



Region Hannover

Der Regionspräsident

01.05 Stabsstelle Krankenhäuser

► **Nr. 1457 (IV) AaA**

Hannover, 28. August 2018

Antwort auf Anfragen

öffentlich

Gremium	geplant für Sitzung am	Be-schluss		Abstimmung		
		Laut Vor-schlag	abwei-chend	Ja	Nein	Ent-hal-tung

Situation der "not"-ärztlichen Versorgung in der Region Anfrage des Regionsabgeordneten Detlev-Ulrich Aders vom 13. Juli 2018

Sachverhalt:

Im Artikel der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung vom 11.7.2018 fordert die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) eine Eintrittsgebühr von 50 Euro pro Patient für die Notaufnahme der Kliniken bzw. Krankenhäuser. Begründet wird dieses mit einer Zunahme an Bagatellfällen in den Notaufnahmen. Wir möchten uns mit dieser Anfrage über die Situation der „not-„ ärztlichen Versorgung in der Region erkundigen.

Anfrage:

- 1) Welche Zahlen zu denen im Artikel beschriebenen „Bagatellfällen“ in Notaufnahmen der Region Hannover liegen der Verwaltung bzw. den Regionskrankenhäusern vor?

- 2) Laut Mark Barjenbruch, Chef der kassenärztlichen Vereinigung sind „90 Prozent der Patienten in der Notaufnahme keine Notfälle“ (HAZ vom 11.7.2018, S.11). Geht die Verwaltung fürs Regionsgebiet von gleichen Zahlen aus?
 - a) Wenn ja, Was sind die Gründe für die hohe Zahl an Bagatellfällen in Ambulanzen der Region?

- 3) Unterstützt die Region die Forderung der KVN nach einer anlassbezogenen Eintrittsgebühr pro Patient für die Notaufnahme?

- 4) Sieht die Verwaltung der Region Hannover einen Zusammenhang zwischen der Anzahl unbesetzter Hausarztsitze/ mangelnder wohnortnaher ärztlicher Versorgung und einer Zunahme an Patienten in den Ambulanzen?

Gemäß eines Artikels in der HAZ sind in Niedersachsen 364 Hausarztsitze nicht besetzt (vgl. HAZ, Landarztquote soll medizinische Versorgung sichern, 20.5.2018).

- 5) Wie viele Hausarztsitze sind derzeit in der Region nicht besetzt?

- 6) Welche Maßnahmen ergreift die Region für eine flächendeckende Versorgung mit Hausärzten?

Wie garantiert die Region die wohnortnahe Erreichbarkeit ärztlicher Niederlassungssitze mit dem öffentlichen Personennahverkehr in der Region?

Vorbemerkung:

Für die Beantwortung war die Regionsverwaltung auch auf Informationen des Klinikum Region Hannover (KRH) angewiesen. Insofern basiert die Antwort in Teilen auch auf vom KRH zur Verfügung gestellten Informationen.

Grundsätzlich obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) die Planungshoheit und die Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Patientenversorgung (§ 75 SGB V) und fällt nicht in der Zuständigkeit der Verwaltung der Region Hannover. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist die KV auch für die Sicherstellung eines flächendeckenden, ärztlichen Bereitschaftsdienstes außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten verantwortlich. Diese erfolgt vorrangig mittels zentraler Bereitschaftsdienstpraxen und der Einrichtung von Fahrbereitschaften in Verbindung mit der Festlegung von Bereitschaftssprechstundenzeiten. Hier gilt zur Erreichbarkeit u. a. auch die bundesweit einheitliche Rufnummer 116117. In Fällen, in denen ein Vertragsarzt eine stationäre Weiterbehandlung als erforderlich ansieht, veranlasst er eine entsprechende Einweisung in das nächstgelegene Krankenhaus.

Per Rettungsdienstgesetz ist ferner geregelt, dass lebensbedrohliche Notfälle über den Rettungsdienst (Notrufnummer 112) in die nächstgelegenen geeigneten Krankenhäuser gebracht werden. Dort werden die Patienten dann über die Notfallaufnahme eingeliefert und bedarfsorientiert den entsprechenden weiteren diagnostischen und therapeutischen Einheiten der Klinik zugeführt.

