

Es gilt das gesprochene Wort!

Hinweis: Diese Rede kann hier als Video abgerufen werden:

<http://www.landtag.ltsh.de/aktuell/mediathek/index.html>

Kiel, 15. November 2017

TOP 25 Sektorengrenzen öffnen – Notfallambulanzen entlasten (Drs-Nr. 19/314)

Birte Pauls

Wir brauchen eine umfassendere Lösung im Bereich der Notfallversorgung

Wenn der Schnupfen in die Ambulanz geht...Das Resultat: Überfüllte Ambulanzen, genervte Patienten, lange Wartezeiten auch für den wirklichen Notfall, überarbeitendes Klinikpersonal, immense Kostensteigerung. Es gibt 3 voneinander getrennte Bereiche in der Notfallversorgung: Den ärztliche Bereitschaftsdienst, die Notaufnahme und der Rettungsdienst. Während der allgemeinen Öffnungszeiten steht der Hausarzt zur Verfügung. Aber immer mehr Menschen wollen nicht auf Termine beim Hausarzt warten, auch nicht, wenn die Beschwerden in keinsten Weise einer Notfallbehandlung bedürfen. Der Anstieg der Behandlungen in den Notfallambulanzen um 143 % in den letzten Jahren spricht Bände. Und viele, besonders ältere Menschen sind einsam und alleine und können Symptome evtl. nicht gut einschätzen, sie bekommen Angst und rufen die 112 und damit oft den Krankenwagen. Daraus kann man Ihnen keinen Vorwurf machen. Andere rufen aber die 112 aus einer „Pizzadrive – Mentalität“ heraus, in der Hoffnung lange Wartezeiten zu umgehen. Das ist allerdings extrem zu kritisieren, denn die anlasslose Bindung eines RTW's kann für den wirklichen Notfall gefährlich werden. Der Anstieg der sogenannten „Servicefahrten“, also Rettungseinsätze ohne Krankentransport ist in den

Herausgeber

SPD-Landtagsfraktion
Landeshaus
Postfach 7121, 24171 Kiel

Verantwortlich:
Heimo Zwischenberger

Telefon Pressestelle 0431-988-13 05
Fax Pressestelle 0431-988-13 08

E-Mail pressestelle@spd.ltsh.de
Web spd.ltsh.de

letzten Jahren um 134 % gestiegen. Die Notfallversorgung im Krankenhaus ist in der Tat ein wichtiges und wachsendes Thema der Gesundheitsversorgung Schleswig-Holsteins. Die Kliniken und die Kassenärzte sind sich wegen der Notfallversorgung nicht einig, die Sektorengrenzen nicht klar definiert und durch die hochqualifizierte Notfallversorgung, die aber oftmals gar nicht nötig ist, werden Gelder in Milliardenhöhe verschwendet. Wenn wir die Sektorengrenzen überwinden wollen, muss das mit allen Akteuren gut abgestimmt, logisch und gründlich passieren und nicht im Schnellschuss allein mit Öffnungszeiten oder regionalen Konzepten. Eine umfassende Lösung ist dringend geboten, aber dafür reichen Öffnungszeiten, von denen wir gar nicht wissen, wie wir sie bei dem vorhandene Fachkräftemangel besetzen sollen, bei weitem nicht aus. Der Sachverständigenrat Gesundheit hat ein Gutachten mit dem Titel „Bedarfsgerechte Steuerung des Angebots und der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen“ in Arbeit, das im Frühjahr 2018 vorgestellt werden soll. In einem Werkstattgespräch wurden im September sehr interessante Zwischenergebnisse präsentiert und diskutiert, die wir in unsere Überlegungen einfließen lassen sollten. Das fängt schon bei der ersten Kontaktaufnahme an. Die Notfalloffnummer des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116 117 ist größtenteils unbekannt, die 112 hingegen lernt man schon in der Schule. Eine einheitliche Nummer und eine erste standardisierte Befragung und Beratung am Telefon durch speziell geschultes Personal wie z. B. in anderen europäischen Ländern könnte helfen, den ratsuchenden Menschen zu beruhigen, die Dringlichkeit einer Notfallbehandlung einzuschätzen und die entsprechenden richtigen Schritte einzuleiten. Unsere Notfallambulanzen brauchen in der Tat ein neues System. Die Steuerung von Patienten alla Triage – Zone in Integrierten Notfallzentren macht vielleicht Sinn, darf aber nicht zum „Aussortieren von Patienten“ je nach Kassen- oder Organisationslage führen. Ein anderer Aspekt ist die Ausbildung der Ärzte. Ein Facharzt für Notfallmedizin gibt es zwar in anderen Ländern, aber nicht in Deutschland. Auch das könnte die Situation in den Ambulanzen entschärfen.

Auch andere Ideen gibt es bereits:

- Vielleicht müssen wir ja sogar auf das in Jahrzehnten bewährte Projekt der Polikliniken zurückkehren.
- Die Ausweitung der Sprechzeiten niedergelassener Hausärzte könnte gefördert werden, mobile Angebote sind in der Erprobungsphase. Samstag und Abendsprechstunden könnten bei den Vertragsärzten vermehrt angeboten werden.
- Gezielte Information und mehrsprachige Aufklärung über das System der Notfallversorgung sind notwendig. Und ganz sicher werden E-Health-Angebote und Notfallapps-Angebote einige Lücken schließen können. Bei all unseren politischen Überlegungen muss der Mensch im Mittelpunkt stehen. Selbstverständlich darf es

ausschließlich darum gehen, die notwendige Behandlung zur richtigen Zeit zu organisieren. Das muss bei allen Überlegungen und neuen Wegen das Ziel sein. Dafür müssen Kassenärzte, Krankenhausträger, Notfallrettung und am Ende auch die Kassen selbst sowie weitere Akteure im System finanziell in die Lage versetzt werden, diese Leistung zu erbringen.

Wir plädieren dafür, diese vielen Ansätze im Ausschuss ausführlich und sehr gründlich zu besprechen. Dafür sollten wir das Gutachten des Sachverständigenrates abwarten, uns mit dem Projekt des Aqua-Instituts beschäftigen sowie das neue Notfallkonzept des Gemeinsamen Bundesausschuss ansehen und vor allem die Akteure einladen, um das Richtige zu vereinbaren und erfolgreich gemeinsam zu beschließen. Wir haben uns bewusst entschieden hier keine weiteren Ergänzungen zu beantragen, sondern im Fachausschuss diese einzelnen von mir dargelegten Ansätze durch umfassende Anhörungen, Bewertungen und Stellungnahmen auf den Weg zu bringen.

Gerne sind wir bereit, unseren Beitrag für eine Neuaufstellung der Notfallversorgung zu leisten, aber uns ist der vorliegende Antrag einfach zu kurz gesprungen