

Die Berliner Krankenhausgesellschaft greift die KV Berlin an

Ambulante Notfälle – oder die Deutungshoheit diesseits der Blaulichtfahrten

Es ist immer dasselbe Spiel: Krankenhäuser klagen über zu viele „rein ambulante Notfälle“, die ihre Erste-Hilfe-Stellen „verstopfen“ würden. Schuld hätten die niedergelassenen Ärzte, weil sie ihre Praxen unter der Woche nicht lange genug aufhalten und an Wochenenden nicht arbeiten würden. Und auch die Kassenärztliche Vereinigung kriegt ihr Fett ab, weil der Ärztliche Bereitschaftsdienst nicht gut genug organisiert und die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst verbesserungswürdig sei. Das jedenfalls ist die Lesart der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), die am 23. Februar mit einem Rund-um-Schlag an die Öffentlichkeit trat. Ihr Tenor: Die KV kommt ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nach und die Kliniken müssten darunter leiden. Das will die KV Berlin nun nicht auf sich sitzen lassen und hat in den Abrechnungsbelegen der Kliniken recherchiert: Im vierten Quartal des vergangenen Jahres entfiel fast die Hälfte der von Krankenhäusern abgerechneten ambulanten Fälle auf Zeiten, zu denen niedergelassene Ärzte ganz normale Sprechstundenzeiten anbieten.

Die genauen Zahlen: Von allen ambulanten Fällen, die Rettungsstellen und Ambulanzen der Berliner Krankenhäuser im vierten Quartal 2014 bei der KV Berlin abgerechnet haben, entfielen 45 % auf Werktage zwischen 7 und 19 Uhr und damit auf Zeiten, in denen niedergelassene Ärzte normale Sprechstunden anbieten. 55 % der Fälle entfielen hingegen auf die Nachtzeiten, Wochenenden usw. Überraschend auch dies: Insgesamt gab es in 11 % der abgerechneten Fälle eine erneute Einbestellung durch die Kliniken. Herausgekommen ist das alles durch eine zusätzliche Auswertung der Behandlungsscheine, auf denen neben anderen abrechnungsrelevanten Daten die betreffenden EBM-Ziffern für im Krankenhaus erbrachte Notfallbehandlungen vermerkt sind.

45 % kommen, obwohl die Arztpraxis um die Ecke geöffnet hat

45 % aller Behandlungsfälle entfallen auf „normale“ Sprechstunden – eine vergleichsweise gewaltige Größe, wenn man bedenkt, dass Klinikambulanzen landauf und landab darüber klagen, mit

Patienten überlastet zu werden, die in aller Regel keine Notfälle seien. Die Berliner Krankenhausgesellschaft präsentiert beeindruckende Zahlen: Jährlich gäbe es in Berliner Krankenhaus-Einrichtungen rund 800.000 ambulante Behandlungen ohne stationäre Weiterbehandlungen. Wer mitrechnen will: Im gesamten Stadtgebiet Berlin gibt es 43 krankenhauseigene Erste-Hilfe-Stellen. Die KV hat andere Zahlen: Ambulant behandelte Patienten, also solche, die mit ihr abgerechnet werden, lagen in den Jahren 2009 bis 2013 jeweils erheblich unter den von der Krankenhausgesellschaft angegebenen 800.000. Die höchste Zahl wurde 2013 mit 678.974 erreicht, die niedrigste lag bei 610.490 im Jahr 2010. Ein Beispiel geben die viel frequentierten beiden Rettungsstellen des Krankenhauses Neukölln: In beiden Einrichtungen ist die Fallzahl seit 2002 bis zum 3. Quartal 2014 insgesamt sogar leicht gesunken.

Helfer in der Not

Als die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Februar mit ihrem versor-



Endlich angekommen: Arzt in Brandenburg

Endlich das eigene medizinische Konzept umsetzen. Endlich selbst bestimmen. Endlich in die Niederlassung.



Als **Hausarzt, Kinderarzt, Augenarzt, Gynäkologe** oder **Dermatologe** haben Sie viele Möglichkeiten, im Land Brandenburg tätig zu werden. Besonders gefragt sind gegenwärtig **Dermatologen in Templin und Frankfurt/Oder**.

