

**Antrag 147/I/2019****KDV Friedrichshain-Kreuzberg****Der Landesparteitag möge beschließen:****Empfehlung der Antragskommission****Erledigt bei Annahme 148/I/2019 (Konsens)****Medizinische Notfallversorgung unserer Stadt endlich zukunftsfähig gestalten**

- 1 Wir fordern
- 2 • Ein neues Finanzierungskonzept für Notaufnahmen
- 3 • Ausbau von Notdienstpraxen mit verlässlichen Öff-
- 4 nungszeiten
- 5 • eine Imagekampagne für den Bereitschaftsdienst
- 6 der KV (116 117) mit dem Ziel, die Patient\*innenkom-
- 7 petenzen zu stärken und die Rettungsdienste zu
- 8 entlasten
- 9 • eine bessere Ausstattung der Notaufnahmen und
- 10 Zentralisierung der Notfallversorgung
- 11
- 12
- 13

**14 Begründung**

15 Überfüllte Notaufnahmen, lange Wartezeiten, zu wenig  
16 Personal. So sieht aktuell die Notfallversorgung in Ber-  
17 lin aus. 38 Rettungsstellen in den Berliner Kliniken ver-  
18 sorgen die akuten Notfälle der Berliner\*innen. Im Berliner  
19 Krankenhausplan von 2016 heißt es, dass die Inanspruch-  
20 nahme der Notfallversorgung kontinuierlich zunehme. So  
21 stiegen die Alarmierungszahlen von Rettungsmitteln der  
22 Berliner Feuerwehr von 2008 bis 2013 um 16 Prozent. Auch  
23 die Notaufnahmen verzeichnen steigende Patient\*innen-  
24 kontakte (Zunahme von 2008 bis 2012 um 19 Prozent).

25  
26 Allerdings werden nicht nur die Notaufnahmen stärker  
27 besucht, auch Praxisärzt\*innen haben mehr denn je zu  
28 tun: Im Jahr 2016 habe man 31 Millionen Behandlungsfäl-  
29 le abgerechnet, 2006 waren es noch 23 Millionen - eine  
30 Steigerung um 35 Prozent. Die Hauptstadt wächst immer  
31 weiter, die Versorgung kommt nicht hinterher. Die Not-  
32 fallversorgung ist in Deutschland in drei Bereiche geglie-  
33 dert, die jeweils eigenständig organisiert sind: der ärztli-  
34 che Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung  
35 (KV), der Rettungsdienst und die Notaufnahmen der Kran-  
36 kenhauser. Die bestehenden Strukturen orientieren sich  
37 nur unzureichend an den Bedürfnissen der Patient\*innen.  
38 Die vermehrte Nutzung von medizinischer Versorgung in  
39 Kombination mit den demografischen Entwicklungen ver-  
40 langen jedoch nach Reformen in Struktur und Organisati-  
41 on der Notfallversorgung, an vielen Stellen sind die Pro-  
42 zesse nicht optimal, wodurch alles noch länger dauert.

43  
44 Falsche Patient\*innen am falschen Ort?  
45 Viele Patient\*innen, die in Notaufnahmen behandelt wer-  
46 den, müssen dort gar nicht behandelt werden. Oft reicht  
47 eine hausärztliche Konsultation bei Alltagsbeschwerden,  
48 sie binden aber oft Ressourcen am Krankenhaus, die für  
49 eingelieferte Akut-Kranke und Schwerverletzte benötigt  
50 werden.

51

52 Die Lösung kann aber nicht sein, dass eine sogenannte  
53 „Rettungsstellen-Gebühr“ erhoben wird. Sanktionen je-  
54 der Art sind nicht angebracht, wenn es um den Zugang  
55 zu medizinischer Notfallversorgung geht. Wir brauchen  
56 kreative, neue Ansätze. Oberstes Ziel muss es sein, die Pa-  
57 tient\*innenkompetenzen zu stärken und ihnen aufzuzei-  
58 gen, welche Alternativen wir bereits zu dem Besuch der  
59 Notaufnahme haben. Der ärztlichen Bereitschaftsdienst  
60 der Kassenärztlichen Vereinigung beispielsweise soll die  
61 Notaufnahmen in der Stadt entlasten - wird allerdings  
62 wenig genutzt und ist nicht ausreichend bekannt. Er hilft  
63 Menschen bei Erkrankungen, mit denen diese normaler-  
64 weise eine\*n Ärzt\*in in einer Praxis aufsuchen würden, de-  
65 ren Behandlung aber aus medizinischen Gründen nicht  
66 bis zum nächsten Werktag warten kann. Eine Studie der  
67 Charité aus dem Jahr 2016 zeigte auf, dass Patient\*in-  
68 nen „mehrheitlich (59 %) Notfallstrukturen der KV nut-  
69 zen [würden], wenn sie vorhanden und bekannt wären.  
70 Allerdings kannten 55 % der Befragten den KV-Notdienst  
71 nicht.“

