

„Wohin soll sich die Notfallmedizin in Berlin entwickeln? – Evolution oder Revolution?“



Foto: AllzweckJack/photocase.com

Nachbericht zum Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz Berlin

18. Oktober 2017 in der Urania Berlin

Wie steht es um die Notfallmedizin in Berlin? 150 Teilnehmende aus den Bereichen Gesundheit, Politik und Patientenvertretung sowie Mitarbeitende aus ambulanten und stationären Versorgungsbereichen haben sich am 18. Oktober 2017 in der Urania mit diesem Thema beschäftigt. Sie diskutierten über den aktuellen Stand sowie kommende Herausforderungen und die weitere Entwicklung der Notfallversorgung in Berlin.

In den vergangenen Jahren ist die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen in Deutschland deutlich gestiegen. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- reguläre Praxiszeiten im ambulanten Versorgungssektor, die teils schwer mit den Lebensgewohnheiten der Bevölkerung vereinbar sind,
- von Patientinnen und Patienten als unzureichend empfundene ambulante Versorgung sowie
- eine zeitnahe interdisziplinäre Versorgung in der Notaufnahme.

Darauf muss nun reagiert werden. Bereits vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen sollten überdacht und optimiert werden, um somit den Bedarfen der Nutzenden mehr entgegenzukommen.

Auf Bundesebene wurde bereits mit dem Inkrafttreten des Krankenhausstrukturgesetzes eine Verbesserung der Notfallversorgung angestrebt. Thesenpapiere, u. a. vom Marburger Bund, formulieren folgende klare Forderungen:

- eine bessere „Steuerung“ der Patientinnen und Patienten vor der Aufnahme in eine Notaufnahme,
- die Etablierung bedarfsgerechterer ambulanter Angebote sowie
- eine bessere sektorenübergreifende (ambulante und stationäre) Zusammenarbeit.

Außerdem soll die Implementierung von (Portal-)Notdienstpraxen die Notfallversorgung in Berlin künftig optimieren. Das Pilotprojekt startete Mitte 2016 am Unfallkrankenhaus Berlin. Mittlerweile werden zwölf dieser Praxen an verschiedenen Krankenhäusern betrieben. Dessen Betreuung soll durch

niedergelassene Medizinerinnen und Mediziner übernommen werden. Auch darüber haben die Teilnehmenden des Gesundheitsforums in der Urania gesprochen und diskutiert.

Das Programm des Gesundheitsforums

IMPULSVORTRÄGE

- **Dr. med. Rotraut Asche**, Chefärztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
- **PD Dr. Max Skorning**, Leiter der Stabsstelle Patientensicherheit, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
- **Dr. Brigitte Wrede**, Leiterin der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, Referentin für Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

PODIUMSDISKUSSION MIT

- **Boris Velter**, Staatssekretär für Gesundheit im Land Berlin
- **Karin Stötzner**, Patientenbeauftragte des Landes Berlin
- **Prof. Dr. Martin Möckel**, Charité Berlin
- **Kerstin Bockhorst**, GKV-Spitzenverband
- **Dr. Burkhard Ruppert**, Kassenärztliche Vereinigung Berlin

MODERATION

Stefan Pospiech, Geschäftsführer Gesundheit Berlin Brandenburg e. V.

Vor welchen Herausforderungen steht die Notfallversorgung aktuell?

Über die Lage der Berliner Notaufnahmen berichtete Dr. med. Rotraut Asche, Cheförztn der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Königin Elisabeth Herzberge in Berlin Lichtenberg. Die insgesamt 39 Berliner Notfallzentren und -krankenhäuser sehen sich zunehmend mit steigenden Patientinnen- und Patientenzahlen konfrontiert. Es sei wichtig, sich den Herausforderungen nicht nur aus quantitativer, sondern auch aus Sicht des demographischen Wandels und damit einhergehenden Veränderungen zu stellen. Die hochbetagten, häufig multimorbiden Patientinnen und Patienten nutzen den niedrigschwelligen Zugang einer Rettungsstelle, so Asche. Ursache dafür könnte die individuelle Einschätzung der eigenen Beschwerden, die teils unübersichtlichen Angebote der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie des Kassenärztlichen Notfalldienstes sein. Aus Sicht der Cheförztn bedarf es einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung. Ambulante und stationäre Strukturen werden besser aufeinander abgestimmt sowie eine Absicherung durch aufwandsgerechten Vergütungen gewährleistet.

