

VON WALTER PLASSMANN

116117

Arztruf für Hamburg

Viele Patienten gehen in die Notaufnahme, obwohl sie in der Arztpraxis besser aufgehoben wären. Dieser Herausforderung stellen wir uns – mit einer Reform, die am Notdienst ansetzt und weit darüber hinausgeht.



Wir haben ein Strukturproblem: Mindestens ein Drittel der Menschen, die eine Zentrale Notaufnahme der Hamburger Krankenhäuser aufsuchen, sind keine echten Notfälle und könnten im vertragsärztlichen Bereich sehr viel besser und günstiger versorgt werden.

Weshalb steuern diese Patienten die falsche Versorgungseinheit an?

Um das herauszufinden, hat die KV eine Studie bei Prof. Dr. Martin Scherer vom UKE in Auftrag gegeben. Demnach sitzen in den Notaufnahmen nur wenig Menschen, die aus reiner Unkenntnis in der

Krankenhaus-Notaufnahme gelandet sind, sondern überwiegend gebildete, gut situierte Menschen mit hohen Ansprüchen. Polemisch zugespitzt könnte man sagen: Diese Patienten erwarten, zu jeder Tages- und Nachtzeit ein interdisziplinäres Team vorzufinden, das sich sofort

um sie scharf und bei Diagnose und Therapie auf den hochtechnisierten Gerätepark der Klinik zurückgreifen kann. Natürlich gibt es bei den Patienten auch Informationsdefizite, vor allem was die Angebote der KV-Notfallpraxen und des fahrenden Notfalldienstes betrifft. Und es gibt die Klage, die ambulante Versorgung sei nicht ausreichend verfügbar – obwohl einige der befragten Patienten offenbar an einer ganzen Reihe geöffneter Praxen vorbei direkt ins Krankenhaus gefahren sind.

In der Diskussion mit Gesundheitspolitikern, Krankenhäusern und Kassen wird der KV immer wieder vorgeworfen, dem Sicherstellungsauftrag für den Notdienst nur unzureichend nachzukommen. Doch die Zahl der Notfallpatienten in Hamburger Krankenhäusern ist kaum angestiegen. Einige Häuser hatten Zuwächse, andere nicht. Unterm Strich gab es einen Anstieg von 2015 bis 2016 von gerade mal zwei Prozent. Im selben Zeitraum hatten unsere Notfallpraxen in Altona und Farmsen eine Steigerung von acht Prozent zu verzeichnen.

Wir glauben (und die Studie unterstützt uns in dieser Annahme): Es geht gar nicht in erster Linie um die Notfallversorgung, sondern um ein geändertes Inanspruchnahmeverhalten der Patienten. Im Internet-Zeitalter ist man es nicht mehr gewohnt, sich an Öffnungszeiten zu

halten. Man hat einen Wunsch, und der muss sofort erfüllt werden. Man braucht ärztliche Hilfe, also geht man dorthin, wo dieses Angebot rund um die Uhr zur Verfügung zu stehen scheint.

Doch die Notaufnahmen sind für echte Notfälle da. Fehlallokationen sind fachlich problematisch – und teuer. Und natürlich sehen die Vertragsärzte es nicht gerne, wenn Geld aus ihrem Honorartopf in den stationären Bereich abfließt. Was also tun?

Die Politik macht es sich einfach: Sie fordert Portalpraxen an jedem Krankenhaus. Portalpraxen sind von Vertragsärzten betriebene Versorgungseinheiten, die an den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser angesiedelt sind. Sie haben sieben Tage pro Woche geöffnet und fangen jene Patienten ab, die keine echten

Wir holen den Patienten dort ab, wo er ist. Und er befindet sich zunächst ja nicht in der Notaufnahme, sondern zu Hause.

Notfälle sind und nicht ins Krankenhaus gehören. In Hamburg haben wir allerdings ein Problem: Es gibt 23 Kliniken, die laut Krankenhausplan berechtigt sind, Notfallbehandlung durchzuführen. Wir müssten also 23 Portalpraxen aufbauen, um eine flächendeckende, wirksame Sortierung zwischen echten Notfällen und anderen Patienten gewährleisten zu können. Das ist völlig unmöglich.

Wir haben mal durchkalkuliert, was es bedeuten würde, zehn Portalpraxen zu betreiben: Wir müssten 400 Ärzte und Praxismitarbeiter einstellen und eine zusätzliche Verwaltungsstruktur aufbauen. Wo sollen wir all diese Leute hernehmen? Mit äußerster Anstrengung wäre es möglich, vier oder fünf Portalpraxen zu betreiben – aber nur, wenn die anderen Krankenhäuser ihre Notfallambulanzen schließen. Sonst funktioniert es nicht.

