

ZUM THEMA

Fokus Krankenhaus

Delegiertenversammlung diskutierte über Notfallambulanzen und klinische Ethikkommissionen

Notfallversorgung und Ethik im Krankenhaus – zwei brennende Themen für Kliniker standen auf der Agenda der 126. Delegiertenversammlung des ÄKBV am 22. Juni. Drei Vorträge dazu beleuchteten die derzeitige Situation in München und zeigten mögliche Modelle für die Zukunft.

Nur etwa ein Drittel aller Patienten, die in die Notfallambulanzen der Kliniken kommen, müssen anschließend stationär aufgenommen werden – bei zwei Drittel genügt eine ambulante Behandlung. In seinem Vortrag ging Dr. Christoph Emminger, 1. Vorsitzender des ÄKBV und langjähriger Arzt am Städtischen Klinikum zunächst diese und andere Daten einer Studie ein, die Dr. Stephan Prückner in seiner Präsentation bei der 120. Delegiertenversammlung am 26. November 2015 vorgestellt hatte (s. MÄA 26/2015) und lieferte einen Zwischenbericht über die Arbeit der ÄKBV-Vorstandskommission Notfallversorgung. Diese besteht aus Klinikärztinnen und -ärzten sowie Mitgliedern des Ausschusses „Hausärztliche Versorgung“.

Emminger griff weitere Zahlen heraus, die die Misere in den Krankenhäusern deutlich zeigen: Nur vier Prozent aller Patienten in der Notaufnahme mussten laut Prückners Zahlen nach der ersten Anamnese auf einer Intensivstation, nur zwölf Prozent auf einer Station mit Intermediate Care behandelt werden. Bei 26 Prozent reichte eine Behandlung auf einer normalen Station. Mit 61 Prozent verursachte eine Mehrheit aller Patienten nur einen geringen medi-

zinischen Aufwand bei der Behandlung. Lediglich 23 Prozent aller Notfälle bei den Erwachsenen waren zeitkritisch. Bei Kindern waren es sogar nur sieben Prozent. Hinzu kommt: Die meisten Patienten kamen der Studie zufolge nicht etwa abends und am Wochenende, sondern zwischen 7 und 12 Uhr – zu normalen Öffnungszeiten von Haus- und Facharztpraxen. Tagsüber waren es im Median bis zu 110 Notfallpatienten pro Stunde, an Tagen mit erhöhtem Notfallaufkommen sogar bis zu 140 Patienten pro Stunde. Nachts hingegen lag das Patientenaufkommen nur bei 15 bis 30 pro Stunde.

Kooperation von Klinik und Praxis ist nötig

Als Lösungsvorschläge zur Entlastung der Kliniken schlug Emminger unter anderem die Einrichtung von Portal- und Bereitschaftsdienstpraxen, womöglich direkt an den Kliniken, vor. Allerdings müssten diese dann auch möglichst rund um die Uhr geöffnet sein. Die Frage sei, wer dort die Sortierung und Triage der Patienten übernehmen könne. An den Kliniken werde dies meist durch hoch qualifizierte Mitarbeiter der Pflege übernommen. Bedeutend sei insgesamt eine gute Ersteinschätzung des Behandlungsbedarfs, die allerdings derzeit nur sehr schlecht honoriert werde. Eine gute Versorgung könne grundsätzlich nur durch Kooperationen zwischen Kliniken und Praxen sichergestellt werden, etwa durch Verträge von Kliniken mit der KVB und finanzielle Anreizsysteme für beide Seiten, sagte Emminger. Dabei sei es wichtig, dass haus- und fachärztliche Praxen die ihnen eventuell aus Kliniken oder Portalpraxen geschickten Patienten zeitnah behandeln und dass für alle beteiligten Ärztinnen und Ärzte gemeinsame vereinbarte Qualitätsstandards gelten. Zudem brauche es Vertrauen zwischen den Sektoren und ein Ende der Vermutungen, der eine Sektor wolle dem anderen die Patienten wegnehmen oder kümmern sich zu wenig.

Patienten müssten besser über bereits bestehende Angebote zur Notfallversorgung informiert werden – etwa über die Nummer 116 117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Die Lenkung der Patientenströme müsse ansonsten dort ansetzen, wo Patienten Hilfe suchen – derzeit sie dies in vielen Fällen die Klinik. Mögliche Lösungen müssten in jedem Fall an lokale Gegebenheiten angepasst werden – es werde nicht ein Modell für alle geben können. Gemäß des neuen § 75 Abs. 1b SGB V erwarte die Politik jedoch von der Ärzteschaft und den Kostenträgern bzw. den Trägerorganisationen der Krankenhäuser gemeinsame Lösungsansätze – durch Kooperationen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern.