Unterstützung für Patientinnen und Patienten

Patientinnen und Patienten sehen sich im Notfall mit der Wahl zwischen dem allgemein bekannten Notruf, einer Notaufnahme und dem ärztlichen Bereitschaftsdienst konfrontiert. Dies kann zu Überforderungen und Unsicherheiten seitens der Nutzenden führen, sagt Privatdozent Dr. Max Skorning, Leiter der Stabsstelle Patientensicherheit beim Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbands. Anhand des Prinzips der „schnellen Deeskalation“ sollte schnellste notfallmedizinische Hilfe umgehend realisierbar sein. Hierzu ist laut Skorning die Einrichtung einer primären Anlaufstelle notwendig, etwa in Form einer zentralen Notaufnahme, einer angegliederten Notfallpraxis oder per Telefon oder App für den niedrigschwelligen Erstkontakt. Aus Sicht der Patientensicherheit sollte das Prinzip der „schnellen Deeskalation“ anstatt möglicher Eskalation in der Versorgung“ gelten, so Skorning.

Dringender Weiterentwicklungsbedarf in Krankenhäusern

Anfang 2015 wurde die Arbeitsgruppe Krankenhauswesen von der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörde (AOLG) damit beauftragt, die vorhandenen Strukturen der Notfallversorgung in den Krankenhäusern zu analysieren, Weiterentwicklungsbedarfe zu erkennen und Vorschläge zur Verbesserung zu entwickeln. Dringender Handlungsbedarf zeigte sich bei einer gesetzlichen Neuordnung sowie Neugestaltung der Versorgung und Vergütung.

Dr. Brigitte Wrede ist Leiterin der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung sowie Referentin für Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Sie beschäftigt sich mit der Berliner Landesperspektive. Handlungsbedarf sieht sie in der Verbesserung der Versorgungsangebote im niedergelassenen Bereich, in der Optimierung der Patientinnen- und Patientensteuerung und Organisation in den Notfallpraxen. Zwölf dieser Portalpraxen sind seit Anfang 2017 an verschiedene Krankenhäuser der Stadt angeschlossen. Diese sind größtenteils nicht mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besetzt, sondern mit Mitarbeitenden der jeweiligen Klinik. Hierbei bedarf es einer Evaluation und dem Austausch der bisherigen Erfahrungen. Mithilfe des Krankenhausplans 2016 wurden weitere Schritte zur Verbesserung der Notfallversorgung in Berlin angestrebt. Wichtig ist eine ausreichende Qualifikation des Personals, indem Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen zur Notfall- und Akutmedizin erworben werden. Dahingehend kann sich Berlin als Vorreiter kommender Modellvorhaben der sektorenübergreifenden Notfallversorgung präsentieren, so Dr. Wrede.

Wie kann ein abgestimmtes Gesamtsystem der Notfallversorgung aussehen?



Ein „Jahrzehnte-Thema“ nannte es Boris Velter, Staatssekretär für Gesundheit im Land Berlin und zog dabei eine sehr kritische Zwischenbilanz: obwohl sie der Kern der gesundheitlichen Daseinsvorsorge sei, funktioniere die Notfallversorgung vielerorts nicht. Velter verwies dabei etwa auf überfüllte Rettungstellen und Schwierigkeiten, zeitnah Termine bei ambulanten Arztpraxen zu finden. Auch aufgrund der veränderten Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bedarf es aus seiner Sicht einer Reform bisheriger Strukturen. Dabei sei eine Veränderung hin zu einer patientenorientierten Anpassung des Versorgungssystems wünschenswert. Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit bereits vorhandenen Strukturen. Parallelstrukturen führen zu Unsicherheiten bei den Nutzenden. Um dem entgegenzuwirken, spricht sich Staatssekretär Velter für eine einheitliche Anlaufstelle aus. Die Grundlage dafür sollte eine auskömmliche, sektorenübergreifende Vergütung bilden. Ergänzend sollte sich das System den Patientinnen und Patienten anpassen, nicht umgekehrt.

Beschwerden der Patientinnen und Patienten

Lange Wartezeiten und unübersichtliche Strukturen gelten als die Hauptursachen für Beschwerden, so Karin Stötzner, Patientenbeauftragte des Landes Berlin. Trotz der Bemühungen der Berliner Rettungstellen die Strukturen patientenorientiert zu gestalten, empfinden dies die Nutzenden häufig gegenteilig. Dabei sollte der Fokus laut Stötzner auch auf der Zunahme von Patientinnen und Patienten aus stationären pflegerischen Einrichtungen liegen. Mögliche Ursachen für diese Zunahme sieht sie im Mangel qualifizierter Fachkräfte im außerklinischen Bereich und der weiter zunehmenden starken Arbeitsbelastung. Berlin sollte das Potential seiner Vorreiterrolle ausschöpfen und Modellvorhaben umsetzen, so Stötzner.

