

ÄRZTEKAMMER BERLIN



[Foto: Stefanie Seuffert]

Zukünftige Herausforderungen für die Notfallmedizin in Berlin

Dr. med. Günther Jonitz

Berliner Wirtschaftsgespräche e.V.
30.05.2017

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin



ZIEL

**Der Patient,
der als „echter“ Notfall kommt,
wird schnellst- und bestmöglichst behandelt.**

ZIEL: Schnellstmögliche und umfassende Notfallversorgung?

**Lange Wartezeiten, Überlastung der
Notaufnahmen!**

**Überbeanspruchung durch Patienten, die
keine „echten“ Notfälle sind.**

Ursachen u.a.

- Unwissen der Patienten*
- Verändertes Inanspruchnahme-Verhalten*

→ „Berliner Patienten-Kultur“

Erste Anlaufstelle ist das Krankenhaus/ die Rettungsstelle:

- ✓ Wohnortnahe Rundum-Abklärung und Versorgung an einem Ort, anstatt mehrere Facharztpraxen aufzusuchen.

→ **Patienteninformation** muss verbessert werden

Ziel: „Bestmögliche“ Notfallversorgung?

- **Facharztstandard, 24h!**

CAVE:

„Unerfahrenster Assistent mit höchster Arbeitsbelastung trifft auf schwerstkranken Patienten“

- ➔ **Supervision, Abruf der entsprechenden Fachkompetenzen rund um die Uhr, etc.!**

Ziel: „Bestmögliche“ Notfallversorgung?

Verzahnung ambulant/ stationäre Versorgung

✓ Portalpraxen an Kliniken mit Notfallaufnahmen

Der Arzt soll da sein, wo seine Patienten sind

- **Gestuftes System: Versorgung entsprechend der Fallschwere in der jeweils richtigen Versorgungsebene.**
- **Bei unklaren oder/und zeitkritischen Fällen Zugriff auf z.B. apparative Ressourcen oder fachärztlich ergänzende Kompetenzen zur Diagnosestellung und Behandlung**
- **Strukturierte Zusammenarbeit „Portalarzt“ und Klinikärzte essentiell!**



Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung in Berlin

Krankenhausausschuss Ärztekammer Berlin

1. Portalpraxen einrichten, verlässliche Öffnungszeiten, personelle und fachliche Integration
2. Zuständigkeiten definieren
3. Standardisierte Einschätzung des Behandlungsbedarfs (Triage)
4. Kooperationsvereinbarung inkl. Vergütung abschließen (bspw. MVZ oder gemeinsame Trägerschaft in Kliniken mit großem Patientenaufkommen)
5. Gemeinsame Leitstellen einrichten (KV und F)
6. Angebote im KV-Bereich für spezielle Patientengruppen ausbauen (Pflegeheime!!)
7. Qualifikation des Personals sicherstellen
8. Patientenkompetenzen stärken (online Informationen, mehrsprachig)

ENTWURF, Stand 05/2017



2014, Empfehlung des Krankenhausausschusses der Ärztekammer Berlin

II. Notfallkrankenhaus:

- Benötigt einen Arzt im Anwesenheitsdienst, der den Facharztstandard der Patientenversorgung in den vertretenen Hauptdisziplinen (z.B. Unfallchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie) gewährleisten kann.
- Er muss zusätzlich auf einen Facharzt der jeweiligen Hauptdisziplin zumindest im Hintergrunddienst zurückgreifen können.
- In den ausgewiesenen Fachdisziplinen soll eine angemessene Weiterbildungsbefugnis bestehen

III. Notfallzentren:

- Müssen mit einem Facharzt im Anwesenheitsdienst / Hausdienst vertreten sein. Ausnahmen sind zu begründen.
- Brauchen darüberhinaus mindestens einen weiteren Facharzt in 24-Rufbereitschaft
- In den ausgewiesenen Fachdisziplinen muss eine angemessene Weiterbildungsbefugnis für die Gebiet bestehen. Wünschenswert ist eine Weiterbildungsbefugnis für Spezialisierung.
- Voraussetzung für Rettungsstellen und Intensivstationen sind eine eigenständige ärztliche und pflegerische Leitung sowie ein eigenständiger Stellenpool.



