

diesem Thema angeboten, darunter eine zu „Demenz und Schmerz“. Die Demenzbeauftragten sowie einige weitere Mitarbeiter der Pflege und der Pflegedirektion treffen sich außerdem einmal im Monat in einer „Demenz-AG“. Dort besprechen wir Themen aus der Praxis, zum Beispiel das Thema „Demenz und Notaufnahme“. Gemeinsam erarbeiten wir Lösungen, damit die Mitarbeiter aus den verschiedenen Bereichen dort mehr Unterstützung bekommen. Wir möchten zum Beispiel auch in diesem Bereich die Grünen Damen einsetzen. Wir haben als Anregung aus der AG Pflegeoveralls für frisch Operierte angeschafft, die die vielen Ableitungen nach einer OP verdecken, sodass sich Demenzkranke diese nicht einfach selbst ziehen, weil sie sie als störend empfinden und nicht einordnen können.

*Haben Sie auch bauliche Maßnahmen entwickelt, um demenzkranken Patienten die Orientierung zu erleichtern?*

Manchmal hängen wir Orientierungstafeln an die Türen der Patientenzimmer, damit die Patienten ihre Zimmer wiederfinden. Für eine Patientin, die Katzen liebt, haben wir zum Beispiel eine Tafel mit einer Katze an ihre Tür gehängt. Allerdings haben

sich andere, kognitiv nicht eingeschränkte Patienten zunächst daran gestoßen. Es war interessant zu sehen, dass solche Maßnahmen innerhalb der Patientengruppen zu Konflikten führen können. Nicht kognitiv eingeschränkte Menschen tabuisieren das Thema manchmal oder möchten sich nicht damit befassen. Daher ist es wichtig, bei diesen Patienten für Verständnis zu werben, um ein gutes Miteinander zu schaffen.

*Wie stehen das Management und die Geschäftsführung zu solchen Maßnahmen?*

Bei uns wird das Konzept von der Direktoriumsebene über die Geschäftsführung bis zur Pflegedirektion und den Bereichsleitungen von allen getragen, weil wir darin eine Wertschätzung für den Menschen sehen. Das entspricht unserem Leitbild als kirchliches Haus.

*Was für Tipps hätten Sie für andere Kliniken, die ein ähnliches Konzept umsetzen möchten?*

Wichtig ist, dass alle „mitgenommen“ werden. Dass auch Ideen der Mitarbeiter aus der Praxis aufgegriffen und nach oben weitergegeben werden. Bei uns gibt es einen guten Austausch der Mitarbeiter mit der Pflege- und der ärztlichen Direktion. Außerdem

sollte man sich einfach mal auf den Weg machen und mit kleinen Dingen anfangen. Nicht alles kann gleich im großen Stil umgesetzt werden, zunächst müssen die Mitarbeiter aus allen Bereichen dafür sensibilisiert werden, denn künftig werden immer mehr Menschen mit Demenzerkrankungen ins Krankenhaus kommen.

*Was wünschen Sie sich von zuweisenden Ärzten?*

Sie sollten genau prüfen, ob es wirklich notwendig ist, diesen Patienten ins Krankenhaus einzuweisen. Jeder Ortswechsel ist für einen demenzkranken Patienten eine Belastung. Wichtig wäre uns auch eine bessere Vorabinformation, ob bei neu aufgenommenen Patienten wirklich eine Demenz vorliegt. Wichtig wäre Angehörige bzw. Betreuer über die Möglichkeit des „Rooming-In“ zu informieren, also das Angebot, mit im Krankenzimmer zu übernachten. Das kann für alle Beteiligten Entlastung bringen, besonders für die Patienten, die so eine vertraute Bezugsperson in der Nähe haben. Ein Zweibettzimmer findet sich auf einer normalen Station in der Regel immer.

*Das Gespräch führte Stephanie Hügler*

## „... Den Vorhang zu und alle Fragen offen“ \*

### Die Delegiertenversammlung des ÄKBV tagt in ihrer letzten Sitzung

*Die Delegiertenversammlung des ÄKBV tagte am 21. September zum letzten Mal in der aktuellen Amtsperiode, bevor die Münchner Ärztinnen und Ärzte vom 20. November bis 1. Dezember 2017 ihr Parlament neu wählen.*



Dr. Christoph Emminger, 1. Vorsitzender des ÄKBV (Foto: Ina Koker)

In dieser letzten Sitzung standen verschiedene Themen auf der Tagesordnung. Zunächst gab Dr. Lothar Wittek, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung, einen umfassenden Überblick über die Bayerische Ärzteversorgung sowie Hinweise zur individuellen Optimierung der Altersversorgung (siehe dazu Interview MÄA 20/2017).

Anschließend berichteten die fünf Ausschüsse der Delegiertenversammlung über ihre Arbeit in den letzten Jahren und Monaten, die mit Ende der Amtsperiode formal zunächst beendet ist. Einige Ausschussvorsitzende ließen in ihren Berichten anklingen, dass es für ihren Ausschuss auch in

der neuen Amtsperiode noch viele Themen gibt, die aufgegriffen werden müssen. So berichtete zum Beispiel Dr. Meike Lauchart, Vorsitzende des Ausschusses „Familie und Beruf“, darüber, dass die Ergebnisse der Befragung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf nunmehr in der Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“ und im „Deutschen Ärzteblatt“ publiziert wurden. Am 18. Oktober findet auf Einladung des Vorstandes und des Ausschusses ein „Runder Tisch“ mit Vertretern des Staatsministeriums, von Klinikleitungen, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, der KVB, des Marburger Bundes und dem Referat für Gesundheit und Umwelt der LH München statt. Hier sollen die Ergebnisse diskutiert und mög-

\* Bertolt Brecht: Der gute Mensch von Sezuan. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1964, S. 144

cherweise auch schon erste Konsequenzen initiiert werden.

