

## **Begrüßungsrede Hans-Jürgen Müller**

Sehr geehrte Frau Senatorin,

sehr geehrte Vertreter aus dem Deutschen Bundestag und aus den Bundesministerien,

sehr geehrte Referenten und Diskutanten auf dem Podium,

meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich begrüße Sie – auch im Namen meines Kollegen Hans Peter Wollseifer – zur mittlerweile 16. Plattform des IKK e.V.

- Notfall Notversorgung. Von Steuerungs- und Strukturdefiziten –

Das ist der Titel unserer heutigen Veranstaltung. Und darüber wird derzeit heftig diskutiert – unter Patienten, Ärzten, in der Politik und auch bei den Krankenkassen. Dabei geht es immer wieder um die Frage, wie kann es besser werden, verlässlicher, strukturierter – im Interesse der Patienten und auch mit Sicht auf die Kosten!

Ein Blick in die Medien zeigt die Brisanz der Situation: Allein in den letzten Tagen konnte man Überschriften lesen, wie:

„Notfallversorgung: Krankenhäuser greifen KBV an“,

„Überlastung der Notfallambulanzen“,

aber auch

„Kliniken leben von Notfällen besser, als sie zugeben wollen“.

Die Menschen sind verunsichert und nehmen wahr: Da wird nicht an einem Strang gezogen.

Und in der Tat ist die Situation dermaßen zugespitzt, dass man dringend an einer Lösung arbeiten muss!

Ich rede hier nicht von der Versorgung im akuten Notfall, also zum Beispiel bei Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt. Hier ist die Ausgangslage klar: Jede Minute zählt und der Rettungswagen muss zielgerichtet die Krankenhäuser anfahren, die entsprechendes Know-How vorhalten.

Hier ist die direkte Verzahnung von Rettungsleitstellen und Krankenhäuser gefragt. Das ist nicht das Problem.

Nein, es geht um jene Personen, die mit Erkrankungen, die eigentlich auch von einem niedergelassenen Arzt behandelt werden könnten, in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser eintreffen.

Das dicke Knie nach einem Sturz, hohes Fieber mit Husten und Schnupfen oder der plötzliche heftige Kopfschmerz.

Und das nicht etwa nur am Wochenende oder abends. Nein, laut einer Untersuchung des IGES-Institutes kommen die meisten Patienten ohne Einweisung werktags in die Krankenhäuser – und zwar tagsüber!

Das Resultat: Zu viele Patienten, gestresste Ärzte, lange Wartezeiten - und das auf Kosten der echten Notfälle.

Die Notaufnahmen sind überlastet und unterfinanziert, klagt die Deutsche Krankenhausgesellschaft und fordert eine bessere finanzielle Ausstattung.

Die Krankenhäuser nutzen die Notaufnahmen, um ihre Betten auszulasten, hört man von Seiten der Kassenärzte.

Der Versicherte steht dazwischen und entscheidet mit den Füßen: 20 bis 25 Millionen Menschen werden jährlich in den Notaufnahmen der Krankenhäuser betreut. Rund elf Millionen davon lediglich ambulant.

Dies führt unweigerlich zur Frage: Reichen die ambulanten Versorgungsangebote aus, um die Patienten auch im Notfall gut zu versorgen?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind hier am Zug, denn sie haben den Sicherstellungsauftrag. Die Strukturen müssen dem gesetzlich verankerten Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung tragen.

Mit dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst, der von den niedergelassenen Ärzten organisiert wird, gelingt dies offenbar aber nicht. Die Bereitschaftsärzte haben 2016 zwar mehr als zehn Millionen Patienten behandelt. Es bleibt aber demgegenüber noch die gleiche Zahl an ambulanten Behandlungen im Krankenhaus.

Fragt man Patienten nach dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst, erntet man vielfach nur ein Kopfschütteln. Nie gehört, heißt es oftmals. Das nächste Krankenhaus ist aber bekannt!

Unbekannt ist leider auch, wie man den Bereitschaftsdienst erreicht. Weniger als die Hälfte der Patienten kennt die bundesweite Nummer 116117 für den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Dies ergab eine Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im vergangenen Jahr. Hier besteht also durchaus noch Potenzial für Kommunikationsmaßnahmen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

die Politik hat jetzt den Kliniken und kassenärztlichen Vereinigungen sogenannte Portalpraxen verordnet. Sie sollen direkt an Krankenhäusern installiert werden.

Das macht Sinn, denn so können Patienten beim Eintritt in die Notaufnahme getrennt werden – in echte Notfälle und jene, die auch in der Praxis nebenan behandelt werden können. Kein Patient müsste abgewiesen werden und dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ wäre Rechnung getragen.

Einige dieser Praxen gibt es bereits und die Erfahrungen sind gut. Davon werden wir sicherlich nachher in der Diskussion noch einiges hören – unter anderem im Grußwort der Berliner Gesundheitssenatorin.

Und klar ist auch: Es gibt Unterschiede zwischen Großstädten und den ländlichen Gebieten. Denn dort, wo zunehmend Arztpraxen nicht besetzt werden können, weil der Nachwuchs fehlt, ist auch der Ärztliche Bereitschaftsdienst rund um die Uhr in Gefahr. Hier sind die Portalpraxen - an den Krankenhäusern angesiedelt - wichtiger denn je. Auch dazu werden wir während unserer Veranstaltung mehr erfahren.

**Notfall Notversorgung!**

Ich bin gespannt, welche Rezepte unsere Diskussionspartner haben und wie es uns gelingen kann, hier im Sinne der Versorgung der Versicherten an einem Strang zu ziehen!

Sehen Sie zunächst zum Einstieg – wie gewohnt – einen kurzen Film, der die Schwerpunkte des heutigen Themas zusammenfasst.

16. Plattform Gesundheit des IKK e.V.

Notfall Notversorgung! Von Steuerungs- und Strukturdefiziten

Im Anschluss wird Ihnen der Geschäftsführer des IKK e.V., Jürgen Hohl, Informationen zum Ablauf des heutigen Tages geben.

(rund 5.000 Zeichen = 7 Minuten)