



Not- und Bereitschaftsärzte sehen sich oft am Limit.

FOTO: DPA

Mehr Patienten als anderswo

Die Ärztekammer-Präsidentin von Sachsen-Anhalt sieht einen besonders hohen Versorgungsbedarf im Land.

Seit längerem schon wird über die Notfallversorgung nicht nur unter den Patienten, sondern auch unter der Ärzteschaft heftig diskutiert: Wie kann die Situation entkrampft und sowohl Patienten als auch Ärzten geholfen werden? Wo steht Sachsen-Anhalt im bundesweiten Vergleich? Die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, die als niedergelassene Kardiologin und Internistin in Halle praktiziert, hat MZ-Redakteurin Kerstin Metzke auf Fragen geantwortet:

Frau Dr. Heinemann-Meerz, was verstehen Sie unter einem medizinischen Notfall?

Heinemann-Meerz: Das ist eine plötzlich und unerwartet auftretende Situation, die eine lebensbedrohliche Gefährdung (zum Beispiel eine Vergiftung, Blutung und ähnliches) darstellt oder die zu einer lebensbedrohlichen Gefährdung führen kann, zum Beispiel zu einem Herzinfarkt.

Glauben Sie, dass die Lage bei Bereitschaftsärzten und in Notfallambulanzen entspannter wäre, wenn es mehr Fachärzte, zum Beispiel Orthopäden, gäbe, die kurzfristig zu normalen Sprechstundenzeiten aufgesucht werden könnten?

Heinemann-Meerz: Ja, da bin ich sicher. Wenn es neben dem Hausarztmangel nicht auch einen Facharztmangel gäbe, bräuchten wir beispielsweise keine Terminservicestellen. Es müssten mehr Fachärzte wie Orthopäden, Neurologen, Augenärzte oder Psychiater zugelassen werden. Aber so einfach ist das nicht. Die aktuelle Bedarfsplanung, die vom GBA (gemeinsamer Bundesausschuss) festgelegt wird, erlaubt das nicht.

Nach meiner Kenntnis werden aber akute Fälle von den Fachärzten in Sachsen-Anhalt zeitnah versorgt.

Warum werden nicht einfach mehr (Fach)arztpraxen aufgemacht, um Probleme zu lösen?

Heinemann-Meerz: Das ist eben eine Frage der Bedarfsplanung. Es wird hier aus meiner Sicht nicht korrekt die Situation in Stadt und Land berücksichtigt. Viele Ärzte in der Stadt versorgen ein weites Umfeld mit bis zu 50 Kilometer Einzugsbereich mit spezialfachärztlichen Leistungen. Das ist auch in Ordnung so. Solche Leistungen müssen in der Regel nur einmal oder sehr selten in Anspruch genommen werden. Da ist eine gewisse Wegstrecke zum Arzt zumutbar. Deshalb kann man die fachärztliche Versorgung in der Stadt nicht mit der auf dem Land vergleichen. Aber dieser Umstand ist angeblich in der Bedarfsplanung berücksichtigt.

Ein anderes Problem sind die finanziellen Mittel. Mehr Ärzte zu beschäftigen, würde auch bedeuten, dass von den Krankenkassen mehr finanzielle Mittel bereitgestellt werden müssten.

Schauen wir uns einmal den bundesweiten Vergleich an: In welchen Facharzttrichtungen ist Sachsen-Anhalt gut aufgestellt, in welchen ist die Versorgungsquote Arzt-Patienten unterdurchschnittlich?

Heinemann-Meerz: In Sachsen-Anhalt sind fast alle Versorgungsbereiche gemäß der Bedarfsplanung gesperrt, das heißt, es gibt keine neuen Zulassungen. Fachärzte für Allgemeinmedizin sind unterdurchschnittlich vorhanden, für andere Fachrichtungen trifft das eher nur punktuell zu.

Die Bedarfsplanung ist aber nur das eine. Man muss endlich politisch einmal zur Kenntnis nehmen, dass die Ärzte in Sachsen-Anhalt überdurchschnittlich viele Patienten versorgen. Augenärzte versorgen etwa 20 Prozent mehr Patienten als ihre Kollegen im Bundesdurchschnitt. In anderen Fachrichtungen ist es ähnlich. Wir haben in unserem Bundesland eine demografische Situation - also zum Beispiel viele alte Menschen -, die mehr Versorgungsbedarf erfordert. Wir haben auch in manchen Bereichen eine höhere Morbidität, zum Beispiel bei Herz-Kreislauferkrankungen.

Sachsen-Anhalt ist in Bereitschaftsdienstbezirken aufgeteilt. Wie haben Sie sich in den letzten Jahren verändert? Hat sich ein Bereitschaftsarzt heute um mehr Einwohner kümmern als zum Beispiel vor fünf Jahren?

