

# Hilfe! Schnell in die Notaufnahme!

Selbst mit Wehwehchen suchen Patienten heute das Krankenhaus auf. Neue Konzepte sollen die Notfallambulanzen entlasten **VON CHRISTIAN HEINRICH**

**E**in paar Jahre schon arbeitet Simon Reinders\* als Assistenzarzt in der Notaufnahme, doch manchmal verspricht es selbst ihm noch die Sprache. Da war dieser Patient mit einem Knubbel am Bein. Schon vor Wochen habe der die Unebenheit unter der Haut das erste Mal gespürt, ohne etwas zu unternehmen. Nun aber stand der Mann mitten in der Nacht vor Reinders in der Notfallambulanz einer Frankfurter Klinik und bat um Hilfe – er hatte einfach nicht bis zum nächsten Tag warten wollen. »Es herrscht ein Anspruchsdenken, das mich manchmal fassungslos macht«, sagt Assistenzarzt Reinders. »Viele Patienten glauben, im Krankenhaus könne man auch nachts um drei Uhr noch eine umfassende Diagnostik machen.«

Dabei lässt das Wort »Notaufnahme« eigentlich kaum Missverständnisse zu. Wer sich an die dortigen Ärzte wendet, sollte ein akutes medizinisches Problem haben, das sofort behandelt werden muss. Dies ist aber bei längst nicht allen »Not-Patienten« der Fall, wie eine Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf zeigt: Etwa die Hälfte der Patienten, die eine Notfallambulanz in einer Klinik besuchen, stuften die Behandlung selbst nicht als dringlich ein. 35 Prozent hatten ihre Symptome schon drei Tage oder länger. Sie hätten also in der Zwischenzeit gut zum Hausarzt gehen können.

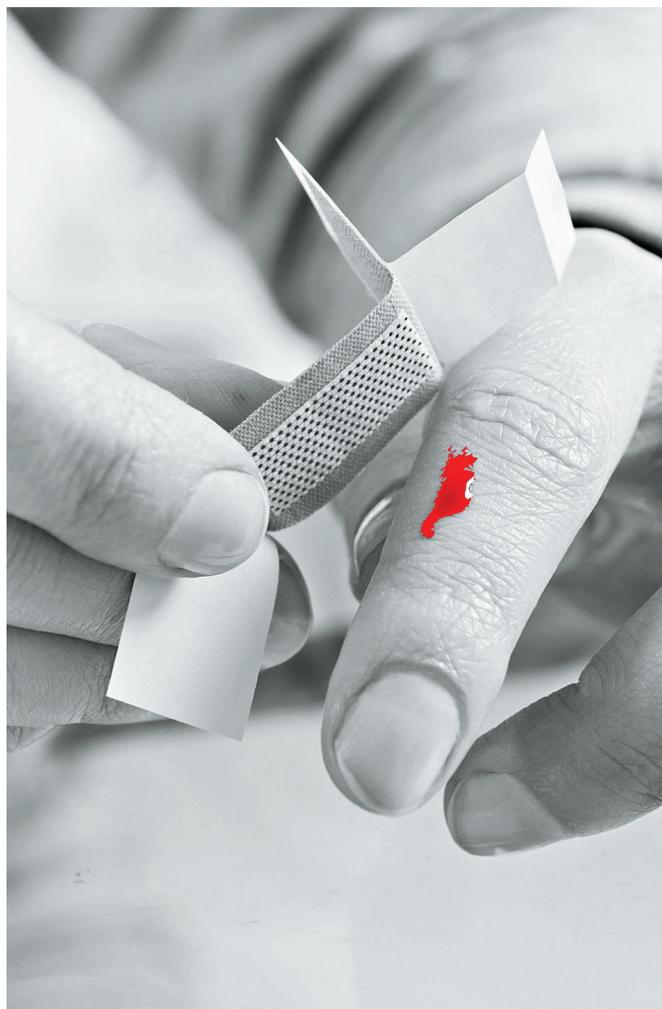
Für die Notfallpraxen ist das ebenso ein Problem wie für viele Patienten. Die Praxen sind häufig überlaufen und können den Andrang nur schwer bewältigen; Patienten, die hier tatsächlich richtig sind, müssen länger warten, weil leichte Fälle die Zeit für die medizinisch wirklich dringenden Fälle rauben.

Dieses Missstands hat sich nun der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) angenommen. Ferdinand Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin an der Uni Frankfurt und Vorsitzender des SVR, sieht das Grundproblem wie folgt: »Die niedergelassenen Ärzte und die Klinikmedizin leben im Grunde in zwei Welten. Das gilt für die Abrechnung, für die Abläufe, für die Verwaltung, für alles.« Und eben auch für die Patienten. Am Dienstag hat der SVR nun sein Gutachten veröffentlicht. Die Lösung lautet folgerichtig: Die Trennung aufheben, die beiden Sektoren zusammenlegen.

