

Krankenhausstrukturgesetz: Relevanz für ambulanten Bereich

Zwar ist das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) naturgemäß vorwiegend auf den stationären Sektor fokussiert. Hinzu kommt, dass viele Sektoren übergreifende Regelungen bereits im Versorgungsstärkungsgesetz behandelt wurden und – wie beispielsweise das Thema „ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV) – im KHSG gar nicht mehr erwähnt werden. Trotzdem gibt es zwischen den Sektoren immer auch Verknüpfungen. Entwicklungen innerhalb des einen Bereichs wirken sich meist auch auf den anderen aus.



Exemplarisch lässt sich dies am Beispiel des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes beziehungsweise Notdienstes belegen. Die Weiterentwicklung des Bereitschaftsdienstes, an der die KVB derzeit arbeitet, hat zwar vor allem eine Entlastung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte zum Ziel. Aber durch die Etablierung von Bereitschaftspraxen, die in der Regel in der Nähe zu den Krankenhäusern oder in den Krankenhäusern selbst errichtet werden, werden auch die Notaufnahmen der beteiligten Kliniken entlastet. Die neue Struktur nutzt daher allen Beteiligten: Für

die niedergelassenen Ärzte sinkt die hohe Belastung im Bereitschaftsdienst. Und in den Notfallambulanzen treffen im Notdienst nur noch die Fälle ein, die tatsächlich als Notfall einer stationären Behandlung oder umfassenden Diagnostik bedürfen. Auch aus Patientensicht und Effizienzgesichtspunkten spricht vieles für diese Arbeitsteilung zwischen den Sektoren. Deshalb soll es in Bayern künftig 110 Ärztliche Bereitschaftspraxen geben, die meisten davon in Kooperation oder in räumlicher Nähe zu den Kliniken und bevorzugt in Eigenregie durch die niedergelassenen Ärzte vor Ort. Ergänzt werden kann der Allgemeine Ärztliche Bereitschaftsdienst regional noch durch spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste, beispielsweise im Bereich Augenheilkunde oder HNO. Letzten Endes kann nur eine intelligente und gut abgestimmte Zusammenarbeit auf Dauer helfen, die Herausforderungen sowohl des ambulanten als auch des stationären Bereichs zu bewältigen.

Weitere für den ambulanten Bereich relevante Themen aus dem KHSG: Einerseits sollen Sicherstellungszuschläge – auch für Krankenhäuser in schlechter versorgten Gebieten – eine größere Bedeutung erhalten. Andererseits sollen nach dem Willen des Gesetzgebers aber in gut versorgten Regionen durchaus auch Krankenhausbetten abgebaut und in Medizinische Versorgungszentren oder Pflegeheime umgewandelt werden. Dies ist eine Entwicklung, die vonseiten der KVB aufmerksam und kritisch beobachtet wird.

Editorial

Die Kritik war groß, als im Juni 2015 der Kabinettsentwurf für ein Krankenhausstrukturgesetz öffentlich wurde. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sprach von neuen Belastungen und fehlenden Perspektiven. Das Ministerium hielt mit einem Informationsflyer für Abgeordnete unter dem Motto „Hochwertige Patientenversorgung sichern“ dagegen. Für den ambulanten Bereich ist das Gesetz vor allem hinsichtlich der Notfallversorgung relevant. Deshalb widmen wir diese Ausgabe des Impulses auch der Zusammenarbeit bei der Notfallversorgung in Kliniken beziehungsweise Bereitschaftspraxen. Dazu vorab zwei kritische Bemerkungen: Wenn die Krankenhäuser sich beschweren, dass sie für die Behandlung der ambulanten Notfälle zu wenig Geld erhalten, so ist dies nachvollziehbar. Das trifft allerdings ebenfalls für die niedergelassenen Haus- und Fachärzte zu, denn sie erhalten in diesen Fällen genau die gleiche Vergütung. Hier vermissen wir sowohl den Willen des Gesetzgebers als auch der Krankenkassen, die Notfallbehandlung insgesamt auf eine solide finanzielle Basis zu stellen. Nur immer auf den Topf der niedergelassenen Ärzte – die sogenannte morbiditätsorientierte Gesamtvergütung – zuzugreifen, ist auf Dauer definitiv zu wenig. Und es wäre auch Aufgabe von Politik und Krankenkassen, die Patienten deutlich darauf hinzuweisen, dass man nur in ernsthaften medizinischen Fällen eine Notaufnahme aufsuchen muss. Möglicherweise könnte hier eine finanzielle Eigenbeteiligung der Patienten eine steuernde Wirkung entfalten.

