

ZUM THEMA

Notfallversorgung in München: ein Anlass zur Sorge?

120. Delegiertenversammlung des ÄKBV

Der Haushaltsplan für 2016, Fragen zu Ausschüssen und die Genehmigung des Protokolls zur letzten Delegiertenversammlung standen auf dem Programm der ÄKBV-Delegiertenversammlung am 26. November 2015. Herzstück der Veranstaltung war jedoch die Vorstellung einer Studie zur klinischen Notfallversorgung in München. Dr. Stephan Prückner vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement am Klinikum der Universität München machte in seiner Präsentation der Studie klar: die Zahl der Notfälle an Münchner Kliniken ist in den vergangenen Jahren rapide gestiegen, doch die Versorgung ist gesichert.

Prückner begann sein Referat nach der Begrüßung durch den Versammlungsleiter, Dr. Andreas Durstewitz, und den 1. Vorsitzenden des ÄKBV, Dr. Christoph Emminger. Für die Studie hat Prückner den momentanen Stand der Notfallversorgung in München analysiert. Sowohl Universitätskliniken als auch Kliniken mit städtischen und privaten oder kirchlichen Trägern hätten ein starkes Interesse daran, das Notfallmanagement zu organisieren und zu planen. Sie hätten ihn daher bei der Gewinnung der Daten für seine Studie gut unterstützt. An der Studie nahmen insgesamt 14 Kliniken teil, die im einjährigen Beobachtungszeitraum von Juli 2013 bis zum Juni 2014 rund 96 Prozent des Notfallaufkommens abdeckten.

Über 40 Prozent mehr Patienten in den Notaufnahmen

Aus Einem machte Prückner gleich von Beginn an keinen Hehl: In den letzten

Jahren ist die Zahl der Notfallpatienten, die mit dem Rettungsdienst in die Kliniken eingeliefert wurden, von weniger als 78.000 im Jahr 2005 auf über 110.000 im Jahr 2014 um fast 42 Prozent (41,8 Prozent) gestiegen. „Es ist eine starke Dynamik im rettungsdienstlichen Geschehen entstanden“, sagte der Referent. Massive Steigerungen der Patientenzahlen seien sowohl im ganzen Land Bayern als auch speziell in der Stadt und im Landkreis München zu verzeichnen.

Der Referent nannte eine ganze Liste möglicher Ursachen dafür: Sowohl Bevölkerungsmerkmale wie Alter, Familien- und soziale Verhältnisse, Einkommen oder Bildung kämen als Faktoren in Frage als auch Veränderungen im Gesundheitswesen, das Fehlen oder Vorhandensein alternativer Dienste zur Versorgung oder die Bevölkerungsentwicklung und der Tourismus. Auch der demografische Wandel sei womöglich dafür verantwortlich.

Bis zu 140 Patienten pro Stunde

Um Gründe für die beobachtete Steigerung zu finden, habe man versucht, ein paar grundsätzliche Fragen zu beantworten. So untersuchten Prückner und seine Kollegen, wie viele Notfälle ambulant und stationär behandelt wurden, welche Notfälle zu welchen Zeiten in welchen Kliniken zu verzeichnen waren und mit welcher Hauptdiagnose die Patienten in die Kliniken kamen. Die Dringlichkeit betrachteten sie genauso wie das Vorkommen sogenannter „Tracer-Diagnosen“, also zeitkritische Diagnosen wie Schlaganfall, Herzinfarkt, Schädel-Hirn-Trauma oder Sepsis. Sind die Krankenhäuser in einer gewissen Zeit gut zu erreichen? Gibt es Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen? Und wie kommen die Münchner in die Notaufnahmen?

Die Ergebnisse dürften Fachleute kaum überraschen. Im Untersuchungszeitraum von einem Jahr meldeten die befragten 14 Kliniken über eine halbe Million Fälle in den Notaufnahmen. Pro Tag wurden dort über 1.000 Patienten gemeldet, im Median waren es tagsüber bis zu 110 in einer Stunde, zu Spitzenzeiten im Februar und März sogar bis zu 140. Insgesamt 235 der pro Tag verzeichneten Notfallpatienten waren Kinder. Spezialeinrichtungen zur Versorgung etwa von Patienten mit Augen-, HNO-, gynäkologischen, urologischen oder dermatologischen Beschwerden zählten im Untersuchungszeitraum etwa 180 Notfälle pro Tag.

