

„Muss ich sofort in die Notaufnahme?“ Ärztinnen berät Versicherte am Telefon

Patientensteuerung per Hotline im Test | Dringlichkeitseinschätzung, keine Diagnosen

Medical-Tribune-Bericht

INGOLSTADT – Bundesweit werden Lösungen gesucht, wie diejenigen Patienten davon abgehalten werden können, die Notaufnahmen der Kliniken aufzusuchen, die keine Notfälle sind. In Bayern wird ausprobiert, ob sie sich mittels telefonischer Empfehlung lenken lassen.

Bis zu zwei Drittel der Patienten, die in Notaufnahmen der Krankenhäuser versorgt werden, könnten auch ambulant behandelt werden, ermittelte jüngst eine Studie des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen. Das Problem ist lange bekannt, eine schnelle Lösung nicht in Sicht.

In Europa schon verbreitet: Beratung rund um die Uhr

In der Region Ingolstadt wird jetzt ein telemedizinisches Angebot zur Patientensteuerung getestet, das schon in vielen europäischen Ländern erfolgreich eingesetzt wird: eine kostenlose, rund um die Uhr erreichbare Beratungs-Hotline. Dort können Bürger ihr Krankheitsbild schildern und sich eine Empfehlung geben lassen. Muss ich sofort in die Klinik? Oder reicht ein Hausarztbesuch am nächsten Tag oder gar der Griff in die Hausapotheke?

Hinter dem Angebot stehen das Ärzte-

Fragenkatalog führt durch das Gespräch

GO IN und TelemedAllianz

Das Praxisnetz GO IN zählt 430 niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen aus Ingolstadt und Umgebung als Mitglieder. Unter anderem betreibt es Bereitschaftspraxen. Die 2012 in Ingolstadt gegründete und vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Bayerische TelemedAllianz initiiert und koordiniert telemedizinische Projekte im Freistaat. Vorsitzender von GO IN e.V. und Geschäftsführer der GO IN GmbH sowie der TelemedAllianz ist der Allgemeinarzt Professor Dr. Siegfried Jedamzik.

netzwerk GO IN und die Bayerische TelemedAllianz. „Wir wollen die Patienten zum richtigen Ansprechpartner steuern“, sagt der Projektleiter von GOINakut, NICOLAS MAIER-STOCKER.

Das funktioniert so: Die Berater am Telefon hören sich zunächst die Beschwerden des Anrufers an. Dann ermitteln sie mithilfe eines Fragekatalogs den Behandlungsbedarf. „Wir haben in einer Software für Krankheitsbilder – wie zum Beispiel ‚Husten‘ – Fragenkataloge hinterlegt, die jedes Jahr von einem medizinischen Team überprüft und angepasst werden“, erklärt Maier-Stocker. Bei jeder Frage findet der Berater am Telefon Hinweise zum weiteren Vorgehen und mögliche Querverweise auf andere Krankheitsbilder.

Für die Ingolstädter-Hotline sind in der Pilotphase ausschließlich Ärzte mit einer notfallmedizinischen Weiterbildung tätig. In anderen europäischen Ländern

werden speziell geschulte Krankenschwestern mit langjähriger Erfahrung in der Patientenversorgung eingesetzt. Rechtlich wäre das auch hier möglich, sagt Maier-Stocker. „Aber in der Pilotphase wollen wir maximale Sicherheit. Wenn die Software ausfällt, kann ein erfahrener Arzt einfach besser handeln.“

Die Berater am Telefon stellen keine Diagnose, sondern geben lediglich eine Dringlichkeitseinschätzung bzw. eine Empfehlung, die nicht bindend ist. „Auch wenn die Berater empfehlen, dass ein Anrufer am nächsten Tag zum Hausarzt gehen soll, kann er natürlich trotzdem in die Notaufnahme gehen“, sagt Maier-Stocker. Die meisten Anrufer wollten aber gar nicht in die Klinik, sondern einfach beruhigt werden. Viele Anrufer seien froh, wenn ihnen geraten wird, erst am nächsten Tag zum Arzt zu gehen.

Schließlich ist die Hotline auch nicht für lebensbedrohliche Notfälle gedacht. „Wenn klar ist, dass Lebensgefahr besteht, soll natürlich weiter



Um die Beratungs-Hotline nutzen zu können, müssen sich die Patienten vorher über eine App oder die Homepage des Projekts registrieren. Foto: www.goinakut.de

die 112 gewählt werden. Wir wollen mit unserem Angebot nicht die Rettungskette verlängern“, betont der Projektleiter.