72

73 Ein weiterer Ansatz sind die sogenannten Portalpraxen.  
74 Außerhalb der Sprechstundenzeiten an Samstagen, Sonn-  
75 tagen und Feiertagen versorgen Vertragsärzt\*innen der  
76 Kassenärztlichen Vereinigung Berlin Patient\*innen, bei  
77 denen keine akute Behandlungsdringlichkeit besteht - an-  
78 gebunden an die Räumlichkeiten der Notaufnahmen. Ei-  
79 ne Überweisung zur weiteren Diagnostik in das Kranken-  
80 haus, wenn nötig, ist wie in ambulanten Praxen möglich.  
81 Akute Notfälle werden selbstverständlich weiterhin durch  
82 das Klinikpersonal versorgt. Die erste Portalpraxis wur-  
83 de 2016 am Unfallkran-kenhaus Berlin (UKB) in Marzahn  
84 in Betrieb genommen. Aktuell existieren 11 Portalpraxen,  
85 darunter auch spezialisierte Portalpraxen für Kinder und  
86 Jugendmedizin. Weitere Praxen sind aufgrund des Erfol-  
87 ges geplant.

88

89 Chronisch überlastete Notaufnahmen

90 Wie in so ziemlich jedem Bereich in der Gesundheitsver-  
91 sorgung herrscht natürlich auch in Notauf-nahmen ein  
92 Personalmangel, der Patient\*innen, Ärzt\*innen und Pfl-  
93 gende gefährdet und an die Grenzen ihrer Belastungs-  
94 grenzen bringt. Um dieses Problem zu lösen, muss die Er-  
95 höhung der Versorgungsqualität sowie der Effizienz im  
96 Vordergrund stehen. Wie aus einem Positionspapier des  
97 GKV (Gesetzliche Krankenkassen Vereinigung) Spitzenver-  
98 bands zu entnehmen, sollen durch die Konzentration der  
99 Notfallversorgung von schwerwiegenden Erkrankungen  
100 und Verletzungen in hochspezialisierten Krankenhäusern  
101 Ressourcen und Expertise gebündelt werden, sodass die  
102 Patientinnen und Patienten von erfahrener Personal be-  
103 handelt werden und die Überlebenschancen steigen. Die  
104 spezialisierten Krankenhäuser zeichnen sich dadurch aus,  
105 dass sie bestimmte Notfälle regelmäßig versorgen, erfah-

106 renes Fachpersonal vorhalten und zeitnah eine geeigne-  
107 te Diagnostik und Therapie einleiten können. Die Einbin-  
108 dung der Rettungsdienste spielt dabei eine wichtige Rolle,  
109 eine engere Verzahnung ist dringend notwendig.

110

111 Gleichzeitig müssen die Notaufnahmen in Berlin an die  
112 Bedürfnisse der Berliner\*innen angepasst werden. So ist  
113 eine bessere Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonal  
114 und eine räumliche und technische Modernisierung drin-  
115 gend notwendig. Patient\*innen benötigen einfach zu fin-  
116 dende Not-aufnahmen, die barrierefrei bei jeder Wetter-  
117 lage zugänglich sind. Das Personal der Notaufnahmen be-  
118 nötigt die Ausstattung mit modernsten Geräten und aus-  
119 reichend Material, um die Menschen zu versorgen. Räum-  
120 lichkeiten zur Erholung sind ebenfalls bei der Moderni-  
121 sierung zu bedenken. Zusätzlich dazu muss das Personal  
122 regelmäßig fortgebildet werden, um die Versorgung auf  
123 wissen-schaftlich hohem Niveau zu gewährleisten.

124

125 Neuordnung des Finanzierungskonzepts

126 Dazu bedarf es auch neuer Ansätze zur Finanzierung der  
127 Notaufnahmen. Bisher zahlen die Krankenkassen ein Pau-  
128 schalbetrag für die Diagnose - egal ob die\*der Behand-  
129 te diese in einer Praxis erhält oder in der Notaufnahme.  
130 Im Gegenzug muss die Klinik jedoch ein ungleich höheres  
131 dieses Betrages ausgeben, um die Abläufe der Notaufnah-  
132 me sicherzustellen. Nicht dringliche Behandlungen belas-  
133 ten daher die Kliniken finanziell.

134

135 Ein neues Finanzierungsmodell zur Notfallversorgung ist  
136 daher parallel zum Ausbau der Portalpraxen dringend not-  
137 wendig. Dies darf jedoch nicht dazu führen, dass nieder-  
138 gelassene Ärzt\*innen weniger Geld für ihre Behandlungen  
139 erhalten. Im Gegenteil sollten Anreize geschaffen werden,  
140 Bereitschaftszeiten einzurichten und die Praxen für Pa-  
141 tient\*innen mit geringfügigen Beschwerden auch außer-  
142 halb der regulären Öffnungszeiten zur Verfügung zu stel-  
143 len. Außerdem sollte es für niedergelassene Ärzt\*innen  
144 attraktiver werden, sich zur\*m Notfall- und Akutmedizi-  
145 ner\*in weiterbilden zu lassen.