Heinemann-Meerz: Generell kann man sagen, dass die ärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt bezogen auf die Einwohnerzahl den vorletzten Platz im bundesweiten Vergleich einnimmt. Das ist schon seit Jahren so. Im ländlichen Raum ist es etwas schlechter als in den Städten. Durch die Änderung der Bereitschaftsdienstbereiche sind einige Versorgungsbereiche größer geworden, die Zahl der zu versorgenden Patienten ist höher. Dafür ist die Diensthaftigkeit der Kollegen jedoch geringer.

Würde aus Ihrer Sicht die Einführung einer Gebühr (leicht erkrankte) Patienten davon abhalten, eine Notarztpraxis aufzusuchen? Was halten Sie von einer solchen Gebühr?

Heinemann-Meerz: Etwas helfen könnte es schon. Eine generelle Problemlösung ist so aber sicher nicht zu erwarten. Wichtig für uns Ärzte wäre, dass wir nicht wieder diese „Kassengebühr“ einziehen müssen. Von dem Wort Praxisgebühr sollten wir uns verabschieden. Es war eine Gebühr, welche den Krankenkassen vollumfänglich zu gute kam. Härtefallregelungen gibt es bei solchen Entscheidungen doch immer.

Wäre es nicht effektiver, Bereitschaftsdienste generell in einer Praxis an einem Krankenhaus anzusiedeln?

Heinemann-Meerz: So etwas gibt es ja schon, und das hat sich bewährt. Bereitschaftsdienstpraxen, die an einem Krankenhaus von einem niedergelassenen Arzt betrieben werden, sind äußerst sinnvoll.



Ärzttekammer-Präsidentin Dr. Simone Heinemann-Meerz

FOTO: PRIVAT

Wer hilft im Notfall?

GESUNDHEIT Die Bereitschaftsärzte bekommen immer mehr zu tun. Kliniken stöhnen über überbelegte Notaufnahmen. Was aber tun, wenn der Hausarzt Feierabend hat?

VON KERSTIN METZKE

Wenn zu Hause urplötzlich gesundheitliche Beschwerden auftreten, wissen viele Menschen nicht, wohin sie sich am besten wenden sollen. Vor allem dann nicht, wenn der Hausarzt keine Sprechstunde hat, zum Beispiel abends oder am Wochenende. Viel zu oft wird dann die 112 gewählt oder die Notaufnahme eines Krankenhauses aufgesucht. Und damit werden Kapazitäten gebunden und Gelder ausgegeben, die für tatsächliche Notfälle fehlen.

Auch Sachsen-Anhalts Krankenhäuser stöhnen über unterfinanzierte und überbelegte Notaufnahmen. In die Ambulanzen kämen immer mehr Menschen, bei denen kein Notfall vorliege, sagte der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Gösta Heelemann der MZ. Eine bundesweite Studie geht von einem Drittel aller betroffenen Patienten aus. Laut Heelemann lässt sich diese Zahl auch auf Sachsen-Anhalt übertragen. „In den Notaufnahmen verzeichnen wir zweistellige Zuwachsraten.“ Eine Studie des Instituts für Gesundheits- und Sozialforschung in Berlin besagt, dass bundesweit rund zwei Millionen Patienten jährlich in die Notaufnahmen der Kliniken kommen, die aus medizinischer Sicht keine Notfälle sind und besser bei einem niedergelassenen Arzt aufgehoben wären.

Mit der Zahl der Patienten steigen aber die Kosten. Nach Angaben der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt erhält eine Klinik pro Patient 32 Euro für eine Behandlung in der Notfallambulanz. Die tatsächlichen Kosten liegen aber bei 126 Euro pro Fall. Die hohe Differenz zwischen erstatteten und tatsächlichen Kosten erklärt die Krankenhausgesellschaft mit der anspruchsvollen Ausstattung der Kliniken.

Es gibt durchaus Fälle, bei denen leicht erkrankte Patienten bewusst in die Notfallambulanz gehen und zum Teil lange Wartezeiten in Kauf nehmen, weil es keinen anderen Arzt in ihrer Nähe gibt oder sie lange auf Termine warten müssen. Häufig aber treffen Kranke oder ihre Angehörigen auch aus Unwissenheit falsche Entscheidungen: Wer ist eigentlich wofür zuständig? Wohin sollten sich Hilfesuchende in welchen Fällen wenden? Für akute Gesundheitsprobleme und Notfälle gibt es in Deutschland drei Anlaufstellen. Die Präsidentin der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. Simone Heinemann-Meerz, hat der MZ geholfen, die unterschiedlichen Möglichkeiten zu erklären:

■ Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Außerhalb der Praxis-Sprechzeiten, also vor allem nachts und am Wochenende, organisieren die Kassenärzte einen regionalen ärztlichen

Bereitschaftsdienst, der bundesweit über die einheitliche, kostenlose Telefonnummer 116 117 (ohne Vorwahl) mobil und vom Festnetz zu erreichen ist. „Der jeweils eingeteilte Arzt soll akut, aber nicht akut lebensbedrohlich erkrankte Patienten behandeln“, erklärt Dr. Heinemann-Meerz. Bei Bedarf fährt der Arzt zum Patienten oder behandelt ihn anderenfalls in seiner Praxis. In manchen Regionen liegen spezielle Bereitschaftspraxen im oder am Krankenhaus. Bis ein Arzt vor Ort ist, können vor allem auf dem Land nicht selten mehrere Stunden vergehen.

