

In Kürze

KV-Vertreterversammlung

Die nächsten mitgliederöffentlichen Vertreterversammlungen (VV) der KV Berlin finden vorbehaltlich aktueller Änderungen am

Donnerstag, 22. Februar 2018

Donnerstag, 19. April 2018

Donnerstag, 21. Juni 2018

um jeweils 20 Uhr im Haus der KV Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin-Charlottenburg, statt. Die Tagesordnung der Sitzungen kann zeitnah erfragt werden unter der Telefonnummer 030 / 310 03-355.

Konzertierte Aktion

Die „Konzertierte Aktion“ wurde im Sommer 2017 ins Leben gerufen, um den Austausch der Berliner Berufsverbände mit der KV Berlin zu fördern. Zur dritten konzertierten Aktion, die am **14. Februar ab 17 Uhr** in der KV Berlin stattfindet, wurden erneut die Vorsitzenden der Berliner Berufsverbände und die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse eingeladen.

KV-Sprechstunde

Die unterschiedlichen Formen von Kopfschmerzen, deren Ursachen und Therapiemöglichkeiten sind die Themen der nächsten KV-Sprechstunde für Patienten. Diese findet am **27. Februar ab 18 Uhr** in der KV Berlin statt. Die Teilnahme ist kostenfrei. Es ist keine Anmeldung notwendig.

red

Klausurtagung „Reorganisation Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ Bei der Notfallversorgung Neues wagen

Mit der Notfallversorgung in Berlin steht nicht alles zum Besten. Doch wie lässt sich eine qualitative Versorgung sicherstellen? Wie sollte insbesondere der Ärztliche Bereitschaftsdienst weiterentwickelt werden? Wie können die Patienten besser informiert und gesteuert werden? Was ist personell machbar und welche Vergütung ist angemessen? Mit diesen und weiteren Fragen setzten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer gemeinsamen Klausurtagung des Vorstandes und der Vertreterversammlung der KV Berlin am 12. und 13. Januar 2018 in Potsdam auseinander.

„Wir wollen die Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Angriff nehmen“, kündigte Dr. Christiane Wessel, Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin, bei der Eröffnung an. „Es geht nicht mehr um das Ob, sondern nur noch um das Wie.“

Leitplanken entwickeln

Ziel der Klausurtagung sei es, Leitplanken zu entwickeln und zu überlegen,

was notwendig, zweckmäßig, ausreichend und was wirtschaftlich sei, betonte Wesel. Dr. Margret Stennes, Vorstandsvorsitzende der KV Berlin, begrüßte ebenfalls die Teilnehmer. „Eine gemeinsame Klausurtagung der Vertreterversammlung und des Vorstands der KV Berlin ist ein Novum, das es bislang noch nicht gegeben hat.“ An der Veranstaltung nahmen 32 Mitglieder der Vertreterversammlung, der Vorstand und Mitarbeiter der KV Berlin teil. Zu Beginn der Tagung führten Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Senatsverwaltung sowie der Ärztekammer Berlin mit Impulsvorträgen in das Thema ein.

Hohe Erwartungshaltung

Eine Notfallversorgung sollten Patienten erhalten, die eine lebensbedrohliche Erkrankung oder zumindest dringenden Behandlungsbedarf haben, forderte Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, in seinem Impulsvortrag. Stattdessen kämen viele

Anzeige

MEYER-KÖRING
Anwalts tradition seit 1906

Starke Wurzeln. Frische Köpfe.

CRASHKURS „ARBEITSRECHT FÜR DIE ARZTPRAXIS“

Arbeitsrechtliches Praxisseminar am 16. März, 15:30-17:30 Uhr

Konferenzzentrum „Beletage“
Heinrich-Böll-Stiftung
Schumannstraße 8, Berlin-Mitte

Anmeldungen bis zum 12.03.18 unter
praxisseminar@meyer-koering.de

Die Teilnahme ist kostenlos!

MEYER-KÖRING
Rechtsanwälte | Steuerberater
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Bonn | Berlin

Schumannstraße 18, 10117 Berlin
Tel.: 030 206298-6
Fax: 030 206298-89
berlin@meyer-koering.de
www.meyer-koering.de

Fortsetzung von Seite 7



Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Klausurtagung der KV Berlin vor einem neuen Fahrzeug des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, das ab Februar zum Einsatz kommt.