Im Erfolgsfall mit Kassen und KV über Finanzierung reden

Bezahlt wird das Angebot in der Pilotphase vom Ärztenetz GO IN und von der Bayerischen TelemedAllianz. Die Ärzte am Telefon erhalten jeden Monat eine Pauschale und pro Anruf eine variable Vergütung. Wenn das Projekt erfolgreich ist und fortgeführt wird, will das Praxisnetz mit Krankenkassen und Kassenärztlicher Vereinigung über Finanzierungsmöglichkeiten verhandeln.

Evaluiert wird das Projekt nach Abschluss der Pilotphase im Juni. Bisher liegen noch keine genauen Zahlen vor. Maier-Stocker kann aber bereits sagen, dass das Angebot in der Stadt Ingolstadt gut angenommen wird; in den Landkreisen Eichstätt, Pfaffenhofen und Neuburg-Schrobenhausen „müssen wir noch bekannter werden“.

Um die Beratungs-Hotline mit der Ingolstädter Rufnummer (0841) 8 866 866 nutzen zu können, müssen sich die Patienten vorher über eine App, die Homepage von GOINakut oder per Post bzw. Fax registrieren und eine Einwilligungserklärung abgeben. Dr. Caroline Mayer

Die KV muss sich vor angestellten MVZ-Ärzten nicht fürchten



Die ambulante Versorgung verändert sich rasend schnell. Herausforderungen lassen da nicht lange auf sich warten. Angestellte Ärzte sind eine. Und Medizinische Versorgungszentren ebenfalls. Beides zusammen bringt einiges an „Unordnung“ in die Welt der KVen.

Jeder fünfte Arzt – derzeit knapp 30 000 – ist inzwischen nicht mehr niedergelassen, sondern als Angestellter vertragsärztlich tätig. Diese Entwicklung lässt sich durch Wün-

schen nicht zurückdrehen. Denn ursächlich sind vor allem soziokulturelle Umbrüche innerhalb der Ärzteschaft selbst. Der Gesetzgeber hat mit der Ermöglichung von MVZ und flexiblen Anstellungsmodellen hierauf lediglich reagiert.

Bestes Indiz dafür ist, dass immerhin etwa jeder zweite angestellte Arzt, rund 14 000, in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder Einzelpraxis Arbeitnehmer eines niedergelassenen Kollegen ist. Trotzdem stehen vor allem die MVZ im Fokus, wenn es darum geht, dass angestellte Ärzte als Teil der KV deren Arbeit und Selbstverständnis bedrohen.

Entzündet hat sich die Frage nicht zuletzt an den KV-Wahlen des letzten Jahres. Denn mit der KV-Mitgliedschaft ist auch das Wahlrecht verbunden. Sollen angestellte Ärzte wirklich mit gleicher Stimme wie ihre selbstständigen Kollegen über die Zusammensetzung der Selbstverwaltung entscheiden dürfen?

Diese kontrovers geführte Diskussion wurde regional sehr unterschiedlich beantwortet. Der Gesetzgeber hat nun durch eine kleine, aber klare Randnotiz im GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz für die Zukunft in § 77 III SGB V klargestellt, dass angestellte Ärzte, die mindestens zehn

Wochenstunden arbeiten, vollwertige KV-Mitglieder sind. Bezogen auf die Wahlen zur KV-Vertreterversammlung könnte das in der Tat irgendwann einmal bedeuten, dass sich demokratische Mehrheiten verändern.

Ist das ein Grund für die aktuelle KV-Generation, Angst zu haben? Nein! Die kooperativen Versorger mit ihren angestellten Ärzten bilden im System keine Gegenwehr, sondern einen wesentlichen und wachsenden Teil des Fundaments, auf das eine moderne Selbstverwaltung bauen kann. Angesichts der großen politischen Brocken, mit denen sich die Ärzte befassen müssen – Budgetierung, Regresse, Minderhonorierung, um nur einige zu nennen –, sitzen alle als Betroffene, gleich ob angestellt oder niedergelassen, ohnehin im selben Boot.



Dipl.-Pol. Susanne Müller
Geschäftsführerin des
Bundesverband MVZ e.V.

Sie möchten einmal in Medical Tribune Dampf ablassen, ein Thema vorantreiben, Kolleginnen und Kollegen die Augen öffnen? Dann nutzen Sie Speakers' Corner! Hier ging es z.B. schon um Aufreger wie Übertherapie, Homöopathie, Praxis-IT, Totenschein und Gesetzgebung. Bitte schreiben Sie uns:



www.medical-tribune.de/speakerscorner
speakerscorner@medical-tribune.de



@MedTrib_Medizin
#MTcorner