Triage durch Ärzte oder Pflege?

In der anschließenden Diskussion beklagte ein Delegierter, dass Patienten derzeit vor allem deshalb die Krankenhäuser aufsuchten, weil sie dort bestimmte Leistungen, etwa Röntgenuntersuchungen, sofort bekommen und nicht von einer Facharztpraxis in die andere müssten. Es sei die Frage, wie man die Patienten in eine Bereitschafts- oder Portalpraxis lenken könne – und vor allem, wer dort dann entscheide, ob die Patienten weiter verwiesen werden müssten, oder nicht. Dazu brauche es erfahrene Kolleginnen und Kollegen. Nichtärztliches Personal übernehme dies auch in anderen Ländern, kontierte Emminger. Zusammen mit den Kliniken müsse die KVB der Hauptakteur sein, forderte ein weiterer Redner. Vertragsärzte könnten z.B. einmal im Monat den Dienst in Portalpraxen übernehmen. Ansonsten müsse die 116 117 tatsächlich bekannter werden. Dass eine Bereitschaftspraxis direkt am Eingang des Krankenhauses stehen müsse, um genutzt zu werden, betonte ein Diskussionsteilnehmer. Dort könne dann bei Bedarf auch sofort ein Facharzt hinzu gezogen werden bzw. der Patient in die Klinik weiter geschickt werden. Emminger betonte, eine Bereitschaftspraxis mit beschränkten Öffnungszeiten nutze den Kliniken nichts. Eine solche Praxis müsse auch zu gewöhnlichen Praxiszeiten zugänglich sein.



Dr. Christoph Emminger (Foto: Ina Koker)

Sind die Patienten zu bequem?

Ein weiterer Redner sagte, dass er sich durchaus vorstellen könne, alle zwei Monate in einer solchen Praxis Dienst zu tun, dass es aber nicht an allen 14 Münchner Kliniken derartige Praxen geben könne, zumal dafür kein Bedarf bestehe. Es sei außerdem falsch, dass man zu normalen Praxisöffnungszeiten keinen Hausarzttermin bekomme. Patienten, die trotz anderweitig geöffneter Praxen Notfallambulanzen oder Portalpraxen aufsuchten, müssten dafür auch zur Kasse gebeten werden. Ein Mitarbeiter der Praxis am Elisenhof erzählte, dass sich dort vielfach abends um 18 Uhr oder freitags nach 16 Uhr lange Schlangen von Patienten mit Bagatellerkrankungen bildeten und beklagte, dass viele nur aus Bequemlichkeit dorthin gingen, etwa um eine Krankschreibung zu verlängern. Krankschreibungen sollten daher nicht an Portalpraxen durchgeführt werden. Lärmer erwiderte, dass sowohl Bequemlichkeit als auch Hilflosigkeit zu beobachten seien. Er plädierte ebenfalls dafür, die Entscheidung, ob eine Erkrankung kritisch sei, nicht Schwestern oder Medizinischen Fachangestellten aufzubürden.

Es gehe ums Geld, und daher gebe es ein Hauen und Stechen bei dem Thema, legte ein Diskutant den Finger in die Wunde. Man müsse stattdessen kooperativ diskutieren und dabei auch die Kassen einbeziehen. Dass Patienten eventuell zu wenig über ihre Möglichkeiten informiert seien, vermutete ein weiterer Redner. Ein Kinderarzt betonte, dass es für Kinder und Jugendliche schon lange Portalpraxen gebe. Er schicke pro Woche etwa ein bis drei Patienten mit ihren Eltern dorthin. „Wir brauchen einen völlig neuen Weg!“, forderte ein weiterer Redner und fragte: „Welcher Hausarzt macht seine eigene Praxis zu, um an einer Portalpraxis zwei bis drei Patienten zu behandeln?“

Ethikkommissionen helfen bei Fallentscheidungen

Der zweite Teil des Abends gehörte dem Thema „Ethik im Krankenhaus“. Auf Einladung des ÄKBV beschrieb der Ulmer Professor Dr. Florian Steger vom dortigen Universitäts-Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin in einem Vortrag „Grundsätze und Implementierung einer klinischen Ethikberatung“. Anhand zweier Fallbeispiele stellte er mögliche ethische Konflikte im Krankenhaus dar



© beierkoff - Shutterstock

und wie diese gelöst wurden. Wichtig seien dabei die Fragen: Was will der Patient? Was ist wohltuend? Wie lässt sich Schaden vermeiden? Was ist gerecht?