Zusatz-WB **Klinische Notfall- und Akutmedizin**

- ✓ **Bislang nur in Berlin!**
- Aktuell sind **31 Kammermitglieder** mit der Zusatzbezeichnung **Klinische Notfall- und Akutmedizin** bei der Ärztekammer Berlin registriert und ärztlich tätig
- **13 Befugnisse**

Zusatz-Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung von 2004 der Ärztekammer Berlin (Einführung mit dem 10. Nachtrag – in Kraft seit 11.10.2014)	2014	2015	2016	2017 (Stand 29.05.2017)
Klinische Notfall- und Akutmedizin*	-	20	6	7

Klinische Notfall- und Akutmedizin

Weiterbildungsinhalt:

Erkennen und Durchführen der notwendigen Initialbehandlung bei Erwachsenen und Kindern bei

- dermatologischen Notfällen
- endokrinen und metabolischen Notfällen
- Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen
- gastrointestinalen Notfällen
- gynäkologischen und geburtshilflichen Notfällen
- hämatologischen und onkologischen Notfällen
- immunologischen Notfällen
- kardiovaskulären Notfällen
- muskuloskelettalen Notfällen
- nephrologischen und urologischen Notfällen
- neurologischen Notfällen
- Notfällen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich
- Notfällen durch Infektionen
- ophthalmologischen Notfällen
- pneumologischen Notfällen
- psychiatrischen Notfällen
- Traumata



Klinische Notfall- und Akutmedizin

Kenntnisse

- der Zusammenarbeit mit Rettungsdienst und Kassenärztlicher Vereinigung
- der Organisation, Ausstattung und Personalplanung von Notaufnahmen
- der rechtlichen und ethischen Grundlagen in der Notfallmedizin
- im Management von Großschadensereignissen

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

- kardiopulmonale Reanimation (CPR), Sicherung der Atemwege und Beatmung, Analgesie und Sedierung, Herz-Kreislauf-Unterstützung und Durchführung von kardialen Maßnahmen, Verfahren zur Temperaturkontrolle
- diagnostische Fähigkeiten und Maßnahmen (Laboruntersuchungen und bildgebende Untersuchungsverfahren)
- Maßnahmen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich, Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt, Muskel-Skelett-System, Neurologie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Ophthalmologie
- im Wundmanagement und im Bereich Hygiene



Ein Blick in die Praxis:

„Ich leiste als Internist langjährig kassenärztliche Notdienste im Ruhrgebiet.

Mittlerweile sind die meisten unserer Notdienstpraxen an Krankenhausambulanzen angeliedert. Eine Win-win-Situation für alle Beteiligten: Das Krankenhaus wird nicht mit Bagatellerkrankungen belastet. Die Patienten werden zeitnah und unkompliziert abgeklärt. Und ich verliere keine Patienten an die Ambulanz. Meist leistet der Empfang die Triage: Ambulant – Stationär – Hausärztlich, und das klappt gut. Alle sind zufrieden, auch die Patienten.

Ja, es ist erschreckend, wie häufig die Patienten Bagatellen für behandlungspflichtig halten. Auch Beschwerden, die schon vielfach abgeklärt wurden. Der Ton wird dabei immer fordernder. Ich muss aber den subjektiven Leidensdruck akzeptieren und bin zufrieden, wenn auch komplizierte Fälle entspannt nach Hause gehen.



Problematisch ist allerdings unsere Vergütung: Eine Patientenbehandlung an einem Freitagnachmittag wird beispielsweise mit 12,70 Euro vergütet. Selbst wenn ich in dieser Zeit zehn Patienten sehe, gehe ich mit einem Bruttostundenlohn von 21 Euro nach Hause, zuzüglich Fahrkosten.

Nun soll eine „Abklärungspauschale“ mit 4,74 Euro eingeführt werden für Patienten, die „kein Notfall sind“, was ja objektiv gesehen für die meisten Fälle zutrifft. Diese Menschen machen ja nicht weniger Arbeit, sie müssen auch befragt und untersucht werden, um den „Notfall“ auszuschließen.

Ich kann mir jedenfalls nicht vorstellen, wie der erfolgreiche Ansatz, Notdienstpraxen ins Krankenhaus zu integrieren, mit solchen Vergütungen funktionieren soll. Kompetente Ärzte wird man so nicht gewinnen können“.

[Nikolaus Koneczny, 58313 Herdecke, DÄ Jg 114 Heft 19, 12. Mai 2017 A956]



**„Behandle drum den Doktor gut
damit er euch desgleichen tut“**

Eugen Roth, 1895 – 1976

g.jonitz@aekb.de