Nur ein Drittel benötigt stationäre Versorgung

Prückner und seine Kollegen analysierten auch, zu welchen Uhrzeiten die erwachsenen Patienten kamen: Eine massive Spitze habe man jeweils mittags verzeichnet, einen weiteren kleinen Anstieg gegen 16 oder 17 Uhr, wenn viele Patienten Feierabend haben. Ein Großteil der Patienten käme aber vormittags. Ein vergleichbares Notfallaufkommen habe man auch an den Wochenenden beobachtet. Im Durchschnitt wurden etwa zwei Drittel der Notfälle anschließend ambulant, ein Drittel stationär versorgt.

Lediglich 20 Prozent der Patienten seien mit den Rettungsdiensten in die Notaufnahmen gekommen. Die große Mehrheit der Patienten habe sich also selbst auf den Weg in die Klinik gemacht.

In die Münchner Notaufnahmen kamen Prückners Studie zufolge überwiegend Münchner: Rund zwei Drittel (67 Prozent) der untersuchten Fälle wohnten in der Stadt, 12 Prozent im Landkreis, zehn Prozent in der Region und nur sechs Prozent im Rest Deutschlands. Mit fünf Prozent



Dr. Stephan Prückner (Foto: Ina Koker)



Die Delegierten diskutierten lebhaft über die Themen des Abends (Foto: Ina Koker).

war der Anteil der ausländischen Patienten in den Notaufnahmen zahlenmäßig am niedrigsten.

Münchener Kliniken sind in unter 60 Minuten erreichbar

Hinsichtlich der Versorgung in München ergibt sich ein heterogenes Bild: Betrachtet man eine Karte der zur Verfügung stehenden Kliniken, so sei der Norden Münchens verhältnismäßig unterversorgt, während im Zentrum, im Süden, Westen und Osten mehrere Kliniken zur Auswahl stünden, erläuterte Prückner. Trotzdem liege die planerische Hospitalzeit – also die Zeit, die zwischen dem Eingang eines Notrufs und dem

Eintreffen an der jeweiligen Zielklinik vergeht – in allen Stadtteilen unterhalb der für die zeitkritischen Tracer-Diagnosen wichtigen 60-Minuten-Grenze. Dies liegt Prückners Ausführungen zufolge unter anderem daran, dass die meisten Münchner gleich die nächstgelegene Klinik aufsuchen. Patienten aus dem Norden fahren zum Beispiel in die betreffenden Kliniken in Schwabing, Neuhausen, Nymphenburg, etc.

Weniger als ein Viertel aller Fälle sind zeitkritisch

In vielen Fällen spiele der zeitliche Aufwand, die nächstgelegene Klinik zu erreichen, medizinisch aber kaum eine Rolle,

denn die meisten Notfälle sind der Untersuchung zufolge nicht sehr dringlich. In Prückners Studie waren im Untersuchungszeitraum nur rund 23 Prozent aller Notfälle bei Erwachsenen mehr oder weniger zeitkritisch. Immerhin 14 Prozent dieser Patienten waren allerdings selbst in die Klinik gefahren, und nicht mit dem Rettungsdienst angeliefert worden. Unter den zeitkritischen Tracer-Diagnosen spielte der Schlaganfall mit fast 3.500 Fällen die größte Rolle, gefolgt von der Sepsis mit fast 3.000 Fällen. Schwere Verletzungen und Herzinfarkte wurden mit rund 1.600 bzw. rund 1.500 Fällen im Vergleich nur etwa halb so oft diagnostiziert. Ein schweres Schädel-Hirn-Trauma lag nur bei etwas unter 300 Patienten vor.