Ungeachtet dieser Vorgaben und Regelungen sind die Notaufnahmen der Krankenhäuser häufig die erste selbst gewählte Anlaufstelle für ambulante (Notfall)Patienten, so dass diese – wie auch in den Notaufnahmen der KRH-Kliniken verzeichnet –stark durch ambulante Patienten frequentiert werden, die keiner stationären Aufnahme bedürfen sondern ambulant in den Praxen der niedergelassenen Ärzte behandelt werden könnten.

Die Gründe hierfür sind vielfältig. Zum einen ist festzustellen, dass die Patientinnen und Patienten, die in die Notaufnahmen des KRH kommen nicht wissen, dass es einen ärztlichen Bereitschaftsdienst unter Rufnummer 116117 gibt, der für nicht lebensbedrohliche Erkrankungen gewählt werden sollte. Zum anderen hoffen die Patientinnen und Patienten auf eine schnellere Behandlung in der Notaufnahme.

Ein weiterer Grund ist im veränderten Patientenkollektiv zu beobachten. Patienten aus anderen Ländern kennen kein ambulantes Haus- und Facharztsystem, sondern nur eine Versorgung in den Krankenhäusern. Auch hier ist dringender Aufklärungsbedarf zu sehen.

Aktuelle, valide Zahlen zur Gesamtanzahl der Bagatellfälle in den Notaufnahmen des KRH liegen nicht vor. Die Eingruppierungen der Patienten in den Notaufnahmen in die verschiedenen Triage-Stufen können aber einen Hinweis auf den Schweregrad der Patienten geben.

Die Triage in der Notaufnahme bezeichnet die Methodik, den Schweregrad der Erkrankung beziehungsweise der Verletzung von Notfallpatienten innerhalb kurzer Zeit zu identifizieren, eine Kategorisierung und Priorisierung vorzunehmen und die Patienten dem geeigneten Behandlungsort zuzuweisen. Dabei wird zwischen fünf Stufen unterschieden. Die

letzten beiden Stufen geben Hinweise darauf, dass es sich eher um leichtere Fälle handelt, die in den meisten Fällen nicht stationär aufgenommen werden müssen.

- Kategorie 4: Normal – Zeitlimit 90 Minuten
- Kategorie 5: Nicht dringend – Zeitlimit 120 Minuten

In den somatischen Häusern des KRH sind ca. 50 % der Fälle in den Notaufnahmen den Stufen 4 und 5 zugeordnet.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung empfiehlt der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem Gutachten 2018 eine Reform der Notfallversorgung in Form eines bedarfsgerechten, sektorübergreifend koordinierten Versorgungsmodells, bei dem ambulante und stationäre Träger sowie die Rettungsdienste kooperieren.

Bereits jetzt versucht das KRH auf die Problematik zu reagieren und für die Patientinnen und Patienten praktikable Lösungen zu finden. Gemeinsam mit der KV hat das KRH an fast allen seinen Standorten so genannte KV-Notfallpraxen etabliert. Erst vor wenigen Tagen wurde diese im KRH Klinikum Großburgwedel eröffnet. Hier sind Patientinnen und Patienten außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten richtig, um Hilfe zu erfahren. Auch an den KRH-Standorten Siloah, Nordstadt, Robert Koch Gehrden, Lehrte und Neustadt a. Rbge. wurden bereits solche Bereitschaftsdienstpraxen etabliert.

Dies vorangestellt wird die Anfrage wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1)

Siehe Vorbemerkung.

Zu Frage 2)

Siehe Vorbemerkung.

Zu Frage 2.a)

Siehe Vorbemerkung.

Zu Frage 3)

Nein.

Zu Frage 4)

Siehe Vorbemerkung.

Zu Frage 5)

Siehe Vorbemerkung.

Zu Frage 6)

Siehe Vorbemerkung.

Anlage(n):

Keine