



**Dr. Silke Lüder**  
stellvertretende Vorsitzende  
der Vertreterversammlung der KVH

*„Möglicherweise ist eine sozial abgefederte Notfallgebühr die einzige Möglichkeit, die inadäquate Inanspruchnahme der Notaufnahmen zu stoppen.“*

# Überfüllte Notaufnahmen fordern intelligente Lösungen

„Zu viele Patienten – neue Regeln für Notaufnahmen an Kliniken“ titelte kürzlich das Hamburger Abendblatt in großen Lettern. Eine Revolution der Notfallversorgung stehe in der Hansestadt bevor. Angesichts hoffnungslos überfüllter Notaufnahmen an den Krankenhäusern müssten die Patientenströme besser gelenkt werden: Bagatellfälle zum Hausarzt, schwerer Erkrankte in die Klinikambulanz. Die Krankenkassen würden Druck machen wegen der massiv gestiegenen Kosten, so das Abendblatt.

Dass es Änderungen geben muss, ist sicher jedem klar. Seit der ersatzlosen Streichung der sogenannten Praxisgebühr ist – von der KBV nachgewiesen – die Inanspruchnahme der Klinikambulanzen tatsächlich gestiegen. Und das – natürlich völlig unerwartet – jedes Jahr um circa sechs Prozent. Stress bei den Klinikmitarbeitern und lange Wartezeiten für die Patienten resultieren daraus. In den Arztpraxen in Hamburg sind die Fallzahlen übrigens ebenfalls gestiegen in den letzten Jahren – auch nicht ganz unerheblich! Und auch ohne finanziellen Ausgleich. Aber wer finanziert die zusätzliche Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch die Versicherten? Etwa die Krankenkassen, die „Druck machen wegen der gestiegenen Kosten“?

All diese „gestiegenen Kosten“ werden aus der „morbiditätsorientierten Gesamtvergütung“ (MGV) durch die KV bezahlt, also aus dem gedeckelten Topf, der im Jahr vorher festgelegt wird und der jährlich nur ganz minimal anwächst. Die Erhöhung richtet sich allerdings heute nicht mehr nach der Steigerung der Grundlohnsumme, sondern nach den Parametern „Morbidität“ und „Demografie“. Die Morbidität folgt dabei den kodierten Diagnosen, der neuen Währung im Gesundheitswesen, die Demografie der Altersentwicklung der gesetzlich versicherten Bevölkerung. Hier schneidet Hamburg immer ganz schlecht ab. Zu viele junge Menschen, die hinzuziehen, führen dazu, dass die Hamburger Ärzte sogar Punktabzüge bei der „Demografie“ hinnehmen müssen – faktisch eine Minus-Entwicklung.

Im Hamburger Stadtteil Neu-Allermöhe, in dem unsere Gemeinschaftspraxis ansässig ist, liegt der Anteil der Patienten mit Migrationshintergrund bei über 60 Prozent. Eine große Anzahl von Wohngruppen für behinderte Menschen und die Elbe-Werkstätten sind weitere Besonderheiten. Doch

keine Kasse zahlt für diese „Besonderheiten“ und daraus resultierenden aufwendigeren Behandlungen auch nur einen Cent mehr. Hinzu kommt: Alle ambulanten Notfälle in Hamburg werden von uns Kassenärzten als „Vorwegabzug“ aus dem spärlich gefüllten gedeckelten MGV-Topf bezahlt – und das auch, wenn immer mehr Menschen inadäquat in die Kliniken laufen. Zwei Notfallpraxen in Altona und Farmsen werden kostenträchtig von der KV finanziert. Zwölf Pkw sind Tag und Nacht mit KV-Notfall-Ärzten und Rettungssanitätern im Einsatz, um den fahrenden Notdienst zu sichern – bezahlt aus dem Topf der Kassenärzte. Das alles ist wenig bekannt. Aber wie immer, das Geld kommt nicht aus der Steckdose.

Nun hat Minister Gröhe in einem seiner vielen Gesetze beschlossen, dass die KVen an den Kliniken sogenannte „Portalpraxen“ zu errichten haben. Finanzierung? Aus dem Topf der Praxisärzte. Wenn in Hamburg an allen 21 Kliniken, die an der Notfallversorgung teilnehmen, je eine „Portalpraxis“ errichtet wird, dann implodiert das System der ambulanten Versorgung. Dafür haben wir weder das Geld noch das nötige Personal. Die Kliniken bekommen etwa 40 Euro für jeden ambulanten Notfall. Sicher nicht genug. Aber wir als Hausärzte bekommen auch nicht mehr für die Behandlung eines Patienten für ein ganzes Quartal. Statt uns also gegeneinander ausspielen zu lassen, sollten wir intelligente Lösungen finden. Und das werden sicher keine 21 von uns allein bezahlten Portalpraxen sein können. Im Abendblatt wurde dann noch die Frage aufgeworfen, ob die Notfallaufnahmen bald eine Gebühr verlangen? Gar keine falsche Frage. Möglicherweise ist eine sozial abgefederte Notfallgebühr die einzige Möglichkeit, die inadäquate Inanspruchnahme zu stoppen. In anderen Sozialstaaten wie Schweden funktioniert das ganz problemlos. Leider ist bei uns kein einziger Politiker in Sicht, der den Mut hätte, dies zu fordern. Aber wir sollten es tun!

*Silke Lüder*