

628 Kliniken fallen aus der Notfallversorgung

Jeder dritten Klinik, die Notfälle behandelt, soll das Geld gestrichen werden. Dennoch sollen auch strukturschwache Regionen gut versorgt werden.

ami. BERLIN, 18. April. Die Versorgung von Patienten mit einem medizinischen Notfall wird in Deutschland neu aufgestellt. Künftig sollen nur noch 1120 statt bisher 1748 Krankenhäuser zusätzliches Geld dafür bekommen, um Personal und Einrichtungen für die Behandlung von Notfällen vorzuhalten – 628 weniger als bisher. Das will die Selbstverwaltung der Kassen, Ärzte und Krankenhäuser nach Informationen der F.A.Z. an diesem Donnerstag beschließen – womöglich gegen die Stimmen der Klinikvertreter, denen die Einschnitte zu weit gehen.

Nach Auffassung der Kassenärzte reichen für eine ambulant-stationäre Notfallversorgung indes 736 Notfallzentren an Krankenhäusern völlig aus. Damit werde 99,6 Prozent der Bürger binnen einer halben Stunde jede notwendige ärztliche Hilfe garantiert, heißt es in einer der F.A.Z. vorliegenden Studie des Essener Gesundheitsökonomen Boris Augurzký, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) heute präsentieren will.

Die Notfallversorgung ist seit Jahren umstritten. Grund ist die wachsende und so nicht vorgesehene Beanspruchung der Notfallaufnahmen der Krankenhäuser durch Patienten, die nicht lebensbedrohlich erkrankt sind – und das nicht nur nachts und am Wochenende, sondern zunehmend tagsüber, wenn die niedergelassenen Ärzte Sprechstunden anbieten. Oft handle es sich nur „um einen subjektiv empfundenen dringenden Behandlungsbedarf“, sagt KBV-Vorstand Stephan Hofmeister. Viele Patienten hoffen auch auf einen schnelleren Zugang zu Fachärzten über die Klinik-Notaufnahme.



Immer Hochbetrieb: Notaufnahme in einem deutschen Krankenhaus

Foto dpa

Während die Zahl der von den Kassenärzten behandelten Notfälle seit Jahren sinkt, 10,5 Millionen im Jahr 2015, stieg die Zahl der Notfälle im Krankenhaus von 2009 bis 2015 um 2,5 auf 8,5 Millionen. Schon das ist nach Zahlen des Berliner Gesundheitswissenschaftlers Alexander Geissler im internationalen Vergleich eine hohe Quote. Noch höher ist der Anteil derjenigen, die in der Klinik bleiben: In Deutschland war das 2015 fast jeder zweite, in den Niederlanden jeder dritte, in Dänemark etwa jeder vierte und in Frankreich nur jeder fünfte Patient.

Das ist bedeutsam, weil die stationäre Versorgung viel teurer ist als die ambulante. Die Krankenhausbehandlung verschlingt etwa ein Drittel der Kassenausgaben.

Ums Geld geht es nun auch im Kern bei dem anstehenden Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, der schon Ende 2016 vorliegen sollte. Da die Kliniken mehr Geld – Zuschläge – für die vielen Notfälle verlangen, hatte der Gesetzgeber die Selbstverwaltung beauftragt, herauszufinden, wie viele Kliniken für die Notfallversorgung nötig sind, und darauf ein Stufenkonzept aufzubauen.

Demnach reichen zwei Drittel der heute 1748 an der Notfallversorgung teilnehmenden Kliniken aus, auch um die Versorgung in strukturschwachen Regionen sicherzustellen. Die Höhe der Zuschläge orientiert sich an drei Stufen, in die Kliniken eingeordnet werden sollen: Basis-, erweiterte und umfassende Notfallversorgung. Je nach Stufe sind Mindestzahlen für Intensivbetten, Zahl der Fachabteilungen, Qualifikation des Personals oder zur technischen Ausstattung vorgegeben. Die Neuregelung tritt mit der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft. Allerdings müssen sich Kassen und Kliniken noch über die Finanzdetails einigen.

Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hält Kritikern, denen die Einschnitte zu weit gehen, vor, dass jene 36 Prozent der Kliniken nur 5 Prozent der Notfallpatienten behandeln hätten. Sie dürfen weiter Notfälle behandeln, doch gibt es dafür kein zusätzliches Geld.

Josef Hecken, dessen Stimme als unparteiischer Vorsitzender des Ausschusses bei Stimmgleichheit den Ausschlag gibt, sagte der F.A.Z.: „Ich verlange, dass Patienten, die nach einem Unfall oder nach einem Herzinfarkt in oft lebensbedrohlichem Zustand in ein offiziell als ‚Notfallkrankenhaus‘ deklariertes Haus eingeliefert werden, dort zumindest eine Innere Station, eine Chirurgie und im Bedarfsfall ein Intensivbett vorfinden. Erforderlichenfalls hat spätestens 30 Minuten nach Einlieferung ein Facharzt an ihrem Bett zu stehen.“ Das sei auch nicht unangemessen, sondern sachgerecht.

Versorgungsfachleute wie der Berliner Gesundheitsökonom Reinhard Busse werben seit langem für eine Konzentration auf wenige hundert, dafür fachlich hochqualifizierte Kliniken. Vor manchen Häusern müsse man „eigentlich Warnschilder aufstellen ‚Hier keine Herzpatienten‘, ‚Hier keine Schlaganfallpatienten‘“, sagt er. Ärzte in kleinen Kliniken hätten oft zu wenig praktische Erfahrung im Umgang mit solchen Notfällen. Studien belegten, dass Patienten dort in ein höheres Gesundheitsrisiko liefen als in Kliniken mit großer Erfahrung und Routine sowie vielen ähnlich gelagerten Fällen.