Ihr Vorstand der KVB

Der ärztliche Notdienst als gemeinsame Herausforderung

Im Vorfeld des geplanten Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) haben die Kliniken in Deutschland mit Nachdruck auf eine bessere Vergütung und Finanzierung der Notfallbehandlungen der Krankenhäuser gedrängt. Dabei haben sie auf die gestiegenen Fallzahlen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser hingewiesen und festgestellt, dass viele Patienten, die diese Notaufnahmen aufsuchen, eigentlich vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu betreuen wären. Der Gesetzgeber hat im KHSG darauf reagiert, unter anderem, indem er nun Zuschläge für Krankenhäuser mit ausgedehnten Notfallbehandlungen vorsieht.

Wenn die Klagen der Kliniken über die ansteigende Belastung im Notdienst auch tendenziell berechtigt sein mögen, so schießen mittlerweile doch einige Wortmeldungen und Argumente deutlich über das Ziel hinaus. So ist etwa die Behauptung der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Kliniken in Deutschland würden die Hauptlast der Versorgung am Wochenende tragen, da die überwiegende Zahl der Patienten im Notfall die Krankenhäuser statt

den Ärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchten, schlichtweg falsch oder zumindest irreführend.

Denn ein nüchterner Blick auf die Fakten zeigt ein ganz anderes Bild. So wird die ambulante Versorgung der Patienten in Bayern auch am Wochenende vor allem durch den Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte gewährleistet – ein deutliches Zeichen für deren hohen Einsatz und Leistungsbereitschaft (siehe Abbildung 1).

Auch insgesamt zeigt sich, dass trotz des vorhandenen Anstiegs der Patientenzahlen in der Notaufnahme der Kliniken weiterhin die überwiegende Anzahl der Notfälle durch den Ärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt wird. Zwar finden tatsächlich immer mehr Behandlungen in den Notfallambulanzen statt – hier ist seit 2010 ein Zuwachs von über 30 Prozent zu verzeichnen. Dies hat aber keineswegs zu einem symmetrischen Patientenrückgang im Ärztlichen Bereitschaftsdienst geführt. Im Gegenteil: Auch hier sind die