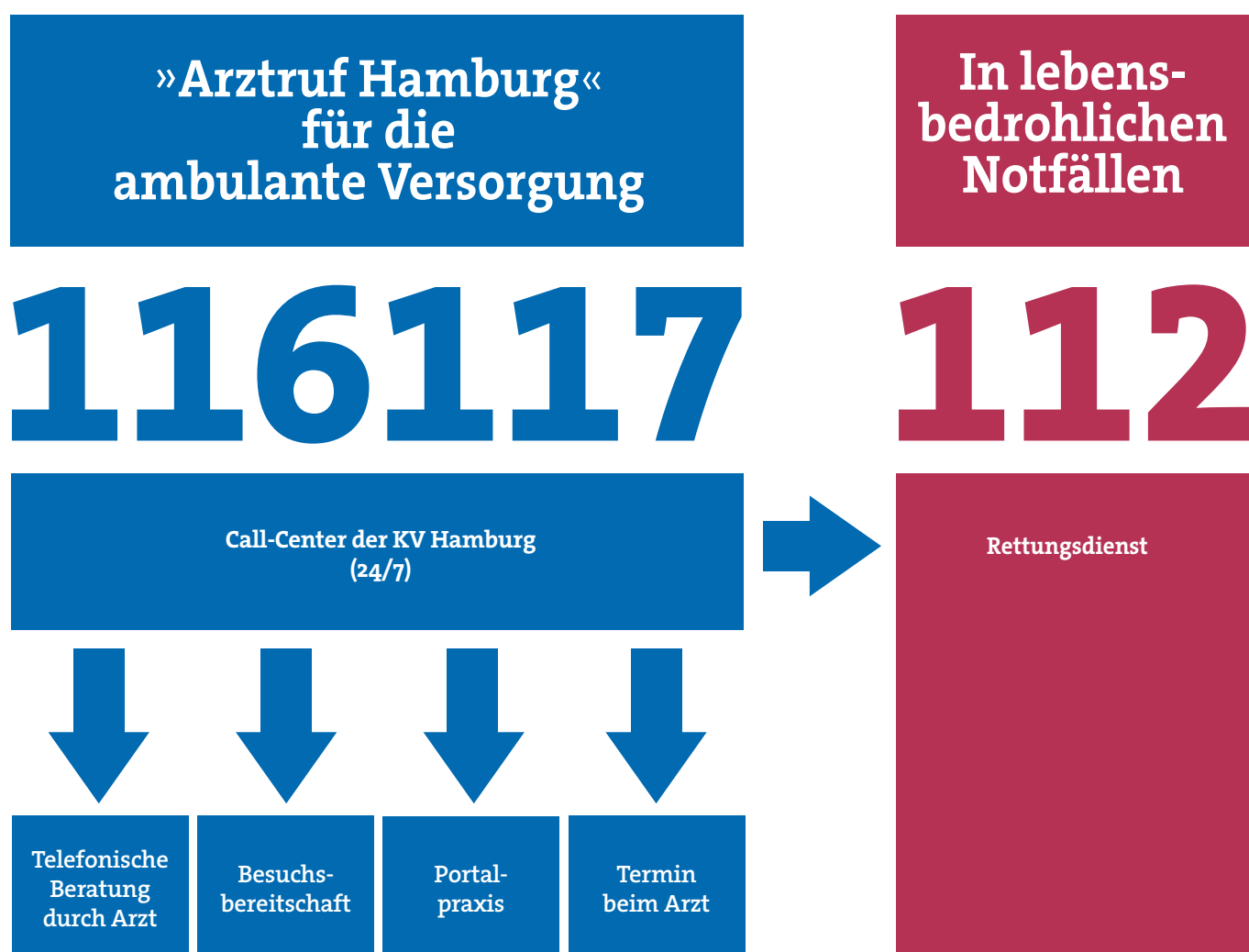
Diesen Vorschlag haben wir der Hamburger Gesundheitsbehörde unterbreitet. Und haben uns eine Abfuhr geholt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit dieser verfahrenen Situation umzugehen. Man könnte argumentieren: Sollen sich doch die Krankenhäuser mit der Notfallversorgung herumplagen. Doch die Notfallversorgung wäre nur der erste große Brocken, der aus dem Sicherstellungsauftrag der KV herausgebrochen würde. Die Krankenhäuser würden natürlich weiterhin jene

Patienten mitversorgen, die zwar keine Notfälle sind, aber dennoch in den Zentralen Notaufnahmen anlanden. Die Strukturen würden darauf ausgerichtet und weiter ausgebaut. Und so würde die Notfallversorgung zu einem Türöffner, mit dem die Krankenhäuser weiter in die ambulante Medizin vordringen könnten.

