

Notfallversorgung in Nordwest-Niedersachsen aus Sicht der Krankenhausleitungen

Autoren: Insa Seeger, Lars Rölker-Denker, Andreas Hein

Abteilung Assistenzsysteme und Medizintechnik, Department für Versorgungsforschung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Mit der Fragestellung, welche Themen für die zukünftige medizinische Versorgung in der Region Nordwest-Niedersachsen von besonderem Interesse sind, beschäftigte sich in den vergangenen zwei Jahren das Department für Versorgungsforschung an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg. Im Rahmen des Projekts „Netzwerk Versorgungsforschung Metropolregion Bremen-Oldenburg“ wurden die Krankenhausleitungen von 28 Krankenhäusern zu allgemeinen und fachlichen Themen befragt. Es wurden Einrichtungen aus ländlichen und städtischen Regionen ausgewählt, ebenso aus unterschiedlichen Versorgungsstufen. Die Daten wurden von April 2014 bis Januar 2015 im Rahmen von semi-strukturierten leitfadengestützten Interviews erhoben und aufgezeichnet. Nach einfacher Transkription wurden die Texte paraphrasiert, codiert und ausgewertet. Es zeigt sich, dass vor allem die Notfallversorgung im Krankenhaus derzeit im Fokus der Gesprächspartner steht. Besonders in ländlichen Regionen ist die Notaufnahme eines Krankenhauses der primäre Anlaufpunkt bei akut auftretenden gesundheitlichen Problemen [1]. Dabei sehen sich die Notaufnahmen der Krankenhäuser einer wachsenden Zahl von Patienten gegenüber, die zum Teil im Rahmen der ambulanten KV-Versorgung behandelt werden könnten [2]. Das von der DKG und der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) in Auftrag gegebene Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus zeigt auf, dass für rund ein Sechstel aller ambulanten Notfallbehandlungen im Krankenhaus eine vertragsärztliche Versorgung ausreichend gewesen wäre [3]. Die zunehmende Belastung der Notaufnahmen durch ambulante Notfälle wurde auch von den Interviewpartnern thematisiert.

Vorhaltung doppelter Versorgungsstrukturen

„Warum doppelte Notfallversorgung vorhalten?“ Diese Frage stellten zwölf Interviewpartner mit dem Hinweis auf die Vorhaltung doppelter Strukturen. Obwohl der Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung ausschließlich bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) liegt, steigen die Fallzahlen der im Krankenhaus behandelten ambulanten Notfälle, besonders am Wochenende oder Mittwoch nachmittags. Dabei äußerten drei Gesprächspartner, dass sich die niedergelassenen Ärzte zunehmend aus der Notfallversorgung zurückziehen und ihren Versorgungsauftrag nicht ausreichend erfüllen. Fünf Krankenhäuser sind durchaus bereit, die ambulante Notfallversorgung bei entsprechender Finanzierung vollständig zu übernehmen. Ferner seien die Notdienstbezirke der KV sehr groß, so dass die Versorgung in der Fläche nicht ausreiche. Von den Interviewpartnern wurde mehrfach der Wunsch nach einer sektorenübergreifenden Versorgung im Bereich der Notfallversorgung geäußert.

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit der Bereitschaftsdienstpraxis (BDP) bewerteten 13 Gesprächspartner eher unbefriedigend. Die Kommunikation sei schwierig. Der in der BDP tätige Arzt schicke die Patienten im Zweifel direkt in die ZNA, ferner erhalten die Patienten die Auskunft, die ZNA direkt aufzusuchen, da sie dort eine Rund-um-Versorgung bekommen und kürzere Wartezeiten in Kauf nehmen müssten. Eine gute Zusammenarbeit sei auch abhängig von der Qualifikation des diensthabenden Arztes. Die Ansiedlung der BDP an einem Nachbar-Krankenhaus wurde ebenfalls als Grund für die mangelnde Kooperation genannt. Ferner wurde bemängelt, dass die Patienten oftmals nicht zwischen den Einrichtungen „Bereitschaftsdienstpraxis“ und „Krankenhaus“ unterscheiden können, besonders, wenn die BDP im oder am Krankenhaus angesiedelt ist. Im Gegensatz dazu äußerten sich sieben Krankenhäuser positiv über die Zusammenarbeit mit der BDP. Durch die räumliche Nähe der BDP zur ZNA (fünf Krankenhäuser) seien die Wege kurz, Patienten können bei Bedarf direkt in der ZNA vorgestellt werden. Die Kommunikation funktioniere uneingeschränkt gut.

