

## Notfallversorgung reformieren – aber wie?

Die Krankenhäuser kämpfen mit überfüllten Notaufnahmen und die niedergelassenen Ärzte beklagen eine mangelnde Wertschätzung ihres Bereitschaftsdienstes – und beide kritisieren eine unzureichende Vergütung. Auf dem Neujahrsgespräch der vdek-Landesvertretung wurden verschiedene Ansätze zur Reform der Notfallversorgung präsentiert.

Die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) schätzt, dass die Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser jedes Jahr 20 Millionen Patienten versorgen – statistisch fast jeden vierten Einwohner! Kein Wunder, dass die Notaufnahmen voll sind – und ständig voller werden, denn die Inanspruchnahme steigt jährlich um acht bis zehn Prozent – in Schleswig-Holstein sind es „nur“ vier Prozent. Viele Fälle gehören aus medizinischer Sicht nicht in die Notaufnahme – und das verursacht Probleme: für die Patienten, die länger als nötig warten müssen, für das Personal, das für diese unangemessene Inanspruchnahme nicht ausgelegt ist, und für die Kliniken, denen nach Berechnungen der DGINA durch jeden ambulant behandelten Notfall ein Fehlbetrag von 88 Euro entsteht.

### Die zwei Varianten der Portalpraxis

Da dies ein strukturelles Problem ist, hatten viele Akteure gehofft, das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) würde neue Lösungswege ermöglichen. Die Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Dr. Monika Schliffke ist vom KHSG enttäuscht. Die dort erwähnte „Portalpraxis“ sei nichts Neues, sondern beschreibe genau das, was in Schleswig-Holstein seit 2007 mit den „Anlaufpraxen“ für die Abendstunden und das Wochenende existiert. Allerdings diskutiere man auch bei uns über eine „Portalpraxis“. Die KVSH-Chefin versteht darunter aber einen „gemeinsamen Rund-um-die-Uhr-Filter mit Steuerungseffekt nach ambulant und stationär.“ Derzeit ist so ein Modell nicht zulässig, weil sich eine KV nur zu sprechstundenfreien Zeiten am Notdienst beteiligen darf.

Dr. Schliffke bedauert, dass ein gemeinsam von KVSH und Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten, das im vergangenen Jahr den maßgeblichen Stellen in der Bundespolitik zugeleitet worden war, im KHSG keine Beachtung gefunden hat. In dem Gutachten sind die notwendigen Gesetzesänderungen beschrieben, um einen gemeinsamen, sektorübergreifenden Notdienst zu gestalten mit dem Ziel, die Nachfrage zu beherrschen, sie medizinisch richtig zu steuern und so die personellen und finanziellen Ressourcen zu schonen. Nachdem mit dem

KHSG eine große Chance vertan wurde, hofft Dr. Schliffke darauf, dass dieses Reformmodell aus Schleswig-Holstein über den Innovationsfonds gefördert werden könnte.

### Kooperation, Integration und Konzentration

Der Geschäftsführer der imland Kliniken Rendsburg und Eckernförde, Dr. Hans-Markus Johannsen, lobt die bisherige Zusammenarbeit mit der KVSH in der Notfallversorgung. Sein Problem: Die jährlich rund 20.000 ambulanten Notfallbehandlungen verursachen in seinen Häusern ein Defizit von rund 1,7 Millionen Euro. Dr. Johannsen fordert einfache Strukturen, um die ambulant zu versorgenden Notfälle aus den Krankenhäusern heraus zu bekommen. Er plädiert für ein niedrighschwelliges Notdienst-Angebot der Vertragsärzte zwischen 8 und 22 Uhr. Die Kliniken wären dann nur nachts zuständig. Zur Deckung der hohen Vorhaltekosten der Krankenhäuser regt er eine Kostenerstattung auf Nachweis an.

Der stellvertretende Leiter der vdek-Landesvertretung, Sebastian Ziemann, begrüßt den Ansatz, die Zusammenarbeit von KV-Bereitschaftsdienst, Notaufnahmen und Rettungsdienst zu fördern. Das gehe aber nicht weit genug. Vielmehr müsse man über eine Integration der Strukturen und Prozesse sowie eine Konzentration insbesondere der stationären Notfallversorgung auf spezialisierte und effizient vernetzte Versorgungszentren nachdenken.