Nach den Bestimmungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt sind alle niedergelassenen Ärzte und die bei Vertragsärzten sowie in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst verpflichtet.

■ Rettungsdienst

Unter der bundesweiten Notrufnummer 112 können ausgebildete Notfallsanitäter angefordert werden, die meist sehr schnell mit Blaulicht zum Patienten fahren. Der Betroffene muss dann aber auch in leichteren Fällen damit rechnen, in die Notaufnahme des nächstgelegenen Krankenhauses eingeliefert zu werden. Anders

könnten die Fahrten nicht vollständig abgerechnet werden. In schweren Fällen kommt auch ein Notarzt. „Eigentlich ist der Rettungsdienst für akut lebensbedrohliche Ereignisse wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Atemstillstand, starke Blutungen, andere schwere Verletzungen und schwere Unfälle vorgesehen“, sagt die Ärztekammer-Präsidentin. Allerdings werde er ihren Beobachtungen zufolge immer häufiger auch bei minder schweren Gesundheitsproblemen gerufen. Eine bundesweite DRK-Studie hatte ergeben, dass 35 Prozent der vom Rettungsdienst aufgesuchten Patienten keine Notfälle seien.

■ Notfallambulanz

Rund um die Uhr, an sieben Wochentagen sind die Notfallambulanzen in Krankenhäusern geöffnet. Hierhin bringt der Rettungsdienst die Notfälle, und auch Patienten suchen diese Ambulanzen auch direkt auf. Inzwischen gibt es in Deutschland mehr als zehn Millionen solcher Behandlungsfälle jährlich. „Weder im Bereitschaftsdienst noch in der Notfallambulanz haben Patienten eine Garantie, einen für den Behandlungsfall ausgebildeten Facharzt vorzufinden“, sagt Dr. Simone Heinemann-Meerz. Mitunter tun dort auch fachfremde Ärzte Dienst. In besonders dringenden Fällen werde in aller Regel aber versucht, einen Facharzt heranzubeordern.

ERFAHRUNGEN IN SACHSEN-ANHALT

Patienten nehmen Wartezeiten häufig bewusst in Kauf

xDas Universitätsklinikum in Halle, das größte Krankenhaus im Süden des Landes Sachsen-Anhalt, zählt jährlich bis 45 000 Patienten in der Notaufnahme. Etwa ein Viertel von ihnen werde stationär aufgenommen, sagte Sprecher Jens Müller. Weitere 8 000 könnten aber genauso gut den Haus- oder den Facharzt aufsuchen. Die zunehmende Zahl der Patienten stellt die Klinik vor personelle und räumliche Probleme.

Auch das Klinikum Magdeburg beobachtet schon seit Jahren kontinuierlich wachsende Patientenzahlen in der Notaufnahme. „Allein in den letzten zehn Jahren hat sich die Zahl der ambulanten Patienten, die keiner stationären Aufnahme bedürfen, verdoppelt“, sagt die Magdeburger Pressesprecherin Heike Gabriel. Der Anteil derer, die als echter Notfall im Krankenhaus weiterbehandelt werden müssen, sei unwesentlich gestiegen.

Ursache für die steigenden Patientenzahlen in der Notaufnahme sind laut Gabriel auf der einen Seite lange Wartezeiten im fachärztlich niedergelassenen Bereich, beispielsweise beim Orthopäden. „Andererseits stellen Notaufnahmen im Bewusstsein der Bevölkerung häufig einfach rund um die Uhr erreichbare Arztpraxen dar. Dass es sich um eine Notaufnahme für akute gesundheitliche Probleme handelt, die eine Gefahr für die eigene

Gesundheit darstellen, wird einfach verdrängt“, sagt Gabriel weiter.

Patientenbefragungen hätten ergeben, dass Wartezeiten von zwei bis drei Stunden „gern“ in Kauf genommen würden, wenn hinterher sicher sei, woher die Beschwerden kommen und das am gleichen Tag aufgenommene CT- oder MRT-Bild, die Röntgenaufnahme oder der Laborbefund auswertbare Beweise lieferten. KME