Die Mehrheit verursacht kaum Versorgungsaufwand

Es waren auch nur wenige Patienten, die vor Ort sehr aufwändig behandelt werden mussten: Lediglich rund 13 Prozent der Erwachsenen verursachten in den Notaufnahmen einen hohen Versorgungsaufwand, und nur 26 Prozent einen mittleren. Der Löwenanteil von 61 Prozent konnte hingegen mit einem geringen oder sogar nur einem Basisaufwand versorgt werden. Dies liegt womöglich daran, dass mit rund 60 Prozent der größere Teil der Patienten nach einer ambulanten Versorgung wieder nach Hause fahren konnte. Nur 40 Prozent benötigten ein Bett in der Klinik. Lediglich vier Prozent aller untersuchten Fälle wurden nach der Anamnese auf eine Intensivstation verlegt, neun Prozent auf eine Intermediate-Care-Unit. 26 Prozent der Patienten erhielten ein Bett auf einer Normalstation.



**HIER ENTSTEHT
ZUKUNFT MIT
VIEL FREIRAUM
FÜR ÄRZTE**

Auf dem ehemaligen Airbus Gelände in Unterschleißheim entsteht ein neues Stadtviertel. Neben Büroräumen für etwa 4.000 Arbeitsplätze ist ab Ende 2016 ein neues **Ärztehaus** geplant, in das auch ein radiologisches Zentrum einziehen wird. Sichern Sie sich jetzt schon Ihre maßgeschneiderte Praxisfläche direkt vom Eigentümer.

Weitere Infos und provisionsfreie Vermietung unter +49 89 30909990 oder info@businesscampus.net

MÜNCHEN:
UNTER
SCHLEISS
HEIM

Business Campus 

Versorgungsaufwand ist abhängig vom Alter

Von den durchschnittlich pro Tag 235 kindlichen Notfallpatienten waren sogar nur sieben Prozent zeitkritisch, und nur rund 1 Prozent verursachte einen hohen Aufwand. 85 Prozent aller Kinder wurden nach einer ambulanten Behandlung wieder entlassen, nur drei Kinder pro Tag (1,3 Prozent) mussten auf einer Intensivstation behandelt werden, 32 (13 Prozent) wurden auf einer Normalstation versorgt. Das Auftreten von Notfällen stieg in der Untersuchung ab dem 70. Lebensjahr stark an, genauso wie der Anteil der Patienten, die stationär aufgenommen werden mussten. Auch der Behandlungsaufwand verstärkte sich drastisch je älter die eingelieferten Patienten waren. Prückner prophezeite daher angesichts der aktuellen demografischen Entwicklung eine deutliche Zunahmen an Notfällen in allen Altersgruppen, besonders aber bei den

Hochbetagten. Es gelte unbedingt, sich auf den demografischen Wandel vorzubereiten, empfahl der Referent.

Versorgung trotz Unterschieden gesichert

Prückner fasste zusammen: Seit 2005 sei es zu einem starken Anstieg aller verzeichneten Notfälle von fast 42 Prozent gekommen. Zwei Drittel aller Notfallpatienten würden ambulant behandelt. Mit 23 Prozent seien nur zwischen einem Fünftel und einem Viertel der Behandlungen bei erwachsenen Notfallpatienten zeitkritisch. Dies sei nur bei 7 Prozent der Kinder der Fall. Das Notfallaufkommen und der Behandlungsaufwand seien tatsächlich stark altersabhängig. Kinder hätten bei einem hohen Notfallaufkommen nur einen geringen stationären Anteil. Hingegen steige die Notfallinzidenz etwa ab dem Alter von 70 Jahren stark an, genauso wie der stationäre Anteil.

Dennoch gebe es aktuell regelhaft aus-

reichende Kapazitäten für die Notfallversorgung in München, mit einer zeitweise eingeschränkten Verfügbarkeit in den Bereichen neurologische und internistische Intensivstationen sowie Kinderchirurgie. Zwar sei die Versorgungssituation regional unterschiedlich – mit etwas längeren Distanzen zur nächsten Klinik und daher auch einem etwas höheren Notfallaufkommen im Norden der Stadt. Die empfohlene Prähospitalzeit von 60 Minuten für Tracer-Diagnosen könne aber flächendeckend eingehalten werden. Die Notfallversorgung der Bürgerinnen und Bürger in der Landeshauptstadt München sei regelhaft gesichert.