Ob in eigener Praxis, Zweigniederlassung oder als angestellter Arzt, z. B. in einer Praxis des KV RegioMed Programms: Wir unterstützen Sie gemeinsam mit kompetenten Partnern und Kommunen. **Arzt sein, wo man auf Sie zählt.**

**Sprechen Sie mit uns: 0331 2309-320
oder informieren Sie sich auf www.kvbb.de.**

KV-Berlin/04/15

Fortsetzung von Seite 19

gungspolitischen Sündenkatolog an die Öffentlichkeit ging und behauptete, die Kassenärztlichen Vereinigungen würden ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommen, kontierte die KV Berlin mit dieser Zahl: 58% der in Berliner klinik-eigenen Erste-Hilfe-Stellen behandelten Patienten könnten an niedergelassene Vertragsärzte in der Stadt verwiesen werden. Eine Größenordnung, die offenbar auch die hiesige Berliner Krankenhausesellschaft nicht bestreitet. Ihre Rechtfertigung: „Selbstverständlich werden Notfälle bei einer unzureichenden Sicherstellung im vertragsärztlichen Bereich durch die Kliniken versorgt und nicht abgewiesen. Etwas anderes ist weder den in ihrer Not hilfesuchenden Patienten, noch dem Personal der Notfallambulanz zumutbar“, heißt es.

Doch – was ist überhaupt ein Notfall und was nicht? Eine einheitliche Defini-

tion, derer sich alle Versorgungsbeteiligten bedienen, gibt es nicht, konstatiert der Krankenhausreport 2015 des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO)*: „Die Patientenperspektive ‚Ich brauche rasche Hilfe, ich bin ein Notfall!‘ ist eine weitere mögliche Fallklassifikation. Sie dürfte von vielen Einflussfaktoren abhängen, z. B. individuellem Krankheitsempfinden, Alter, Geschlecht, sozialem Status und kulturellem Hintergrund, auch von örtlichen Bedingungen des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Rettungsdienstes. Derzeit“, so die Autoren im Krankenhausreport, „existiert also keine Notfalldefinition, die von allen Teilnehmern des Gesundheitssektors gleichermaßen verwendet wird“.

Von der Rettungsstelle zum eigenen Arzt – der Medikamente wegen

Ein häufiges Szenario: Patienten gehen während normaler Werktagen in eine Klinikambulanz und werden dort behandelt. Oftmals tauchen sie sogar noch am selben Tag in der „normalen Praxis“ auf, um Arzneimittel auf ein normales Ordnungsmuster 16 „umschreiben“ zu lassen, die ihnen die Klinikambulanz bzw. Rettungsstelle zuvor verordnet haben. Der Hintergrund: Gehen die Patienten mit der Klinikverordnung in die Apotheke, dann müssen sie die Kosten vorstrecken. Mancher Arzt sieht sich auf die Funktion eines Erfüllungsgehilfen degradiert. Einerseits, so immer wieder lautende Beschwerden, würden viele Verordnungen und Unterlagen aus der Klinik-Ambulanz zeigen, dass überhaupt kein Notfall vorgelegen habe, andererseits würden sie mit der Umschreibung der Verordnungen auch die Haftung,

sowohl im behandlungsrechtlichen Sinn als auch gegenüber der betreffenden Krankenkasse, übernehmen. Natürlich auch für Arzneimittelverordnungen oder Kombinationspräparate, die nicht oder nur in sehr eingeschränktem Umfang zulasten der GKV verordnungsfähig seien. „Erklären Sie mal einem Patienten, der gerade von einem Krankenhausarzt kommt, warum ich dann nicht umschreibe“, schimpft ein Arzt aus Friedrichshain, der sich dem KV-Blatt anvertraut hat. Dazu passt auch ein Fall, der sich jüngst in einem Klinikum im Ostteil Berlins abgespielt hat:

Dort kam an einem ganz normalen Dienstag ein Patient in die Rettungsstelle, der „seit einigen Tagen über massiven Juckreiz sowie Ekzemerde an den Flanken klagte“. Angekommen ist er gegen 14 Uhr „zu Fuß“, entlassen wurde er kurz vor 16 Uhr, wie aus einem (dem KV-Blatt anonymisiert zugespielten) Datenbogen hervorgeht. Die angegebene Diagnosen: Skabies, Mikrobieelles Ekzem. Kurze Zeit später, so berichtet eine Arztpraxis im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg dem KV-Blatt, sei der Patient dort mit einer Verordnung dreier Medikamente aufgetaucht, von denen die Ärztin in der Rettungsstelle angeblich gesagt habe, er solle es auf ein Kassenrezept umschreiben lassen.