19 Interviewpartner gaben Rückmeldung zur Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten: Die Gesprächspartner bewerteten die Zusammenarbeit als gut oder sehr gut. Fast alle Rettungswachen sind am oder in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus angesiedelt und die Notarzteinsatzfahrzeuge werden mit Ärzten des Krankenhauses besetzt. Es fänden regelmäßige Besprechungen statt. Lediglich zwei Krankenhäuser bemängelten, dass die Rettungsfahrzeuge gefühlt am eigenen Haus vorbei zum nächsten Krankenhaus fahren.

Hausärztliche Erkrankungsbilder in der Notaufnahme

Zur Frage „Wie hoch ist Ihrer Meinung nach der Anteil der in der Notaufnahme ambulant behandelten Patienten, die keine weitere KH-Versorgung benötigen?“ konnten 18 Interviewpartner keine konkreten Aussagen zum Anteil der sog. „Bagatellfälle“ in der Notaufnahme machen. Drei Gesprächspartner gaben an, dass der Anteil dieser Fälle steigt. Aus Sicht eines Krankenhauses seien 30% der Fälle eher ambulant zu behandeln, sieben Krankenhäuser waren der Meinung, dass dies auf 50-60% der Fälle zuträfe. Weitere drei Krankenhäuser beantworteten die Frage mit 85-98% der Fälle. Aufgrund der geringen Vergütung und die bestehenden Vorhaltekosten rentiere sich die ambulante Behandlung im Krankenhaus aus Sicht der Krankenhäuser nicht. Trotzdem habe die Notaufnahme eine bedeutende Einweiser-Funktion für die stationäre Behandlung.

Als Gründe für eine Behandlung in der Notaufnahme, wenn es sich um ambulant durch den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu behandelnde Fälle handelt, sind den Gesprächspartnern folgende Rückmeldungen der Patienten bekannt: Die langen Wartezeiten auf einen Arzttermin wurden von acht Gesprächspartnern als Grund für das Aufsuchen der ZNA genannt. Ferner nannte ein Interviewpartner als Grund Bequemlichkeit und „Rund-um-Versorgung“ in der ZNA. Die verbleibenden 19 Krankenhäuser konnten keine Angaben dazu machen.

Diskussion

Die Befragung zeigt, dass die befragten Krankenhäuser in der Region, unabhängig von ihrer Lage und Versorgungsstufe, die Vorhaltung doppelter Strukturen zur Notfallversorgung kritisieren und eine sektorenübergreifende Versorgung in der Behandlung ambulanter Notfälle anstreben. Hemmende Faktoren für die Überwindung der Sektorengrenzen sind aus Sicht der Befragten die rechtlichen Rahmenbedingungen, daher werden sektorenübergreifende Bedarfsplanungs-, Vergütungs- und Vertragssysteme benötigt, um diese Defizite abzubauen. Der regelmäßige fachliche Austausch fördert die Kommunikation und Kooperation zwischen den an der Versorgung beteiligten Partnern. Dies zeigt sich auch in der Bewertung der Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten. Ob die vom Gesetzgeber geforderte Einrichtung sog. Portalpraxen am Krankenhaus [4] eine verbesserte sektorenübergreifende Zusammenarbeit sowie eine bessere Steuerung der Patienten bei der Notfallversorgung erzielt, bleibt abzuwarten.

Dieses Projekt wurde gefördert durch die Metropolregion Nordwest (Aktenzeichen: 23-03-13).

Literaturverzeichnis

[1] Beivers A, Dodt C (2014) Ökonomische Aspekte der ländlichen Notfallversorgung. Notfall Rettungsmed 17:190–198

[2] SVR-Gesundheit (2014). Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465 (zuletzt aufgerufen am 05.01.2016)

[3] DGINA (2015) www.dgina.de/pages/posts/fallkostenkalkulation-und-strukturanalyse-gutachten-zur-ambulanten-notfallversorgung-im-krankenhaus-veroeffentlicht-534.php (zuletzt aufgerufen am 05.01.2016)

[4] Bundesministerium für Gesundheit (2015) www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/krankenhausstrukturgesetz/khsg.html (zuletzt aufgerufen am 06.01.2016)

Korrespondierende Autorin: Dipl.-Kffr. (FH) Insa Seeger

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Department für Versorgungsforschung

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ammerländer Heerstraße 114 – 118

26129 Oldenburg

Tel: 0441-7984430

E-Mail: insa.seeger@uni-oldenburg.de