Menschen auch mit Bagatellerkrankungen in die Notfallambulanzen der Kliniken, und das nicht nur nachts und an Wochenenden, sondern auch tagsüber. „Berlin ist ein besonderes Pflaster, die Erwartungshaltung ist hier hoch und die Versorgung wird stark in Anspruch genommen“, führte Hofmeister aus. Das gelte insbesondere für die „Generation Amazon“. Dadurch stiegen die Kosten, außerdem gäbe es nicht genügend Ärzte, um diesen Ansprüchen gerecht zu werden. Hofmeister stellte einige Eckpunkte aus dem Konzept der KBV und des Marburger Bundes zu einer integrativen Notfallversorgung vor. Dieses sieht die Einrichtung gemeinsamer medizinischer Anlaufstellen des ambulanten und stationären Sektors an Krankenhäusern vor. Die Ersteinschätzung müsse auf einem einheitlichen System basieren und von medizinisch fachlich geschultem Personal vorgenommen werden. Finanzielle Gründe, etwa die Bettenbelegung, dürften bei der Triage keine Rolle spielen.

Notrufnummern besser vernetzen

Um die Patienten stärker zu steuern, sieht das Konzept auch eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit der deutschlandweiten Bereitschaftsnummer 116117 vor. Außerdem müsse die Nummer enger mit der 112 vernetzt werden. „20 bis 30 Prozent der Patienten kann durch einen Anruf schon geholfen werden“, sagte Hofmeister. Er stellte die Testversion einer Notfall-App vor, die helfen soll, Patienten besser zu steuern.

Viele Patienten finden sich nicht zurecht

Dr. Brigitte Wrede, Leiterin der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung in der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, stellte in ihrem Impulsvortrag heraus, dass ein signifikanter Anteil der Patienten, die sich selbst als Notfall einweisen, vertragsärztlich versorgt werden könnte. „Viele Patienten haben Schwierigkeiten, eine für sie geeignete Versorgung zu finden. Es mangelt an einer

Transparenz der Angebote und es gibt nicht genügend Akutsprechstunden“, bemängelte Wrede. Die Rufnummern des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin seien aus Sicht der Senatsverwaltung den meisten Menschen nicht bekannt. Aktuell sind das die 116117 und die 310031. Die Vertreterin der Berliner Senatsverwaltung plädierte ebenfalls für eine bessere Steuerung der Patienten, etwa durch den Ausbau der Zusammenarbeit zwischen der Leitstelle der KV und der Leitstelle der Feuerwehr.

Immobilien Patienten versorgen

Zudem sprach sich Wrede dafür aus, die hausärztliche Notfallversorgung auszuweiten. Dort seien überwiegend Allgemeinmediziner und Internisten tätig, und das solle auch so bleiben. „Für immobile Patienten sind Hausbesuche rund um die Uhr wichtig, dieses Angebot sollte aufrechterhalten werden“, sagte sie. Zu überlegen sei auch, ob eine Ausweitung der Ambulanzen für Kinder und Jugendliche sinnvoll

sei. Künftig müssten Modelle etabliert werden, mit denen sich die Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor überwinden ließe. Auch die Senatsverwaltung sehe integrierte Notfallzentren als eine gute Lösung an. Dass es bei der Notfallversorgung dringenden Handlungsbedarf gibt, habe die Gesundheitsministerkonferenz der Länder bereits im Juni 2017 in einem Thesenpapier festgehalten, Näheres müsse eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe regeln. „Wir sollten uns der Realität stellen und innovative Konzepte wagen“, forderte die Vertreterin der Berliner Senatsverwaltung.

1,2 Millionen Rettungsstellenpatienten

Dr. Thomas Werner, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Krankenhaus-Ausschusses der Ärztekammer Berlin, informierte die Teilnehmer der Klausurtagung, dass im Jahr 2012 etwa 1,2 Millionen Menschen von den

Rettungsstellen der Krankenhäuser versorgt wurden. Allein im Klinikum Friedrichshain steige die Zahl der Notfallpatienten kontinuierlich um sechs Prozent pro Jahr. Knapp die Hälfte von ihnen komme in der Zeit zwischen 9 und 16 Uhr. Werner wies in diesem Zusammenhang auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ hin. Vor diesem Hintergrund hielt er eine stärkere Patientenlenkung in die ambulante Versorgung für erforderlich.

Anschließend ging Werner auf wesentliche Inhalte eines kürzlich veröffentlichten Thesenpapiers der Ärztekammer Berlin für eine sektorübergreifende Notfallversorgung ein. Darin empfiehlt die Ärztekammer unter anderem, Portalpraxen mit verlässlichen Öffnungszeiten einzurichten, Zuständigkeiten zu definieren und die Patienten mithilfe einer standardisierten Einschätzung des Behandlungsbedarfs zu lenken. Wichtig sei auch, Zusatzqualifikatio-

nen von Ärzten, die im Notdienst tätig sind, einheitlich zu regeln und das nicht-ärztliche Personal ebenfalls für diese Aufgabe zu qualifizieren. „Angebote zur ambulanten Notfallversorgung multimorbider und chronisch kranker Patienten sollten verbessert werden, denn diese Patienten brauchen häufig eine solche Versorgung“, sagte Werner. Sinnvoll sei auch, dass niedergelassene Ärzte die Patienten stärker aufklärten, wie sie sich bei einem Notfall richtig verhielten.