Von den vielen ethischen Fragestellungen in einem Krankenhaus seien Entscheidungen am Lebensende über eine Therapiezieländerung oft die drängendsten. Noch sei eine klinische Ethikberatung in allen Bundesländern bis auf Hessen jedoch ein freiwilliges Angebot.

Klinische Ethikkommissionen sind laut der zentralen Ethikkommission (ZEKO) wichtig für die ethische Fallberatung. Durch Leitlinienentwicklung sowie ethische Fort- und Weiterbildung könnten sie die Qualität der Krankenhausversorgung verbessern. Wichtig sei dabei, dass klinische Ethikkommissionen multiprofessionell, aus Mitarbeitern der Ärzteschaft, Pflege,

Seelsorge und möglichst einem Patientenvertreter, zusammengesetzt seien. In kritischen Situationen könnten mehrere Vertreter auf die betreffende Station gehen und dort eine Handlungsempfehlung geben. Die Entscheidung bleibe dabei letztlich beim behandelnden Arzt. Was immer aber besprochen werde und geschehe, müsse protokolliert und in der Patientenakte dokumentiert werden. Zudem solle sich eine Ethikkommission möglichst von unten nach oben bilden und solle nicht von der Chefetage angeordnet werden.

Beteiligung verschiedener Berufsgruppen

Im Folgenden zeigte Steger anhand von Beispielen aus den Universitätskliniken Halle und Ulm, wie man eine Ethikkommission einrichten kann. Eine Ethikkommission könne beispielsweise etwa sie-



Prof. Dr. Florian Steger (Foto: Ina Koker)



Dr. Ursula von Gierke (Foto: Ina Koker)

ben bis 20 Mitglieder aus verschiedenen Berufsgruppen haben, die während einer Amtszeit von zwei bis drei Jahren nach Wahl eines Vorsitzenden tätig sind. Sie solle möglichst über eine Satzung verfügen und sich regelmäßig, zum Beispiel einmal im Monat, an einem Jour Fixe treffen. In seinen Ethikkommissionen sei die Geschäftsleitung nicht vertreten, um möglichst Unabhängigkeit zu garantieren. Steger betonte, dass die Einrichtung einer solchen Kommission zwar viel Arbeit verursache, aber zu einer besseren Patientenversorgung beitrage. Sie sei ein Instrument der Qualitätssicherung und präge die Corporate Identity des Krankenhauses. Die Implementierung einer klinischen Ethikberatung müsse jedoch ein professionell begleiteter Prozess sein, und Mitglieder verschiedener Berufsgruppen müssten sich zur Mitarbeit bereit erklären. Zudem müssten die Krankenhausträger die Implementierung und Weiterentwicklung einer klinischen Ethikkommission unterstützen. Der Referent bot ausdrücklich seine Unterstützung bei der Einrichtung einer Ethikkommission an anderen Standorten an.

Mitarbeiterzufriedenheit durch Ethikkommissionen

Ihre Erfahrungen bei der Implementierung von Grundsätzen klinischer Ethik am Städtischen Klinikum in Schwabing stellte anschließend Dr. Ursula von Gierke in einer gemeinsam mit Dr. Jürgen Lärmer erstellten Präsentation vor. Beteiligt seien dort ebenfalls verschiedene Berufsgruppen: drei Hierarchieebenen jeweils bei Ärzten und Pflegenden, katholische und evangelische Seelsorger sowie ein muslimischer Ansprechpartner, der Sozial- und psychologische Dienst, Vertreter des Qualitätsmanagements, externe Patientenfürsprecher sowie in ihrem Fall auch Betriebspartner bei Betriebsrat und Klinikleitung. Die Klinikleitung nehme zwar nicht an den Fallbesprechungen teil, sei aber in die strukturelle Planung eingebunden, und das sei auch notwendig. Man treffe sich in verschiedenen Arbeitskreisen und Projektgruppen nach Bedarf und viermal im Jahr häuserübergreifend für jeweils 1,5 Stunden.