Qualitätssicherung als Ziel

Auch Kerstin Bockhorst vom GKV-Spitzenverband spricht sich für patientenorientierte Strukturen aus. Der GKV-Spitzenverband hat konkrete Handlungsempfehlungen für eine Neustrukturierung der Notfallversorgung vorgelegt: Die ambulante und die stationäre Notfallversorgung sollte „unter einem Dach“ organisiert sein, damit Patientinnen und Patienten eine zentrale Anlaufstelle haben. Nach einer Ersteinschätzung durch das qualifizierte medizinische Personal vor Ort, werden die aufsuchenden Personen entweder in der Notfallpraxis am Krankenhaus oder in der Notaufnahme weiter behandelt. Zudem ist der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) für die Notfallversorgung zu konkretisieren, beispielsweise durch grundlegende Eckpunkte wie benötigte Qualifikationen des Personals und zu besetzende Zeiten. Erst dann ist eine Überprüfung und somit auch Qualitätssicherung möglich, so Bockhorst. Eventuell entstandene Kosten für die Krankenhäuser aufgrund unzureichender ambulanter Versorgung durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte müssten in der Konsequenz am Budget der KV geltend gemacht werden. Zudem sollte eine digitale Vernetzung der

Akteurinnen und Akteure angestrebt werden, um Transparenz über verfügbare Behandlungskapazitäten zu schaffen. Zu etablieren sind zudem integrierte Leitstellen aus Rettungsleitstellen und Leitstellen des KV-Notdienstes, um im Notfall die angemessene mobile Notfallversorgung zu aktivieren.

Strukturen und digitale Möglichkeiten

Das bereits vorhandene strukturelle Potential bezeichnet Dr. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin, als „Rohdiamant“ den es zu bearbeiten gilt. Im niedergelegenen Bereich ist der Bereitschaftsdienst der KV zufriedenstellend ausgelastet. Die Leitstelle des Dienstes vermittelt ca. 160.000 Fälle pro Jahr in Berlin. Für Ruppert ein Hinweis für eine gute und ausgeschöpfte Versorgung, wobei auch er sich für die Optimierung bestehender Strukturen ausspricht. Dabei sollten alternative Angebote wie die Portalpraxen die Steuerung der Patientinnen und Patienten übernehmen. Zudem können Ruppert zufolge digitale Angebote, wie die entwickelte KBV-Smartphone App, die Nutzenden bei der Suche nach Angeboten unterstützen. Vermeidbare Krankenhausbehandlungen, sogenannte „ambulant-sensitive Krankenhaufälle“ (ASK), tragen zudem erheblich zur gesteigerten Auslastung im stationären Bereich bei. Dies ist für Ruppert ein wichtiger Grund eine einheitliche Anlaufstelle zu schaffen, in der qualifiziertes Personal über die weitere Steuerung der Patientinnen und Patienten entscheidet, so wie es bereits der Sachverständigenrat gefordert hat.



Veränderte Bedarfe der Patientinnen und Patienten

Die Bedarfe und auch die Einstellung der Patientinnen und Patienten hat sich grundlegend verändert. Hierin sieht Prof. Dr. Martin Möckel, ärztlicher Leiter der Notfall- und Akutmedizin des Campus Virchow und Mitte der Charité Berlin, einen Grund für die verstärkte Inanspruchnahme und starke Auslastung der Notaufnahmen. Sie erwarten eine schnelle und lückenlose Abklärung der gesundheitlichen Beschwerden. Dabei betrachtet er das Vorhaben des Sachverständigenrats kritisch, hausärztliche Generalisten ohne ausführliche Diagnostik über die entsprechende Weiterleitung der Patientinnen und Patienten entscheiden zu lassen. Aufgrund fehlender räumlicher wie auch personeller Kapazitäten ist die Optimierung der bisherigen Steuerung nicht der primäre Lösungsweg. Zuerst sollte die entsprechende Vergütung in allen Sektoren abgesichert werden.