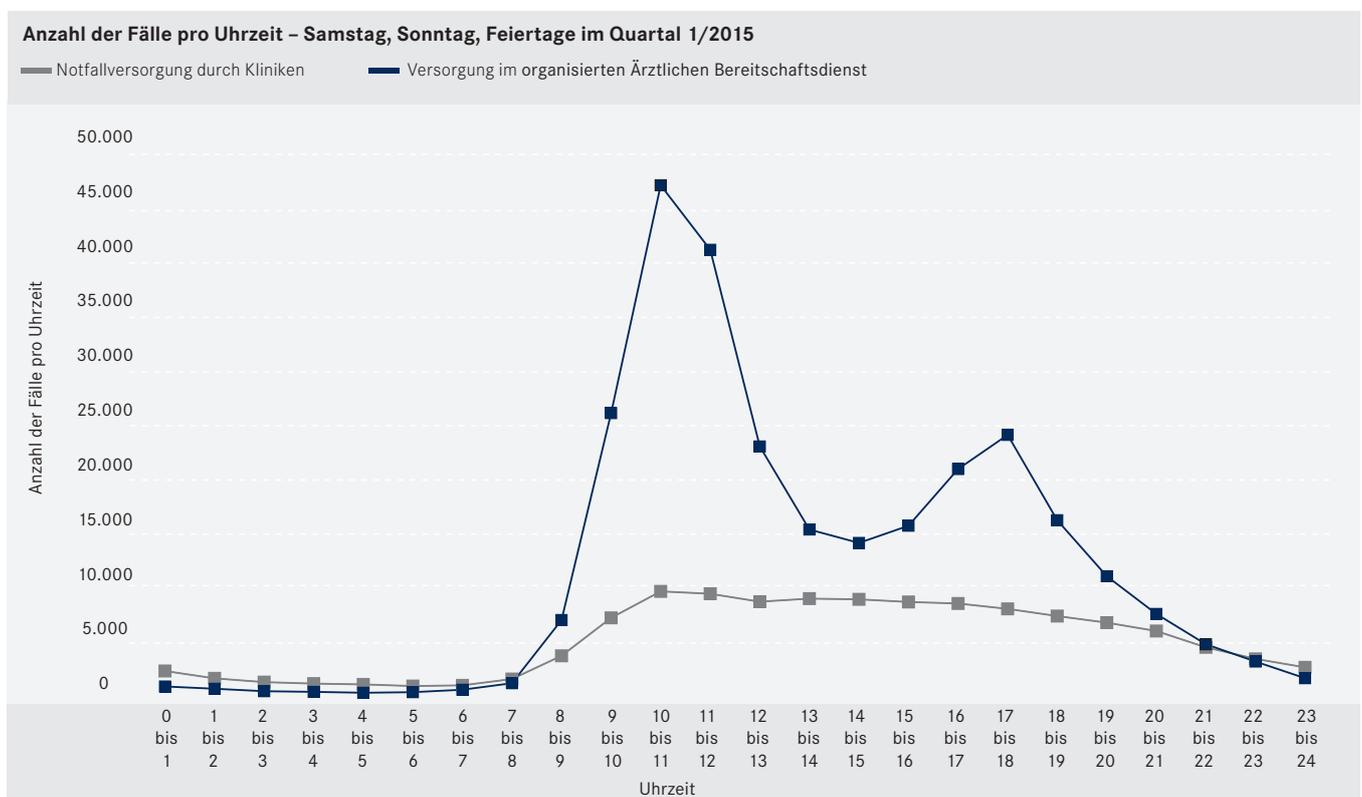


Abbildung 1

Quelle: KVB

Fallzahlen gegenüber 2010 gestiegen, wenn auch nur leicht, nämlich um drei Prozent (siehe Abbildung 2). Durch die verstärkte Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser werden die niedergelassenen Ärzte im Bereitschaftsdienst keineswegs deutlich entlastet. Insgesamt gab es 2014 im Ärztlichen Bereitschaftsdienst in Bayern zirka 1,5 Millionen Behandlungsfälle gegenüber 1,32 Millionen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Der wahre Grund für die gestiegene Belastung der Notaufnahmen liegt also durchaus nicht in einer Substitution des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes oder gar in einem geringeren Engagement der niedergelassenen Ärzte. Vielmehr ist eine veränderte Erwartungshaltung an die Rundumerreichbarkeit aller medizinischen Leistungen Auslöser dafür. So zeigt ein Blick auf die Statistik, dass es eine relativ gleichmäßige Inanspruchnahme des Notdienstes der Krankenhäuser gibt – auch zu den regulären Sprechstundenzeiten der Praxen. Dies deutet darauf hin, dass ein bestimmter Anteil der Bevölkerung zur medizinischen Abklärung routinemäßig direkt die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsucht, anstatt einen ambulant tätigen Haus- oder Facharzt zu konsultieren, der hierfür zuständig ist.

Unterschiedliche Vergütung

Eine stärkere Diskrepanz in der Vergütung zulasten der niedergelassenen Ärzte – Stichwort Umverteilung vom ambulanten in den stationären Bereich – würde hingegen in Deutschland nicht zu einer effizienten Versorgung der Patienten außerhalb der regulären

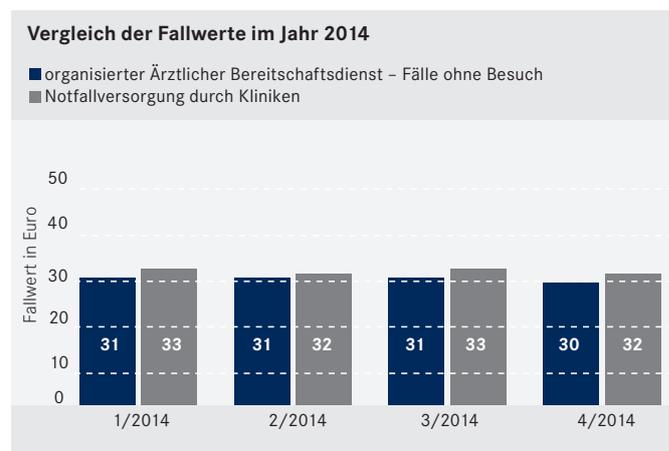
Sprechstunden beitragen. Denn auch bei der Vergütung der Notfallbehandlung lohnt es sich, genauer hinzuschauen. Zwar scheint der Fallwert für die niedergelassenen Ärzte im Durchschnitt etwas höher als für die Krankenhäuser. Dies liegt aber ausschließlich an durchgeführten Besuchen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst, die im Krankenhaus nicht anfallen. Vergleicht man die Fälle, in denen ein Patient entweder den Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder die Notfallaufnahme aufsucht, so erhalten die Kliniken bereits heute eine etwas höhere Vergütung als ihre niedergelassenen Kollegen (siehe Abbildung 3).

Die Analyse zeigt: Bei der medizinischen Behandlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und in den Notaufnahmen der Kliniken hilft ein Auspielen der Sektoren gegeneinander nicht weiter. Das hohe Engagement der niedergelassenen Ärzte verdient ebenso Anerkennung wie die Leistungsbereitschaft ihrer Kollegen im stationären Bereich. Insofern ist eine reine Umverteilung von Geldern aus dem ambulanten Bereich hin zu den Krankenhäusern weder angemessen noch zielführend. Politik und Krankenkassen sind gefordert, für eine entsprechende finanzielle Ausstattung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes sowie der Notaufnahmen in den Kliniken zu sorgen, ohne den einen Bereich auf Kosten des anderen zu sanieren.



Abbildung 2

Quelle: KVB



Zur Vergleichbarkeit ohne Strukturfinanzierung der Krankenkassen

Abbildung 3

Quelle: KVB

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Elsenheimerstraße 39, 80687 München, Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 21 92, www.kvb.de

Verantwortlich: KVB Kommunikation. Bilder: iStockphoto.com/Tomml (Seite 1), Rottal-Inn Kliniken GmbH Eggenfelden (Seite 4)

Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint.

„Unsere Erwartungen wurden weit übertroffen“



Die neu eröffnete Bereitschaftspraxis niedergelassener Ärzte am Klinikum Eggenfelden ist ein gutes Beispiel dafür, wie eine Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Sektor zur Entlastung aller Beteiligten gelingen kann. KVB IMPULS sprach mit Alexander Zugsbradl, Geschäftsführer der Rottal-Inn Kliniken.

Herr Zugsbradl, Mitte August haben Sie die Eröffnung der neuen Ärztlichen Bereitschaftspraxis an den Rottal-Inn Kliniken gefeiert. Welche Rolle wird sie bei der Patientenversorgung in Ihrer Region künftig einnehmen?

Die Ärztliche Bereitschaftspraxis stellt nicht nur eine räumliche Verlagerung aus den bestehenden Arztpraxen in die Räume der Rottal-Inn Kliniken dar. Vielmehr bietet sie die Chance, die Versorgung der Patienten in der Region den neuen Anforderungen unserer Zeit anzupassen. Gerade in unserem ländlichen Raum sind wir auf eine engere Verzahnung der Bereitschaftsdienstärzte mit der Notfallversorgung unseres Krankenhauses angewiesen. Diese Verbesserungsmöglichkeit haben wir beherzt ergriffen.

Sie sind diesen Schritt gemeinsam mit den Regionalen Vorstandsbeauftragten der KVB gegangen. Was waren die größten Herausforderungen in der Planungs- und Umsetzungsphase dieser Kooperation?

Eine erfolgreiche Kooperation setzt eine intensive Planungsphase voraus. In dieser müssen im Sinne einer effizienten Patientenversorgung offen und zielorientiert die jeweiligen Schnittstellen der Patientenversorgung erarbeitet werden. Auch die Bereitstellung sämtlicher personeller, räumlicher und apparativer Ressourcen muss abgestimmt werden. Mit unserem gemeinsamen Ziel war dies jedoch leicht möglich.

Was sind Ihre Wünsche und Erwartungen an die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in der neuen Bereitschaftspraxis an Ihrer Klinik?

Im Wesentlichen wünschen wir uns eine differenzierte und den Versorgungsansprüchen der Patienten Rechnung tragende Notfallversorgung im Versorgungsgebiet.

Inwieweit profitiert Ihr Krankenhaus insgesamt von dieser Kooperation?

In den letzten Jahren hat sich der Trend verstärkt, dass Patienten gerade an Wochenenden und Feiertagen die Notaufnahme von Krankenhäusern aufsuchen, ohne vorab den Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu konsultieren. Gerade auch mit einer Vergrößerung der Versorgungsgebiete für die Ärztlichen Bereitschaftspraxen hat dieser Trend zugenommen. Durch den engen Schulterschluss zwischen der Ärztlichen Bereitschaftspraxis und der klinischen Notaufnahme erhoffen wir uns eine zielgerichtete Zuordnung der Patienten in die jeweilige Versorgungsstufe. Bereits die ersten Wochen des Betriebs der Ärztlichen Bereitschaftspraxis in unseren Räumen haben unsere Erwartungen weit übertroffen.

Herr Zugsbradl, vielen Dank für das Gespräch!

Stimmen zur Eröffnung der neuen Bereitschaftspraxis an den Rottal-Inn Kliniken

Dr. Gerald Quitterer, Hausarzt. Er hatte am Eröffnungstag Dienst:

„Bereits das erste Dienstwochenende in der Bereitschaftspraxis am Eggenfeldener Krankenhaus war für alle Beteiligten ein voller Erfolg. Die Versorgung der knapp 100 Patienten gestaltete sich völlig reibungslos. Wir konnten bereits an diesem Wochenende die Notaufnahme der Klinik, von der wir herzlich aufgenommen wurden, deutlich entlasten.“

Unterstützung erfuhr er dabei von Katharina Lauschmann, Medizinische Fachangestellte. Deren Meinung dazu:

„Die neue Bereitschaftspraxis wurde von den Patienten sehr positiv angenommen. Endlich müsse man nicht mehr quer durch den Landkreis zum Bereitschaftsarzt fahren, sondern habe eine zentrale Anlaufstelle. Für mich als Medizinische Fachangestellte ist es neben meiner Tätigkeit in einer Allgemeinarztpraxis ein neues und interessantes Aufgabenfeld. Ich halte unsere neue Bereitschaftspraxis für ein zukunftsweisendes Projekt in der Umgestaltung des Bereitschaftsdienstes in Bayern.“