Bei Entscheidungen am Lebensende gehe man strukturiert vor, begründe sie, um sie nachvollziehbar zu machen, dokumentiere sie schriftlich und mache sie anderen Mitarbeitern verfügbar. Dazu habe man an den städtischen Kliniken eine einheitliche

Therapiezieldokumentation (TZD) eingeführt, die unter anderem den Patientenwillen dokumentiere, damit notfalls auch nachts Entscheidungen durch die diensthabenden Ärzte getroffen werden könnten und dies von der ganzen Abteilung getragen werde. Prozessverantwortlich für die TZD seien die Chefärztinnen und Chefarzte als erfahrene Mitarbeiter. Eine Umfrage unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur TZD habe ein positives Feedback ergeben: So hätten nach ihre Einführung an den städtischen Kliniken beispielsweise mehr als drei Viertel aller Befragten in der Kardiologie angegeben, Informationen seien im Notfall gut zugänglich – nur 45 Prozent waren vor der Einführung dieser Meinung. Zudem gaben 61 Prozent al-

ler Befragten an, sie fühlten sich ausreichend über getroffene Entscheidungen informiert (gegenüber 51 Prozent vor der Einführung). Es habe sich gezeigt: Mitarbeiter fühlten sich bei Entscheidungen über lebensverlängernde Therapien besser unterstützt, besser informiert und fänden Informationen rascher.

Allerdings wünsche sie sich mehr Zeit und Flexibilität bei der Ethikberatung, mehr niedrigschwellige, gut erreichbare ethische Angebote und Unterstützung, den Ausbau des Bereichs Lebensende, Tod und Spiritualität sowie die Berücksichtigung ethischer Fragen bei allen Patienten, sagte von Gierke. Auf politischem Gebiet forderte sie mehr gesetzliche Vorgaben für die Ethikberatung, qualitativ hohe und anwendba-



Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Wahl zur Delegiertenversammlung des ÄKBV München

Die Wahl der Delegierten zur Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbands München findet vom 20. November bis 1. Dezember 2017 statt. Der Vorstand des ÄKBV München hat in seiner Sitzung am 4. April 2017 den Wahlausschuss benannt:

Dr. med. Marion Paskuda (Wahlleiterin/Vorsitzende)
 Prof. Dr. med. Christoph Nerl (stellv. Vorsitzender)
 Dr. med. Kristin Krumpholz
 Dr. med. Andreas Römer
 Dr. med. Peter-Alexander Rosenkranz

Der Wahlausschuss hat in seiner konstituierenden Sitzung am 27. Juni 2017 unter anderem die Formulare festgelegt, die Sie für die Einreichung von Wahlvorschlägen verwenden können. Diese Formulare stehen auf unserer Homepage www.aekbv.de in der Rubrik „ÄKBV- Wahl 2017“ zum Download bereit oder können in der Geschäftsstelle bei Frau Gabriele Frank-Sauerer telefonisch unter 089 54711612 angefordert werden.



Der Wahlausschuss v.l.n.r.: Prof. Dr. C. Nerl, Dr. M. Paskuda, Dr. P. Rosenkranz, Dr. K. Krumpholz, Dr. A. Römer (Foto: I. Koker)

re Leitlinien, eine bessere Vernetzung mit anderen stationären und vorstationären Strukturen und dass ethische Standards grundsätzlich in Krankenhäusern und Reha-Kliniken implementiert würden.

Spannungsfeld Ethik und Monetik

Auch über diese beiden Vorträge diskutierten die Delegierten lebhaft. So kritisierte ein Delegierter, dass zu wenig auf das Spannungsfeld zwischen Ethik und Monetik eingegangen worden sei und fragte, inwiefern Ethikkommissionen in Konflikt mit Autoritäten gerieten. Außerdem sei doch die Frage, ob eine Ausgliederung der Ethik in eine Kommission nicht zu viel Spezialisierung darstelle, wo doch Ärzte eigentlich selbst Entscheidungen treffen sollten. Steger betonte, dass die Ethikkommissionen nur Konsilcharakter hätten, dass sie aber Ärztinnen und Ärzte befähigen sollten, eigene Entscheidungen zu treffen. Natürlich gebe es dabei manchmal auch Konflikte mit

den Klinikleitungen. Daher habe er selbst die Klinikleitungen und Chefärzte nie mit in die Ethikkommissionen integriert.