Anreize durch eine bessere Vergütung

Krankentransporte müssten im Notfall auch ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen möglich sein, forderte Werner. Auch die Finanzierung müsse auf den Prüfstand. Das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin regte an, über einen „dritten Topf“ nachzudenken, denn „Notfallversorgung kostet Geld“. Durch eine



Die Teilnehmer der Klausurtagung der KV Berlin waren sich einig, dass sich bei der Notfallversorgung einiges ändern muss.

Fortsetzung von Seite 9

entsprechende Vergütung sollten Anreize geschaffen werden, die in Berlin vorhandenen Strukturen zu einem leistungsfähigen System der sektorübergreifenden Versorgung zu entwickeln.

Viele Gemeinsamkeiten

In der anschließenden Podiumsdiskussion waren sich die Experten einig,

dass die Notfallversorgung in Berlin dringend neu organisiert werden muss. Unterschiedliche Ansichten gab es jedoch beispielsweise bei der Frage, ob neben den geplanten Portalpraxen zur integrierten Notfallversorgung die bisherigen Strukturen aufrechterhalten werden sollen oder ob die Zahl der regulären Notfallambulanzen an den Kliniken künftig verringert werden

sollte. Bei den Themen Finanzierung und Vergütung gingen die Meinungen ebenfalls auseinander. Die Referenten setzten sich außerdem damit auseinander, wie und durch wen die Triage künftig durchgeführt werden sollte. Darüber hinaus beantworteten sie zahlreiche Fragen der Mitglieder der Vertreterversammlung.

ort

Rechtliche Rahmenbedingungen

Patienten haben keinen Anspruch auf unwirtschaftliche Leistungen

Im ambulanten Notdienst steht den Patienten lediglich eine eingeschränkte Versorgung zu. Welche Ansprüche sie geltend machen können, darüber informierte Peter Pfeiffer, Leiter der Hauptabteilung Sicherstellung der KV Berlin, während der Klausurtagung „Reorganisation Ärztlicher Bereitschaftsdienst“.

„Die Patienten haben keinen Anspruch darauf, an sieben Tagen in der Woche 24 Stunden vom ambulanten Notdienst versorgt zu werden“, stellte Pfeiffer klar. Denn die Kassenärztliche Vereinigung Berlin ist gesetzlich lediglich verpflichtet, den ambulanten Notdienst in der Bundeshauptstadt in den Sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen.

Ausgenommen ist die Notfallversorgung im Rettungsdienst, für den die KV Berlin nicht zuständig ist und die über die Notrufnummer der Feuerwehr (112) erreichbar ist. Der Rettungsdienst ist

für besonders schwerwiegende akute Gesundheitsstörungen wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte zuständig, und zwar unabhängig davon, ob die Gesundheitsstörung während der üblichen vertragsärztlichen Sprechstundenzeiten auftritt oder außerhalb.

Wartezeiten und zeitliche Lücken sind zumutbar

Treten weniger gravierende oder schwer eindeutig zu beurteilende Gesundheitsstörungen auf, sollen die Patienten während der Sprechstundenzeiten ihren Arzt in der Praxis und außerhalb dieser Zeiten einen Arzt aufsuchen, der den Notdienst übernommen hat. In diesem Fall sind auch Wartezeiten sowie zeitliche Lücken zumutbar. „Selbst wenn in einem Versorgungsbezirk unter der Woche Sprechstunden tatsächlich nur von 8 bis 18 Uhr gehalten werden sollten, wäre die sich daraus ergebende

Lücke hinnehmbar“, zitierte Pfeiffer die Rechtsprechung.

Nicht gerechtfertigte Erwartungen zurückweisen

Begrenzt ist auch der Umfang des Behandlungsanspruches im KV-Notdienst. Eine Behandlung im vertragsärztlichen Notdienst zielt lediglich darauf ab, die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation der Patienten zu erreichen, denn der Not- und Bereitschaftsdienst ersetzt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht die vertragsärztliche Behandlung. Insbesondere wegen der höheren Kosten der Notdienstversorgung können Patienten laut Gesetz keine unwirtschaftlichen Leistungen beanspruchen. „Nicht gerechtfertigte Erwartungen von Patienten an eine unwirtschaftliche Versorgung müssen Ärzte zurückweisen“, betonte Pfeiffer.

ort