Über die neuesten Entwicklungen berichtete auch Dr. Andreas Schiebl, Vorsitzender des Vereins „PSU akut e.V.“. Der gemeinnützige Verein, der aus dem Vorstandsprojekt „Den Helfern helfen“ ge-

gründet wurde, widmet sich mit großem Engagement und Unterstützung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege sowie des ÄKBV München um die kollegiale Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten in der Akutmedizin (siehe auch MÄA 5/2017).

In einer Schlussansprache blickte der 1. Vorsitzende Dr. Christoph Emminger am Ende der Versammlung auf die gemeinsame Arbeit in den vergangenen fünf Jahren zurück. Viele Delegierten haben mit großem Engagement gearbeitet, viele Themen wurden in der Delegiertenversammlung und ihren Ausschüssen bearbeitet, vieles wurde erreicht. Aus Sicht des Vorstandes und der Delegierten ein gutes Ergebnis. Was ist am Ende für ein Fazit zu ziehen? Emminger zitierte dabei Bertolt Brecht\*: „Wir stehen selbst enttäuscht und sehr betroffen, Den Vorhang zu und alle Fragen offen.“ und „Verehrtes Publikum, los, such dir selbst den Schluss! Es muss ein guter da sein, muss, muss, muss!“ Emminger forderte alle Delegierten im Hinblick auf die bisherige und vor allem die künftige Arbeit auf, von Zeit zu Zeit inne zu halten und einen Perspektivwechsel zuzulassen: „Nehmen die ÄKBV-Mitglieder uns und unsere Arbeit wahr? Wie sehen die ÄKBV-Mitglieder uns? Ist unsere Arbeit für sie wichtig und gewinnbringend? Was können wir für unsere Mitglieder tun?“

In diesem Sinne „Vorhang zu!“



Blick in die Delegiertenversammlung des ÄKBV. (Foto: Ina Koker)

Ina Koker

### Kommentar

## Heißes Eisen Notfallversorgung

*Die Neustrukturierung der Notfallversorgung ist in aller Munde. Hintergrund: Die Zahl der Patienten in den Notaufnahmen der Krankenhäuser steigt stetig. Immer mehr davon sind keine „echten“ Notfälle. Die Fehlsteuerung der sog. Notfallpatienten hat erhebliche Nachteile für die Kliniken, die Niedergelassenen und letztendlich auch für die Patienten. Die Münchner Kliniken und die KVB arbeiten intensiv an einer Neustrukturierung der Notfallversorgung in München, dies allerdings mit unterschiedlichen bis konträren Konzepten.*

*Alle Zahlen belegen eine massive Fehlsteuerung bei der Notfallversorgung*

Jahr für Jahr steigt die Anzahl der Patienten in den Notaufnahmen deutscher Krankenhäuser. Momentan sind dies 22 Millionen Patienten pro Jahr. Einzelne Studien gehen von einer jährlichen Steigerungsrate von etwa 4 bis 9% aus. Besonders stark gestiegen ist die Zahl der Notfallaufnahmen ohne Einweisung und zwar um 22 Prozent zwischen 2009 und 2014 (IGES-Institut). Etwa 37% der Patienten in den Notaufnahmen stellen sich eigeninitiativ vor (Deutsche Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin - DGINA).

Etwa jeder dritte Fall – manche sprechen gar von jedem zweiten – ist gar kein Notfall, sondern könnte genauso gut beim Hausarzt oder dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst behandelt werden.

Die Münchner Gesundheitsökonomin Professor Leonie Sundmacher folgert: Mit einer koordinierten Notfallversorgung könnten bundesweit jährlich gut 3,7 Millionen Krankenhausfälle vermieden und rund 7,2 Milliarden Euro gespart werden, das sind rund zehn Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für den stationären Sektor. Von den mehr als 500.000 Notfällen, die jährlich in die Münchner

Krankenhäuser kommen, werden zwei Drittel der Patienten ambulant und ein Drittel der Patienten stationär behandelt (Prückner).

### Gründe und identifizierte Schwachstellen

Ambulante „Notfallpatienten“ suchen Notaufnahmen auf, weil ihnen der ärztliche Notdienst unbekannt ist oder sie nicht beurteilen können, ob eine (spätere) Behandlung ihrer Beschwerden durch einen niedergelassenen Haus- oder Facharzt ausreichend ist. Häufig wird das Versorgungsangebot der Notaufnahmen von Patienten subjektiv als qualitativ besser eingeschätzt. Andere Patienten geben an, dass sie in den Arztpraxen keinen kurzfristigen Termin erhalten konnten.

Insbesondere jüngere Patienten haben teilweise keine dauerhafte Anbindung an einen Hausarzt (AQUA-Institut). Manche Berufstätige wollen lieber am Feierabend oder am Wochenende anstatt zu regulären Sprechzeiten zum Arzt gehen.