verschlechterung der Notfallversorgung, während auf der anderen Seite Fehlanreize zur Schaffung unnötiger Strukturen gesetzt werden“. Notwendig sei vielmehr die Kooperation zwischen dem am-

bulanten und stationären Sektor, und zwar auf einheitlicher Finanzbasis und extrabudgetär ausgestattet. „Dabei sind ambulante Strukturen der Notfallversorgung direkt der stationären Notfallambulanz an auszuwählenden geeigneten Krankenhäusern vorzuschalten. Sie sind zudem räumlich so anzusiedeln, dass sie bei nichtliegender Einlieferung der Patientin oder des Patienten zwingend von dieser oder diesem zu durchlaufen sind und vorab eine standardisierte Zuordnung der Patientinnen und Patienten über den weiteren Behandlungsweg erfolgen kann“, heißt es in einer Entschliebung.

Noch am Tag des G-BA-Beschlusses hatte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (mit zwei Mitgliedern im Bundesausschuss vertreten) Erkenntnisse einer von ihr in Auftrag gegebenen Studie veröffentlicht. Danach würden bundesweit 736 gemeinsame Notdiensteinrichtungen von KVen und Kliniken benötigt, „um die Bevölkerung im Notfall optimal zu versorgen“. Die Patienten hätten in diesem Szenario einen durchschnittlichen Anfahrtsweg von 17 Minuten, als Höchstdauer für (99 Prozent der Bevölkerung) waren 30 Minuten angesetzt worden. Schon heute gebe es bundesweit 650 Bereitschaftsdienstpraxen an Kliniken, die die Versorgung sicherstellten.

In Nordrhein befinden sich bereits heute 90 Prozent der allgemeinen ärztlichen Notdienstpraxen an einem oder sogar direkt in einem Krankenhaus. Aktuell wird das Angebot an fachärztlichen Notdienstpraxen ausgebaut. So können schon seit Juni Patienten der Städteregion Aachen und der Kreise Heinsberg und Düren außerhalb der Sprechstundenzeiten die neue zentrale augenärztliche Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein aufsuchen. Sie ist direkt neben der Zentralen Notaufnahme der Uniklinik eingerichtet worden und wird von der KV in Kooperation mit der Uniklinik RWTH Aachen betrieben. Dort versehen rund 70 niedergelassene Augenärzte aus der Region ihren vertragsärztlichen Notdienst. „In den kommenden Monaten wollen wir weitere fachärztliche Notdienstpraxen an zentralen Standorten einrichten“, sagt Dr. Frank Bergmann, Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein.

Extrabudgetäre Vergütung in der ambulanten Versorgung, integrierte Notdienststrukturen – und im Idealfall eine gemeinsame Telefonnummer für alle Anrufe rund um akute wie nicht-akute, aber dringende gesundheitliche Probleme: Ist das, neben der Aufklärung der Menschen, der Therapiemix für die Versorgung von morgen? **RA**

Der Beschluss des G-BA zur stationären Notfallversorgung

Das am 19. April vorgelegte Stufenkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß § 136c SGB V sieht vor, dass ein Krankenhaus für die Zuordnung in die Basisnotfallversorgung (Stufe 1) mindestens über die Fachabteilungen Chirurgie/Unfallchirurgie sowie Innere Medizin am Standort verfügen muss. „Die Aufnahme von Notfällen erfolgt ganz überwiegend in einer Zentralen Notaufnahme. Hier wird auf der Grundlage eines strukturierten Systems über die Priorität der Behandlung entschieden und der Notfallpatient spätestens zehn Minuten nach der Aufnahme dazu informiert“, heißt es beim G-BA. „Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass die entsprechende Betreuung durch einen Facharzt – bei Bedarf auch durch einen Anästhesisten – innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist. Für eine möglicherweise angezeigte Intensivbetreuung muss eine Intensivstation mit der Kapazität von mindestens

sechs Betten vorhanden sein. Neben den Mindeststandards für die Basisnotfallversorgung enthält die Regelung des G-BA auch die Anforderungen an eine erweiterte und umfassende Notfallversorgung. Die allgemeine Hilfeleistungspflicht jedes Krankenhauses bleibt von der Zuordnung oder Nichtzuordnung zur Notfallversorgung unberührt. Um die stationäre Notfallversorgung auch in strukturschwachen Regionen zu stärken, werden alle Krankenhäuser, die die Voraussetzungen für den Erhalt von Sicherstellungszuschlägen erfüllen, mindestens als Basisnotfallversorgungs-krankenhäuser eingestuft. Sicherstellungszuschläge dienen dazu, in strukturschwachen Regionen eine stationäre Basisversorgung aufrecht zu erhalten. Kliniken, die diese Kriterien nicht erfüllen und damit nicht an der Notfallversorgung teilnehmen dürfen (§ 9 Absatz 1a Nummer 5 KHEntgG), müssen Abschläge in Kauf nehmen, wenn sie doch einen Patienten behandeln. *ble*