Deshalb hat die KV-Vertreterversammlung im April 2017 den

DIE ZENTRALEN TELEFONNUMMERN FÜR ÄRZTLICHE HILFE



Wer den "Arztruf Hamburg" wählt, erreicht das Call-Center der KV rund um die Uhr. Echte Notfälle werden zum Rettungsdienst durchgestellt. Die übrigen Patienten vermittelt das Call Center an eine vertragsärztliche Versorgungseinheit.

einstimmigen Beschluss gefasst, mit einem neuen Bereitschaftsdienst- und Servicekonzept in die Offensive zu gehen. Wir holen den Patienten dort ab, wo er ist. Er befindet sich ja zunächst mal nicht in der Zentralen Notaufnahme eines Krankenhauses, sondern zu Hause. Wir wollen den Patienten klar machen: Du musst nicht unbedingt in die Notaufnahme eines Krankenhauses gehen. Es gibt andere Angebote, die attraktiver sind.

Das zentrale Mittel, um den Patienten in eine geeignete Versorgungseinheit zu steuern, ist eine Telefonnummer: die 116117. Es handelt sich um die europaweite Nummer für den ambulanten medizinischen Bereitschaftsdienst. Sie wird in Hamburg zu einer „116117 plus“ ausgebaut. Wer diese Nummer in Hamburg wählt, landet im Call-Center der KV, das rund um die Uhr an allen Tagen besetzt ist mit qualifiziertem Personal.

Anhand eines mit Ärzten aus dem Notdienst erarbeiteten Entscheidungsbaums wird geklärt, wie gravierend das Problem des Patienten ist. Geht es um einen echten Notfall, stellen die Mitarbeiter sofort zur Rettungsdienstleitstelle durch. Die übrigen Patienten werden dann gezielt weitervermittelt.

Dieses Call-Center gibt es schon – als Notdienstzentrale. Doch die Dienstzeiten und die Palette der Angebote, die wir den Patienten machen können, wird erweitert. Und so sollen unsere Serviceleistungen aussehen:

- Telefonische Beratung durch einen Arzt: Die Mitarbeiterin des Call-Centers kann veranlassen, dass der Patient von einem Arzt zurückgerufen und beraten wird. Der Arzt sagt möglicherweise: „Machen Sie sich keine Gedanken, das ist nichts Ernstes.“ Oder: „Beobachten Sie die Schmerzen. Wenn es nicht besser wird, sollten Sie morgen eine Praxis aufsuchen.“ Nach Erfahrungen aus der Schweiz und den Niederlanden, wo solche telefonischen Beratungsgespräche durch einen Arzt mit bestimmten Versicherungstarifen gekoppelt sind, fühlen sich 30 Prozent der Anrufer mit diesem Service bereits ausreichend betreut: Der Arzt kann sie beruhigen, und sie benötigen keine weitere Hilfe mehr.

- Besuchsbereitschaft: Falls die Call-Center-Mitarbeiterin oder der Arzt eine sofortige medizinische Versorgung für geboten hält, kann sich der Patient von einem Arzt zu Hause besuchen lassen. Diese Möglichkeit bestand bisher nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten. Künftig wird der fahrende Besuchsdienst rund um die Uhr im Einsatz sein – was vor allem bettlägerigen Patienten und Heimbewohnern zu Gute kommt.

- Weiterleitung an die nächstgelegene Portalpraxis: Abends und am Wochenende kann das Call-Center den Patienten auch an eine Portalpraxis oder eine KV-Notfallpraxis verweisen, sofern er sich mobil durch die Stadt bewegen kann.

- Terminvermittlung in Arztpraxis: Bleibt genug Zeit, um den Patienten in die normale vertragsärztliche

Versorgung einzugliedern, wird ihm ein Termin in einer Arztpraxis angeboten: „Ja, sie benötigen orthopädische Betreuung und sollten einen Spezialisten aufsuchen. Ich hätte einen Termin für Sie übermorgen um 15.30 Uhr bei Herrn Dr. Schmidt in Schnelsen.“ Diese Vermittlung kann auch der Arzt anstoßen, der mit dem Patienten telefoniert hatte. Wir müssen deutlich machen: In der vertragsärztlichen Versorgung bekommt der Patient den Facharztstandard geboten – im haus- ebenso wie im fachärztlichen Bereich. Der Patient selbst profitiert am meisten davon, wenn er eine passgenaue Versorgung in Anspruch nimmt und Fehlallokationen vermeidet.

Wir hoffen, durch diese Maßnahmen etwa 60.000 Menschen, die bislang die Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser angesteuert haben, in die ambulante Versorgung zu bringen. Eine erste Portalpraxis wird bereits Anfang Oktober am AK Harburg eröffnet, ab Anfang 2018 sollen die ersten Termine über unser Call-Center vermittelt werden.

Das neue Konzept wird dann durch Poster und Postkarten in den Praxen und durch Werbebanner in den U-Bahnen beworben. So wollen wir die 116117 und die damit verbundenen neuen Angebote der vertragsärztlichen Versorgung dauerhaft ins Bewusstsein der Hamburger Öffentlichkeit bringen.

WALTER PLASSMANN, Vorstandsvorsitzender der KV Hamburg