Wer „umschreibt“, übernimmt die Haftung

Eines der Medikamente sei ein Kombipräparat gewesen, für dessen Verordnung „schon eine sehr gute Begründung vorliegen muss, um es zu Kassenlasten verordnen zu können“, hieß es erklärend aus der Arztpraxis. Für ein weiteres verordnetes Medikament gäbe es laut der Arztpraxis ein verordnungsfreies Äquivalent, sodass es im Normalfall gar nicht verordnungsfähig ist und der Patient es selbst bezahlen muss. Erst dann, wenn dokumentiert ist, dass ihm dieses rezeptfreie Mittel nicht geholfen hat, kann zulasten der Krankenkasse verordnet werden. Und das immer unter der Voraussetzung, dass

gelb. am		Behandlungstag 03.2015 13.56	
Versiche KK: ADK ABZRS /		Zugangsart privat	
Rettungsstelle +4533 Berlin Tel: (+4533) Fax: (+4533) email: rettungsstelle@...		Vorbehandelt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> KV-Karte vorgelegt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Unfallhergang / Anamnese Ort am um Seit einigen Tagen massiver Juckreiz sowie Ekzemerde an den Flanken, starker Juckreiz		Angehörige anwesend ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Name: V. [redacted]	
Vormedikation		Leitsymptome	
Klinischer Befund Ekzemerde am Hals sowie an den Flanken, kleine Papeln an den Händen und Unterarmen, bekannte Follikulitis am Stamm		letzte Mahlzeit	
Befunde: <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Sono <input type="checkbox"/> Endo <input type="checkbox"/> Kessel		Vitalparameter Blutdruck Herzfrequenz RR mmHg HF/min anhytm. GCS Zeit	
Labor		Pulsoxymetrie: % <input type="checkbox"/> mit Sauerstoff <input type="checkbox"/> ohne Sauerstoff	
Diagnosen: Skabies Mikrobieelles Ekzem		Atemfrequenz: /min Temperatur: au: °C r: °C	
Therapie: <input type="checkbox"/> Tetanol <input type="checkbox"/> Tetagam <input type="checkbox"/> Tetanusimpfschutz besteht		BZ-Stix: mg % Alkohol (i.d.A.) % U-Stix:	
Medikamente Infoscab Einmalanwendung 15.51 Duogalen 2 x tgl. dünn auf betroffene Hautareale Loratadin 10 4 x tgl.		<input type="checkbox"/> stationäre Aufnahme <input checked="" type="checkbox"/> Entlassung <input type="checkbox"/> anderes Krankenhaus <input type="checkbox"/> nach Hause <input type="checkbox"/> Heim <input checked="" type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> KTW <input type="checkbox"/> Taxi <input type="checkbox"/> PKW	
Wiedervorstellung bei Verschlechterung Die Wiedervorstellung bei Verschlimmerung oder ausbleibender Besserung bei Ihrem Hausarzt, beim ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel.: 310031) oder in der Rettungsstelle ist dringend empfohlen!		Sozialanamnese Sozialstation	
In einer akut lebensbedrohenden Situation rufen Sie bitte unter der Nummer 112 den Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr an.		Hausarzt <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> Arzt nicht in Liste <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Selbstversorger <input type="checkbox"/> Pflegestufe Patientenverfügung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
weitere Empfehlungen		Assistenzärztin [redacted] 03.2015 15.53	
Kommentare		Tagesklinik 1 [redacted] 90 - Entwässerung - Kosten	

Praktischerweise gleich die eigene Tagesklinik samt Telefonnummer angeben...

die angegebenen Diagnosen akzeptiert werden. Weil der Ärztin die dazu notwendigen Details der Diagnostik fehlen, hätte sie den Patienten erneut untersuchen müssen.

Sei es. Die Assistenzärztin in der Rettungsstelle dürfte es gut gemeint haben, mit dem Patienten sowieso – vielleicht aber auch mit ihrer Klinik? Sie hat dem Patienten immerhin auch die Telefonnummer einer Tagesklinik sowie die Empfehlung, einen „Einweisungsschein“ bzw. eine „Kostenübernahme“ mitzubringen, auf das Klinikformular geschrieben. Bei der Empfehlung handelt es sich um die Dermatologische Tagesklinik desselben Klinikums, wie Recherchen des KV-Blatts ergaben. Die Praxisinhaberin empört: „So oder so werden wir völlig unnötig zu Gehilfen der Krankenhäuser degradiert, nach dem Motto, erst legen wir mal einen Abrechnungsfall an und den Rest machen die Kollegen in der Praxis“. Eine Vermutung freilich, die sich nicht nachprüfen lässt und sicherlich ist der Fall auch nicht die Regel. Allerdings gut geeignet für die hitziger werdende Diskussion um die Schaffung von ambulanten Parallelstrukturen.