Bereits heute gibt es Ansätze, die in diese Richtung gehen. Ein Beispiel sind die sogenannten Portalpraxen, bei denen die hausärztliche Bereitschaftspraxis im Krankenhaus oder in seiner unmittelbaren Nähe untergebracht ist. Das Modell wird schon an einigen Orten umgesetzt, die Erfahrungen sind bislang sehr positiv.

Doch dem neuen Gutachten geht das nicht weit genug. Das Problem beginnt früher: bei den Zuständigkeiten. Die sind heute zwar gut geregelt. Wer nicht warten will oder kann, bis die normalen Arztpraxen geöffnet haben, kann in eine hausärztliche Bereitschaftspraxis gehen – unter der Woche zwischen 18 und 22 Uhr, am Wochenende zwischen 8 und 22 Uhr. Wo man die nächste Notfallpraxis findet, verrät die bundesweite Hotline 116 117. Für die übrigen Zeiten steht die Ambulanz im Krankenhaus bereit – für Notfälle wohlgekerkt.

Die Patienten allerdings halten sich nicht an diese Vorgaben. Zum einen wissen viele nichts von der Telefon-



Jeder zweite Patient in der Notaufnahme wäre beim Hausarzt besser aufgehoben

Hotline und den Bereitschaftspraxen. Laut der Hamburger Studie ist das Konzept mehr als der Hälfte der Patienten unbekannt. Zum anderen gehen viele Kranke schlicht den einfachsten Weg – und dieser führt sie eben zum nächsten Krankenhaus.

Die fehlgeleiteten Patientenströme beeinträchtigen die im Prinzip gute Qualität der Versorgung. Mit 4,1 praktizierenden Ärzten je 1000 Einwohner belegt Deutschland international einen der Spitzenplätze. Auch 8,1 Krankenhausbetten pro 1000 Einwohner gibt es nur in wenigen Ländern der Welt. Patienten in Deutschland umgibt ein engmaschiges Netz gesundheitlicher Betreuung. Doch gerade hier liegt das Problem: Über die Jahrzehnte ist das System so kompliziert geworden, dass sich Patienten wie Ärzte nur noch schwer darin zurechtfinden. Deshalb empfiehlt das Gutachten des SVR, die beiden Nummern – 116 117 und den Notruf 112 – in einem ersten Schritt künftig in einer Leitstelle zu koordinieren.

In der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) rufen ständig Patienten an, die wegen unklarer Verantwortlichkeiten nicht mehr weiterwissen. Johannes Schenkel, Ärztlicher Leiter der UPD, erinnert sich an einen Fall vom Vortag. Ein älterer Herr hatte vom Neurologen ein Medikament verschrieben bekommen. Vor der Einnahme sollte er jedoch noch mal seinen Hausarzt aufsuchen. Nur der kenne schließlich die anderen Medikamente, die der Patient einnehmen müsse, so die Aussage des Neurologen. »Der Hausarzt aber verwies den Mann zurück an den Facharzt«, berichtet Schenkel. Begründung: Bei speziellen neurologischen Medikamenten müsse der Neurologe die Frage der Verträglichkeit mit anderen Arzneien klären. Der Patient war verwirrt. Dabei gibt es auch hier eine eindeutige Regelung: Wer ein Medikament verordnet, muss prüfen, welche anderen Arzneimittel der Patient einnimmt.

Im Fall der Notaufnahmen ist das Problem der überkomplexen Organisation des Gesundheitssystems lange bekannt. Die Politik hat hier auch viel unternommen. So führte sie 2017 die sogenannte Abklärungspauschale ein, einen finanziellen Anreiz für Kliniken. Wenn die Ärzte einen Patienten, der kein Notfall ist, an eine Bereitschaftspraxis verweisen, bekommt die Klinik je nach Tageszeit zwischen fünf und acht Euro. Die Zwischenbilanz einige Monate später ist ernüchternd, die Pauschale wird kaum in Anspruch genommen. Wenn ein Arzt den Patienten – oft nach längerer Wartezeit – in Augenschein nimmt, schickt er ihn eben nicht direkt zum nächsten Arzt.

Auch die Werbekampagnen der kassenärztlichen Vereinigungen für die Notfall-Nummer 116 117 haben bislang wenig gefruchtet. »Die Patientenströme zeigen, dass die Nummer immer noch zu wenig bekannt ist«, sagt Martin Albrecht, Geschäftsführer des IGES Instituts, einer unabhängigen Einrichtung für Gesundheitsfragen. Experten sehen ein grundsätzliches Problem: Statt ein Gesundheitssystem zu schaffen, das auf die Bedürfnisse der Patienten Rücksicht nimmt, versuchen Krankenkassen, Ärzte und Politik, die Betroffenen in eine Struktur zu pressen, die ihren wirtschaftlichen und politischen Interessen entspricht. So als würde man eine Werft auf einem Berg bauen statt am Wasser, wo die Schiffe vorbeikommen, die es zu reparieren gilt.