Ein Delegierter betonte, dass eine „Bottom-up“-Struktur in der Krankenhaushierarchie von unten nach oben notgedrungen zu unterschiedlichen Entscheidungen an verschiedenen Kliniken führe. Von Gierke betonte, dass unterschiedliche Ergebnisse zu demokratischen Prozessen dazugehörten. Ein weiterer Delegierter fragte, ob Ethikkommissionen nicht auch zu ethischen Konflikten durch die Ökonomisierung Stellung nehmen müssten. Von Gierke antwortete, dass sie sich unter anderem aus diesem Grund eine gesetzliche Implementierung wünsche. Lärmer ergänzte, dass auch die Arbeitsethik eine Rolle spiele.

Freiwilligkeit contra Gesetz

Ein weiterer Delegierter plädierte dafür, die Chefärzte in die Kommissionen zu integrieren, um damit zu zeigen, dass

Ethik einen hohen Stellenwert habe. Um die Frage, ob Klinikleitung und Chefärzte in Ethikkommissionen integriert werden sollten, entspann sich eine rege Diskussion. Steger gab im Hinblick auf den Wunsch nach einem Gesetz zu bedenken, dass die Bildung einer Ethikkommission dann nicht von Herzen komme und plädierte erneut für eine Entwicklung von der Basis aus. Auch von Gierke befürwortete dabei grundsätzlich einen längerfristigen Prozess, um Ängste zu nehmen. Ethik als Feigenblatt sei nicht gut. Die Diskussion um Freiwilligkeit contra Gesetz lasse sich stundenlang führen.

Ein Antrag von Gierkes, auf dem Bayerischen Ärztetag den Ausbau der Ethikberatung zu beantragen, wurde an den Vorstand überwiesen.

Stephanie Hügler

Offener Brief an den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB)

Sehr geehrter Herr Kollege Krombholz,
sehr geehrte Frau Kollegin Ritter-Rupp,
sehr geehrter Herr Kollege Schmelz,

im Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband (ÄKBV) München sind neben den annähernd 5.700 ambulant in der Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzte auch etwas mehr als 6.400 stationär in den Kliniken arbeitende Kolleginnen und Kollegen vertreten. Es sollte daher nicht überraschen, dass auch die Vorsitzenden des ÄKBV mit Interesse Ihre Verlautbarungen zur „Poster-Car-Aktion: Vorfahrt für den ambulanten Bereich“ verfolgen.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die KVB in der „Woche der ambulanten Ver-

sorgung“ der KBV dazu auch in der bayerischen Öffentlichkeit präsent ist und den Schwerpunkt auf die Notfallversorgung legt. Schon lange treten die gewählten Delegierten im ÄKBV – Kliniker wie Kollegen aus der Praxis – bspw. dafür ein, dass die Nummer „116 117“ der Bevölkerung besser bekannt gemacht wird, verbunden mit der Information darüber, dass und in welchem Umfang ambulante ärztliche Hilfe für Notfälle durch die Bereitschaftsdienste vorgehalten wird.

An der Diskussion, ob es sich bei Ihrem „Faktencheck Bereitschaftsdienst“ eher um „fake news“ und weniger um eine plausible und für den Laien verständliche Darstellung relevanter Fakten für die Notfallversorgung

handelt, wollen wir uns als ÄKBV-Vorsitzende nicht beteiligen; dazu mag es kompetentere ärztliche Vertreter geben. Dass wir uns dennoch über die Darstellung einiger Fakten und damit verbundener Aussagen wundern, liegt nicht zuletzt daran, dass im ÄKBV seit 2015 eine Kommission sich intensiv mit diesem Thema in Bezug auf München beschäftigt hat. Daher können wir uns auch nur zur Situation in München äußern.

– Warum fällt es Ihnen so schwer zur Kenntnis zu nehmen, dass in München – immerhin 520.000 Notfälle/Jahr, behandelt in 14 Kliniken – 60% dieser Notfälle, also immerhin 340.000 Patienten, ambulant behandelt wurden? Diese

Prof. Dr. Ute Walter | Rechtsanwälte

Fachanwaltskanzlei für Medizinrecht

Berufs- und Gesellschaftsrecht | Vertragsrecht | Haftungs- und Strafrecht

Prinz-Ludwig-Straße 7
80333 München

Telefon: (089) 28 77 80 43 0
Telefax: (089) 28 77 80 43 9

office@ra-profwalter.de
www.ra-profwalter.de