Welche Sicht hat die Bevölkerung auf die Notfallversorgung? – Stimmen aus dem Publikum

In der Diskussion des Gesundheitsforums wurde immer wieder deutlich, dass eine optimierte Notfallversorgung von diversen Faktoren abhängt. Den geänderten Gewohnheiten, Ansprüchen und Verhaltensweisen der Bevölkerung gilt es zukünftig Rechnung zu tragen und diese in den Fokus der angestrebten patientenorientierten Strukturen zu nehmen. Involvierte Akteurinnen und Akteure, wie die niedergelassenen als auch in Kliniken arbeitenden Ärztinnen und Ärzte, müssen nach ihren Bedarfen befragt sowie bestehende Kapazitäten abgebildet werden. Auch den Fachkräften fällt das veränderte Verhalten der Patientinnen und Patienten auf. Sie weisen auf den Wunsch hin, von einer ganzheitlichen Versorgung Gebrauch machen zu können. Teils monatelange Wartezeiten für die Konsultation einer Fachärztin oder eines Facharztes werden dabei immer weniger in Kauf genommen. Eine zeitnahe Abklärung der Beschwerden ist aus Sicht der Betroffenen häufig in der Notaufnahme der Krankenhäuser zu finden. Durch das Verhalten einiger niedergelassener Ärztinnen und Ärzte wird dieser Eindruck noch verstärkt. Hierbei werden Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden teilweise umgehend in die Notaufnahmen oder in dortige Portalpraxen verwiesen. Besonders kontrovers wird über die Kapazitäten diskutiert, die in den Portalpraxen benötigt aber nicht abgedeckt werden.

Was ist in Berlin zu tun? – Abschließende Bilanz des Podiums

Alle Teilnehmenden sprechen sich für einen gemeinsamen, lösungsorientierten Weg aus. Dabei werden besonders konstruktive Vorschläge und Kritiken in Augenschein genommen. Aufgrund der ausgeprägten Komplexität des Themas wird eine sektorenübergreifende Kooperation von allen Akteuren gewünscht. Es wird deutlich, dass Konsens hinsichtlich der Notwendigkeit von patientenorientierten Strukturen besteht. Die dabei bereits vorhandenen Ressourcen gilt es optimal zu nutzen.

Rücksicht auf regionale Erfordernisse

Der bestehende Versorgungsauftrag sollte sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich klar definiert werden, um die Bedarfe transparenter abzubilden, Zielvereinbarungen zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Die Teilnehmenden geben zu bedenken, dass die bundesweit angestrebten Strukturveränderungen zwar einen bundeseinheitlichen Rahmen definieren, jedoch auch die regionalen Erfordernisse der Berliner Länderebene in die Umsetzung einfließen sollten und daher ein gewisser Ausgestaltungsspielraum auf der Landesebene möglich sein muss.

Digitale Möglichkeiten

Im Rahmen der Digitalisierung sollte bei zukünftigen Vorhaben die Wirkung alternativer Hilfsmittel mitbedacht werden. Hierzu zählt die bereits erwähnte KBV-App. Auf Landesebene kann das Echtzeitprogramm IVENA zur Erfassung der tatsächlichen Auslastung der Kliniken behilflich sein. Die Akteure erhoffen sich hierdurch eine Minimierung der Fehlsteuerung und eine intensivere Qualitätssicherung. Staatssekretär Boris Velter spricht sich für die Anschaffung dieses Programms aus, welches in der Geburtshilfe getestet werden soll.

Personal als Schlüssel

Die Teilnehmenden wünschen sich eine ausreichende Qualifikation des medizinischen und pflegerischen Personals. Es werden attraktive Impulse zur langfristigen Bindung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte benötigt, so Burkhardt Ruppert.

Insgesamt befinden sich die Akteure der ambulanten, stationären und akutmedizinischen Bereiche in einem lösungsorientierten Prozess, welcher voraussichtlich weitere kontroverse Diskussionen mit sich ziehen wird. Dabei sind bereits vorhandene Strukturen wertvolle Bausteine, die zu einer Neuordnung bisheriger Abläufe beitragen können.

*Maren Janella und Katharina Lietz,
Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin*

Senatsverwaltung
für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

be  **Berlin**


**Gemeinsam für ein
gesundes Berlin**
LANDES
GESUNDHEITS
KONFERENZ 


Fachstelle für
**Prävention und
Gesundheitsförderung**
im Land Berlin

Die Gesundheitsforen werden von der Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin koordiniert. Die Fachstelle wird finanziert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung und ist in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.