Kann man Patienten „umerziehen“?

Die Studie wurde anschließend von den Delegierten lebhaft diskutiert. Unter anderem ging es darum, ob es möglich sein werde, Patienten so „umzuerziehen“, dass sie bei weniger dramatischen Beschwerden nicht gleich die Notaufnahmen aufsuchen. Auch die Rolle von Pflegeheim-Bewohnern für den Anstieg der Notfallpatienten war Thema, genauso wie die Notwendigkeit, die Verhältnisse so zu ändern, dass eine geordnete, koordinierte Versorgung entsteht, die den Bedürfnissen der Patienten und Ärzteschaft eher gerecht wird. In diesem Zusammenhang ging es auch um eine mögliche bessere Koordination mit den Bereitschaftspraxen und möglichen neuen Portalkliniken.

Haushaltsplan für 2016 verabschiedet

Nach dem Vortrag von Dr. Prückner wurde der Haushaltsplan für 2016 verabschiedet. Hans Rupp als Leiter der Geschäftsstelle des ÄKBV stellte die aktuellen Zahlen und die für 2016 veranschlagten Ausgaben und Einnahmen vor. Nach einigen Diskussionen wurde der Haushalt, wie veranschlagt, genehmigt. Als zusätzlicher Tagesordnungspunkt wurden verschiedene Anträge von Ausschüssen besprochen. Unter anderem wurden die Tätigkeit des Ausschusses für Menschenrechte und Soziales verlängert und der Delegierte Dr. Peter Banholzer hineingewählt. In den Ausschuss Vernetzte Versorgung wurde der Delegierte Dr. Gabriel Schmidt als Abgeordneter entsandt.

Stephanie Hügler

ZU BESETZENDE VERTRAGSARZTSITZE

im gesperrten Planungsbereich München (gemäß § 103 Abs. 4 SGB V zur Praxisübernahme ausgeschrieben)

Hausärztliche Versorgung

Planungsbereich Mittelbereich München

- ▷ Allgemeinarztpraxis
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 05-12-15-63
- ▷ Allgemeinarztpraxis
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 02-12-15-63

Allgemeine fachärztliche Versorgung

Planungsbereich Stadt München

- ▷ Augenarztpraxis
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 25-12-15-63
- ▷ Hals-Nasen-Ohrenarztpraxis
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 24-12-15-63
- ▷ Praxis für Psychotherapeutische Medizin –
häufiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte
und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. Mai 2016
Chiffrenummer: 23-12-15-63
- ▷ Praxis für Psychotherapie – häufiger Versorgungs-
auftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte
und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: Baldmöglichst
Chiffrenummer: 18-12-15-63
- ▷ Praxis für Psychotherapie - häufiger Versorgungs-
auftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch fundierte
und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 07-12-15-63

- ▷ Psychologische Psychotherapeutenpraxis –
häufiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch
fundierte und analytische Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 11-12-15-63
- ▷ Psychologische Psychotherapeutenpraxis –
häufiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Verhaltenstherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 06-12-15-63

Planungsbereich Landkreis München

- ▷ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten-
praxis – häufiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: Tiefenpsychologisch
fundierte Psychotherapie
Zeitpunkt der Praxisübergabe: Baldmöglichst
Chiffrenummer: 15-12-15-63

Spezialisierte fachärztliche Versorgung

Planungsregion Raumordnungsregion München

- ▷ Praxis für Diagnostische Radiologie - häufiger Ver-
sorgungsauftrag
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 16-12-15-63
- ▷ Radiologenpraxis - häufiger Versorgungsauftrag
Praxisbesonderheit: MVZ
Zeitpunkt der Praxisübergabe: 1. April 2016
Chiffrenummer: 13-12-15-63

Bewerbungen bitten wir formlos unter Angabe der Chiffre-Nr. bis spätestens 31. Dezember 2015 an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Sicherstellung, Yorckstraße 15, 93049 Regensburg, zu senden. Fragen zum Ausschreibungsverfahren beantworten wir Ihnen gerne. Unsere KVB-Service-Telefonie-Nummer lautet 089/57 09 34 00-10. Bayer. Staatsanzeiger Nr. 49/15