Beim Konzept der sogenannten Portalpraxen läuft es genau andersherum: Statt die Patienten umzuleiten,

nimmt man sie dort in Empfang, wo sie eintreffen. Hier arbeiten Notfallärzte auf dem Gelände eines Krankenhauses, jedoch unabhängig von der Klinik. Peter Stöcker, seit 35 Jahren niedergelassener Internist in Grevenbroich, koordiniert seit vier Jahren neben seiner eigenen Praxis auch eine Portalpraxis, die im Kreiskrankenhaus Grevenbroich angesiedelt ist. »Die Patienten, die ins Krankenhaus kommen, gelangen nach 18 Uhr direkt in die Portalpraxis. Nur akut lebensbedrohliche Notfälle werden an die Notfallmediziner des Krankenhauses weitergeleitet, alle anderen behandeln wir bei uns in der Praxis«, sagt Stöcker. »Die Patienten bekommen von dem Konstrukt Portalpraxis gar nichts mit. Das macht alles einfacher und direkter: Sie gehen ins Krankenhaus, und dort wird ihnen geholfen.«

Stöcker selbst hat in der Praxis ein- bis zweimal im Monat Dienst. In den vier Stunden von 18 bis 22 Uhr versorgt er in der Regel 15 bis 20 Patienten. Auch er bestätigt, dass nur wenige Fälle dringlich seien: »Die allermeisten Fälle sind harmlos, Kopfschmerzen, Schnupfen, mal eine starke Erkältung. Das könnte alles bis zum nächsten Tag warten.« In vielen Fällen gehe es nur um eine Krankschreibung. Manchmal spiele auch die Zeit eine Rolle: »Neulich war eine Supermarktangestellte da. Sie kam am Abend, weil der Druck vom Arbeitgeber so hoch war, dass sie tagsüber nicht zum Arzt gehen wollte«, sagt Stöcker.

Andere Menschen treiben Unwissenheit und Sorge noch spätends zum Arzt. In den meisten Fällen braucht Stöcker nichts weiter zu tun, als die Patienten zu beruhigen, dass sie nichts Ernstes haben und keine Medikamente brauchen. Stöcker sieht darin kein Problem: »Das ist letztlich eine der Hauptaufgaben als niedergelassener Arzt: zu beurteilen, ob jemand medizinische Hilfe braucht. Wenn das nicht der Fall ist – umso besser.«

Für die diensthabenden Klinikärzte, die oft auf den Stationen genug zu tun haben, ist die Portalpraxis eine große Unterstützung, hält sie ihnen doch den Rücken frei. Auf dem Deutschen Ärztetag vor zwei Monaten war man voll des Lobes für das Konzept. Es wurden sogar Modellprojekte für eine ambulante Notfallversorgung rund um die Uhr gefordert – Portalpraxen also, die 24 Stunden geöffnet haben. Eine solche Regelung trüge dazu bei, erklärten die Delegierten, die Notaufnahmen der Krankenhäuser weiter zu entlasten.

Dennoch gibt es Widerstände gegen diese Lösung. So hegen manche Klinikdirektoren Bedenken wegen drohender Einnahmeausfälle; niedergelassene Ärzte wiederum befürchten zusätzliche Arbeit, die nur schlecht bezahlt wird. Dort, wo die Portalpraxen entstehen, sind sie in aller Regel erfolgreich. Denn sie sind dort, wo die Patienten Hilfe suchen. Das neue SVR-Gutachten geht sogar noch weiter: »Wir empfehlen integrierte Notfallzentren, die auch in der Klinik untergebracht sind, aber bei denen es keine Trennung mehr gibt zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinikärzten. Sie sollen eng zusammenarbeiten und Geräte, Personal sowie Honorare gemeinsam verwalten.« So groß die Probleme in der Umsetzung dieses Konzepts werden dürften, so groß sind auch die Erfolgsaussichten. Denn diese Herangehensweise stellt nicht mehr das System in den Mittelpunkt, sondern den Patienten.

\* Name von der Redaktion geändert

www.zeit.de/audio

ANZEIGE

**CORPORATE CULTURE AWARD**

Anmeldefrist verlängert! Jetzt bis 31. Juli 2018 bewerben.

## STARKE WERTE VERDIENEN EINE AUSZEICHNUNG

HABEN SIE DEUTSCHLANDS BESTE UNTERNEHMENSKULTUR?

Die Kultur eines Unternehmens bestimmt seinen Erfolg. Zeit, dass sie auch die verdiente Würdigung erfährt: Der Corporate Culture Award prämiert Deutschlands Unternehmen mit der besten Kultur.

Ihre Unternehmenskultur ist preisverdächtig? Bewerben Sie sich jetzt bis zum 31. Juli 2018 und werden Sie zum Exempel für Werte in der Wirtschaft.

corporate-culture-award.de

Der Corporate Culture Award ist eine Initiative von:

Mitinitiator ist: