

Thesenpapier der Ärztekammer Berlin zur sektorübergreifenden Notfallversorgung

(Stand 09.11.2017)

Präambel:

Wir haben in Deutschland ein sehr leistungsfähiges Gesundheitssystem. Hier wird jeder, unabhängig von seinem sozialen und versicherungsrechtlichen Status, zeitnah kurativ oder palliativmedizinisch versorgt. Auch ein gutes Gesundheitssystem muss weiter optimiert werden, besonders dann, wenn sich Reformbedarf ergibt, wie dies aktuell in der Notfallversorgung der Fall ist.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) passt der Gesetzgeber im Bereich der ambulanten Notfallversorgung die Rahmenbedingungen an. Er bestärkt den ambulanten Sicherstellungsauftrag für den vertragsärztlichen Sektor auch in der Notfallversorgung, verpflichtet aber die kassenärztlichen Vereinigungen zur Kooperation mit nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern. Bewährte, bereits vorhandene Versorgungsstrukturen sind unter Beachtung der örtlichen Besonderheiten einzubeziehen und zu erhalten.

Innerhalb der vorhandenen Finanzierungssysteme lassen sich die erhöhten Versorgungsbedarfe an den Sektorengrenzen nicht sachgerecht abbilden und verhindern eine zeitgemäße Neuordnung der intersektoralen Versorgung, wie der Notfallversorgung. Grundlage der geforderten Anpassungen muss daher eine sachgemäße, ausreichende Finanzierung sein, welche die Besonderheiten und veränderten Anforderungen an die vorhandenen Schnittstellen berücksichtigt.

Wir möchten, dass die in Berlin vorhandenen Versorgungsstrukturen zu einem leistungsfähigeren System der sektorübergreifenden Notfallversorgung weiterentwickelt werden.

Dies ist, ebenso wie die Besonderheiten eines Stadtstaates ein besonderes Anliegen der folgenden Handlungsempfehlungen.

Handlungsempfehlung 1: Portalpraxen einrichten / verlässliche Öffnungszeiten.

- Zur Entlastung der Erste Hilfe- und Rettungsstellen der Krankenhäuser mit hoher Inanspruchnahme sollen Portalpraxen mit am Bedarf orientierten Öffnungszeiten (bis zu 24 Stunden) in den Berliner Notfallzentren und an ausgewählten Krankenhäusern mit einem zu definierenden, großen Patientenaufkommen möglichst direkt in die Rettungsstellen dieser Krankenhäuser integriert werden.

- Die Trennung zwischen Portalpraxis und Rettungsstelle muss eine echte räumliche Trennung beinhalten.
- In der Portalpraxis wird durch die Mitarbeiter der Portalpraxis (z.B. nicht-ärztliche Praxisassistenten) triagiert. Durch diese Triage werden die Patientenströme zwischen der Rettungsstelle (stationäre Notfallversorgung) und der Notfallpraxis (ambulante Notfallversorgung) aufgeteilt. Diese Mitarbeiter sind nicht befugt, die Patienten abzuweisen und nach Hause zu schicken. Die Triage erfolgt unter Verwendung eines Triage Systems, wie z.B. der „Manchester Triage“.
- Die Triage durch die Mitarbeiter der Portalpraxis erfolgt nach dem Grundsatz ambulant vor stationär.
- Vereinbarungen zur Nutzung der Krankenhausgroßgeräte sollten getroffen werden.
- Krankenhausmitarbeiter und Mitarbeiter der Portal- und Notfallpraxen sollen zur Qualitätsverbesserung regelmäßige gemeinsame Qualitätszirkel durchführen.
- Zur Entlastung der Rettungsstellen dürfen elektive Patienten, die mit Termin in der Klinik behandelt werden sollen, grundsätzlich nicht über die Rettungsstellen aufgenommen werden.

Handlungsempfehlung 2 – Zuständigkeiten definieren.

- Jeder Vertragsarzt ist verpflichtet, sich an der Akutversorgung der Patienten zu beteiligen.
- Diese sollte neben der Teilnahme am fahrenden Dienst der KV, der Abdeckung von Diensten in den Portalpraxen und der Durchführung von Hausbesuchen auch die Vorhaltung von fachärztlichen Akutsprechstunden umfassen.
- Die Teilnahme an der Akutversorgung muss fair und transparent zwischen den Vertragsärzten verteilt sein.
- Zur Gewährleistung einer ambulanten Akutversorgung ist es insbesondere wichtig, dass Patienten auch kurzfristig fachärztlich ambulant behandelt werden. Die Angebote der hausärztlichen und fachärztlichen Notfallsprechstunden sind der Notfallversorgung zuzuordnen. Daher ist die bisherige Regelung im EBM-Ä, im Normenregime der ambulanten Versorgung, nicht interessengerecht.
- Alle Vertragsärzte sorgen während Urlaub, Krankheit und Fortbildungszeiten für eine klare und verpflichtende Vertretungsregelung. Diese Vertretungsregelung muss den Patienten durch Telefonbandansagen und Praxisaushänge sowie ggf. auch Internetauftritte klar kommuniziert werden.
- Die Vertragsärzte sollten darauf achten, die Schließzeiten zwischen den Praxen abzustimmen. Es ist nicht sinnvoll, dass viele Praxen am Mittwoch geschlossen haben.

Handlungsempfehlung 3 für die Portalpraxen: Standardisierte Einschätzung des Behandlungsbedarfs der Patienten etablieren – Patientenlenkung und Triage.

- In der Portalpraxis erfolgt sowohl die Lenkung der Patientenströme, als auch die Triage der Patienten. Der Notarzt kann die Portalpraxis umgehen.
- Die Lenkung der Patientenströme umfasst primär die Aufteilung zwischen Patienten, die ambulant oder stationär notfallmäßig zu behandeln sind. Nach der Einteilung in die ambulante Notfallversorgung gilt es vier mögliche Konstellationen zu unterscheiden.

1. Patienten die nicht als Notfallpatienten einzuschätzen sind.

Diese können durch den in der Notfallpraxis praktizierenden Arzt allein abschließend behandelt oder an den vorbehandelnden Hausarzt zurückgewiesen werden.

2. Patienten, die neben der Behandlung durch den in der Notfallpraxis praktizierenden Arzt auch noch einer unmittelbaren fachärztlichen Mitbehandlung bedürfen.

Diese soll kurzfristig durch niedergelassene Fachärzte erfolgen. Sofern dies nicht möglich ist, kann eine Konsilleistung durch die jeweiligen Fachkollegen im Krankenhaus erfolgen, über die entsprechende Abrechnungsregelungen zu treffen sind.

3. Patienten, bei denen durch den in der Notfallpraxis tätigen Arzt eine Indikation zur erweiterten Diagnostik oder Überwachung, gesehen wird.

Es erfolgt die Einweisung ins Krankenhaus.

4. Patienten, die nicht notfallmäßig ambulant behandelt werden können und daher der Behandlung in der Rettungsstelle zugeführt werden.

Alle Patienten werden unabhängig von der Weiterbehandlung in der Notfallpraxis oder Rettungsstelle, in der Portalpraxis unter Verwendung eines definierten Systems triagiert.

Handlungsempfehlung 4: Kooperationsvereinbarungen schließen und Vergütungsregelungen anpassen.

- An Krankenhäusern mit großem Patientenaufkommen soll die Portalpraxis als Vertragsarztpraxis (auch MVZ) betrieben werden.
- Zur Finanzierung der integrierten Notfallversorgung durch die Portalpraxen müssen zusätzliche Mittel in einem eigenen Finanzierungssystem bereitgestellt werden („Dritter Topf“).
- Die vorhandenen Strukturen der Notfallversorgung (ärztlicher Bereitschaftsdienst und Feuerwehr) sind im Stadtstaat Berlin mit den beiden Notrufnummern 112 und 116117 (bzw. 310031) gut und zu erhalten. Die Zusammenarbeit der Träger der Notfallversorgung ist zu verbessern. Empfohlene Maßnahmen sind die Einrichtung einer online Beratungsplattform, einer KV-App und Stärkung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.
- Um Patienten ihre Entscheidung zu erleichtern, ob, wie und wo sie im Akutfall ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen sollten, ist eine online Beratungsplattform sinnvoll. Über diese könnten sie sich informieren, wie schnell und wohin sie sich mit ihren aktuellen Beschwerden am sinnvollsten wenden sollten (Hausarztpraxis, Notfall-Praxis, Erste-Hilfe-Stellen im Krankenhaus, KV-Bereitschaftsdienst, Feuerwehr und oder Notarzt mit Feuerwehr). Diese Plattform muss über Arztsuchmaschinen auffindbar sein. Wer sie einrichten und betreiben soll, gilt es noch zu diskutieren.

Handlungsempfehlung 5: Angebote im niedergelassenen Bereich für Patientengruppen mit besonderem Behandlungsbedarf ausbauen.

- Die gute ambulante Notfallversorgung multimorbider und chronisch kranker Patienten stellt eine besondere Herausforderung dar. Spezielle Angebote müssen gefördert und ausgebaut werden. Beispielhaft hierfür ist die Kooperation nach EBM 37 für die Pflegeheimversorgung.
- Es müssen zudem Anreize für die Fachärzte geschaffen werden, ihre chronisch kranken Patienten auch notfallmäßig zu betreuen.

Handlungsempfehlung 6: Qualifikation des Personals sicherstellen.

- Die Zusatzqualifikationen der Ärzte, die im Notdienst tätig sind, müssen einheitlich geregelt sein.
- Die Ärzte, die am fahrenden Dienst der KV teilnehmen, müssen an einer obligatorischen notfallmedizinischen Fortbildung teilnehmen. Die KV hat hierzu Qualifikationsvorgaben vorgegeben und führt seit vielen Jahren QS Veranstaltungen durch.
- Die Ärzte, die in den Notfallpraxen tätig sind, müssen Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten oder Fachärzte mit notfallmedizinischer Zusatzqualifikation

sein. Sie müssen darüber hinaus regelmäßig an notfallmedizinischen Fortbildungen teilnehmen.

- Das nicht-ärztliche Personal, welches für die Triage der Patienten in der Portalpraxis zuständig ist, muss über umfangreiche Qualifikationen verfügen. Dazu gehört eine gründliche Schulung in dem jeweils angewandten Triage System ebenso wie eine ausreichende Berufserfahrung in der ambulanten Notfallversorgung.
- Das Personal in der Rettungsstelle sollte grundsätzlich eine Zusatzqualifikation in der Notfallpflege erhalten. So qualifiziertes Personal muss adäquat honoriert werden.

Handlungsempfehlung 7: Patientenkompetenzen stärken.

- Die Motivationslagen der Patienten, die Strukturen der ambulanten Notfallmedizin zu nutzen, anstatt ihren Hausarzt zu konsultieren, müssen adressiert werden:
- Ängstliche und übervorsichtige Patienten sollen darüber informiert werden, welche Symptome tatsächlich einer notfallmäßigen Vorstellung bedürfen.
- Die Aufklärung über die überarbeiteten Berliner Notfallstrukturen muss im Rahmen einer medialen Kampagne den Patienten nahegebracht werden. Hauptverantwortlich für diese Kampagne ist in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung das Land Berlin.
- Es müssen Bildungsangebote in Gesundheitsthemen etabliert werden, um die Gesundheitskompetenz der Patienten zu stärken. Dies kann z.B. durch Angebote von Patientenakademien, Krankenhäusern, Volkshochschulen oder KV-Sprechstunden erfolgen. Gesundheitserziehung muss auch Bestandteil der (vor-) schulischen Bildung sein.

Handlungsempfehlung 8: Krankentransportrichtlinie ändern

- Krankentransporte müssen im Notfall auch ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen in die vertragsärztliche Praxis möglich sein. Aufgrund der Richtlinie wird auch bei gehunfähigen, älteren und dementen Patienten derzeit primär die Rettungsstelle angefahren.

Handlungsempfehlung 9: Kennzeichnung aller Notfälle über die Kodierung.

- Viele der Behandlungsfälle während der Sprechstundenzeiten sind Notfälle, werden jedoch statistisch nicht als solche erfasst. Notfälle werden oft mit persönlichem Kontakt am gleichen Tag Fachärzten zugewiesen, allerdings auch auf Überweisungsschein ohne den Hinweis Notfall, so dass diese statistisch ebenfalls nicht erfasst werden. (siehe Bestandsaufnahme).
- Der ambulante Bereich soll sich bemühen, die Zahl der erbrachten Notfälle zu erfassen. Dies kann durch eine Kennzeichnung aller Notfälle über die Kodierung im ambulanten Bereich erfolgen.