Die Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG): „Die Krankenhäuser sind bereit, sich auch in der Zukunft der Verantwortung im Rahmen der Notfallversorgung der Berliner Bevölkerung zu stellen. Allerdings bedarf es angesichts der Überlastung der Notfalleinrichtungen durch rein ambulante Notfälle und einer nicht annähernd adäquaten Finanzierung dringend der Lösungsansätze unter Einbindung des Vertragsärztlbereichs“. Ob damit auch solch parallelstrukturelle „Lösungsansätze“ wie der des besagten Klinikums gemeint sind?

ÄBD – hier wurde noch jeder Patient „bedient“

Streitpunkt Ärztlicher Bereitschaftsdienst: Hier fordert die Berliner Krankenhausgesellschaft unter anderem Verbesserungen beim Fahrenden Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die KV Berlin hält


dem entgegen: Bislang ist noch kein einziger Patient, für den ein Hausbesuch über den Ärztlichen Bereitschaftsdienst angefordert wurde, „nicht bedient“ worden – allerdings mit unterschiedlich langen Wartezeiten. Gut 10% der Besuchsanforderungen waren nach 30 Minuten, weitere 28% nach 60 Minuten erledigt. 56% mussten bis zu 2 Stunden, manchmal auch länger, auf den Arzt warten. Der Rest ging über das „Rote Telefon“ (eine EDV-Schnittstelle zwischen KV und dem Rettungsdienst der Feuerwehr) weiter oder konnte durch ärztliche Beratung am Telefon erledigt werden. „Wir unterscheiden allerdings schon bei der Gesprächsaufnahme nach der Dringlichkeit eines Hausbesuchs“, heißt es aus der KV-Leitstelle. Wer dort Dienst tut, ist speziell geschult, um im Gespräch mit dem Anrufer die Priorität einer Arztanforderung herauszubekommen. In Spitzenzeiten werden die Mitarbeiter auch durch einen zusätzlich anwesenden Arzt unterstützt, der in Zweifelsfällen weiterhilft und die letzte Entscheidung trifft.

Zwischen 2009 und 2013 (2014 ist noch nicht vollständig ausgewertet) lag der Anteil der Fälle im Ärztlichen Bereitschaftsdienst an der Gesamtzahl aller ambulanten Fälle konstant bei rund 20%. Ob es mehr sein könnten? Im Editorial der KV-Blatt-Ausgabe 3/2015

konstatierte KV-Vorstandsmitglied Burkhard Bratzke, dass solche Zahlen offenbar das „doch recht große Vertrauen in die Kliniken“ zeigten. Zurzeit steht immerhin die Forderung des Gesetzgebers nach einer besseren Verzahnung solcher Dienste zwischen KV und Krankenhäusern im Raum. Mag sein, dass es hier in nächster Zeit noch Diskussionen gibt.


Gab es 2011 noch 9.907 und 2012 insgesamt 9.011 Fälle, die von der Feuerwehr-Leitstelle an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV abgegeben wurden, so sank diese Zahl im Jahr 2013 auf nur noch 5.972 und im Jahr 2014 auf gerade einmal noch 4.716. Da haben sicher andere Stellen Erklärungsbedarf. In Sachen Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst will sich die Berliner Kassenarztzentrale nicht in die Suppe spucken lassen. „Die Forderung einer verbesserten Abstimmung läuft – wenigstens in unserer Richtung – ins Leere“, kontert KV-Vorstandsvicechef Kraffel. Er verweist darauf, dass die von der Feuerwehr an die KV abgegebenen Fälle sich in den letzten vier Jahren halbiert haben.
Reinhold Schlitt

* *Theresa Huke, Bernt-Peter Robra: „Notfallversorgung im stationären Sektor“, in Krankenhausreport 2015 des WIdO, Stuttgart 2015, S. 61 ff.)*



Experten für Plausibilitätsprüfungen

Ihre Spezialisten für alle Rechtsfragen im Gesundheitswesen!



Praxisrecht
Dr. Fürstenberg & Partner
Hamburg · Berlin · Heidelberg

Insbesondere Beratung für

- Ärzte | Zahnärzte
- Apotheken
- Krankenhausträger
- Berufsverbände
- Sonstige Unternehmen im Gesundheitswesen

Vom Arbeitsrecht bis zur Zulassung – unsere Kanzlei steht für persönliche, individuelle und zielgerichtete Rechtsberatung und Vertretung. Erfahren Sie mehr über unser umfassendes Leistungsportfolio unter

Praxisrecht.de

oder vereinbaren Sie einen persönlichen Termin.

Ihre Ansprechpartnerin vor Ort

Kanzlei Berlin

Elke Best
Rechtsanwältin
Fachanwältin für Medizinrecht

Umlandstraße 28 10719 Berlin
fon +49 (0) 30 - 887 10 89 10
e-mail berlin@praxisrecht.de