

Autor: Von Florian Staeck  
 Seite: 6  
 Ressort: Gesundheitspolitik  
 Gattung: Tageszeitung

Jahrgang: 2016  
 Nummer: 178  
 Auflage: 48.227 (gedruckt) 5.119 (verkauft) 48.010 (verbreitet)

## "Männerschupfen" als Notfall? Südwesten erprobt neue Rezepte

Der Bereitschaftsdienst ist reformiert, doch viele Patienten laufen in Baden-Württemberg immer noch in die Notaufnahmen. KV und Kassen haben zwar kein Patentrezept, aber den Willen, neue Wege der Patientensteuerung zu gehen.

**STUTTGART.**Die Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg ist geglückt. Doch für das, was jetzt in Baden-Württemberg ansteht, gibt es kein Rezept die bessere Steuerung der Patienten.

In anderen Regionen sind KV-Vorstände mit dieser Aufgabe teils gegen die Wand gefahren im Südwesten hat es geklappt. Zuerst war der Ärger groß, sagt KV-Vorstandsvice Dr. Johannes Fechner. "Jetzt erhalte ich nur noch Dankesmails", berichtet er. Ehemals 380 teils winzige Notdienstbezirke gab es bis zur Reform. Jetzt sind daraus landesweit 120 Notfallpraxen geworden, die fast immer an Krankenhäusern angesiedelt sind.

Fechner selbst sieht die KV bei einer "Zielerfüllung von 97 Prozent". Nur in Nordbaden müssten an wenigen Orten die Notfallpraxen noch an Kliniken verlegt werden. Viele Krankenhausmanager seien dankbar gewesen, dass ihnen Patienten abgenommen wurden, die ihnen wirtschaftlich keine Vorteile bescheren. Am Ende habe eine "Triple-win"-Situation gestanden, resümiert Fechner: "Für die Versicherten, die KV-Mitglieder und die Krankenhäuser."

Das ist für Walter Scheller, Leiter der Landesvertretung des Ersatzkassenverbands vdek, die entscheidende Botschaft. Die Qualität der Versorgung sollte durch die Reform besser werden. "Und sie ist besser geworden", sagt er. Erfolgsrezept sei eine große Offenheit im Reformprozess gewesen, die frühe Einbindung von Landtagspolitikern, Kommunalvertretern, Krankenhäusern und dass KV und Kassen an einem Strang gezogen haben.

### Radikalität und Transparenz nötig

Aus der Sicht von KV-Vize Fechner war die Verbindung "einer gewissen Radikalität mit großer Transparenz" das

Erfolgsrezept. "Früher war die Organisation der Notdienste allein in der Hand der Ärzteschaften vor Ort bis wir mit unseren Reformplänen angekommen sind". Das habe nicht überall Begeisterung ausgelöst.

Die Notdienstreform habe man in der KV noch nach einer klaren To-do-Liste abarbeiten können, sagt der KV-Vize. Nun aber "müssen wir an die Patientensteuerung ran", fordert vdek-Leiter Scheller. Und dafür habe man "kein bewährtes Rezept", ergänzt Fechner. Nötig sei daher jetzt ein "Trial and Error-Vorgehen".

Der "Männerschupfen" müsse raus aus den Notaufnahmen der Kliniken, fordert Scheller: "Wenn es nach mir ginge, wäre ich für einen Zugang für Versicherte in die Notaufnahme nur noch über die Portalpraxis. Anders geht es nicht", so der vdek-Leiter.

Die KV Baden-Württemberg indes plant nach Angaben Fechners landesweit zwei oder drei Portalpraxen in Südbaden, in denen neue Modelle der Patientensteuerung erprobt werden sollen. Die Gespräche seien "schon weit fortgeschritten". Auch andernorts will die KV neue Wege gehen:

In Stuttgart möchte Fechner gerne einen Allgemeinarzt unmittelbar in eine Notfallaufnahme tagsüber integrieren. "Der Kollege könnte beim Krankenhaus angestellt werden, um am Freitag das Entlassmanagement der Patienten zu übernehmen."

Beim augenärztlichen Notfalldienst in Stuttgart erwägt die KV, "um den Facharzt herum vertragsärztliche tätige Kollegen zu gruppieren, die ihm taggleich die Patienten aus der Notfallpraxis abnehmen und dafür Termine freihalten".

### Gebühr für "One-stop-Shopping"

So einigt sich KV- und Kassenverbands-

Vertreter in vielen Punkten sind: Bei der Frage nach einer "Eintrittsgebühr" für die Notfallpraxis gehen die Meinungen auseinander. Gerade jüngere Patienten gingen ins Krankenhaus in der Erwartung, "in einem Aufschlag multidisziplinär versorgt zu werden", sagt Fechner. Gegen diesen Trend zum "One-stop-Shopping" sei eine Gebühr der richtige Weg. Vdek-Leiter Scheller widerspricht: Diese Abkehr vom Sachleistungsprinzip würde gesetzliche Änderungen nötig machen. "Zudem wäre ein Streit über die Umverteilung der so eingenommenen Gelder programmiert", warnt er. Krankenkassen seien in der Pflicht, ihren Versicherten stärker zu vermitteln, dass die Notaufnahme nur bei dringenden Behandlungsanlässen abseits der Sprechstundenzeiten angezeigt ist, fordert Scheller.

Reformbedarf sehen beide, KV- und vdek, im stationären Sektor. Bisher säßen viele Landräte "wie Glucken über ihren Krankenhäusern", moniert Scheller. Es gebe zu viele Betten und vor allem zu viele kleine Kliniken im Südwesten. Diese könnten oft kaum grundlegende Leistungen abdecken und versuchten stattdessen "alternative Geldquellen aufzutun". Eine Notfallambulanz sei immer auch ein "Staubsauger für die stationäre Patienten-Akquise", sagt Scheller.

Aus Sicht von Fechner geht die jüngste Krankenhausreform in die komplett falsche Richtung. Kliniken hätten dank des "großzügigen Gesetzgebers" mehr Geld erhalten. Dieses komme aber nicht von den Kassen, sondern von den KV-Mitgliedern, kritisiert Fechner. Bei den Verhandlungen über die neuen Notfallziffern im EBM säßen Klinikvertreter im Bewertungsausschuss mit am Verhandlungstisch "eine Oberfrechheit". Selbst wenn KV und Kassen an einem

Strang ziehen: Neue Modelle der Patientensteuerung werden auch in Baden-Württemberg kaum ohne Konflikte zu haben sein.

**Wörter:** 702

**Urheberinformation:** © 2016 Ärzte Zeitung Verlagsgesellschaft mbH

© 2016 PMG Presse-Monitor GmbH