

# Viel diskutiert: die KVB-Einsatzzentralen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) nimmt den Bereitschaftsdienst mit Einsatzzentralen künftig in die eigenen Hände. Diese Nachricht löste in den letzten Wochen ein großes Medienecho aus. Daraufhin trafen viele Zuschriften und Anrufe bei der KVB ein. Neben viel positiver Resonanz gab es auch kritische Stimmen. So erscheint es vielen Ärzten auf den ersten Blick nicht plausibel, warum die KVB die Vermittlung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes selbst organisieren will.

## Enge Kooperation angestrebt

„Warum etwas Bewährtes aufgeben?“, so lautet eine der am häufigsten gestellten Fragen. Verbunden damit ist teilweise auch die Befürchtung einer schlechteren Versorgung der Patienten. Aus Sicht der KVB werden die eigenen Einsatzzentralen keineswegs dazu führen, dass die Patienten schlechter versorgt werden. Im Gegenteil: Die von der KVB angestrebte enge Zusammenarbeit zwischen den zukünftigen Integrierten Leitstellen und den Einsatzzentralen wird langfristig den hausärztlichen und fachärztlichen Bereitschaftsdienst sowie die notärztliche Versorgung gleichermaßen verbessern. Die KVB verfügt bereits jetzt über die technischen Möglichkeiten, die Einsatzdaten elektronisch an eine Rettungsleitstelle weiterzuleiten. Ziehen die Rettungszweckverbände auf diesem Gebiet nach und öffnen ihre Leitsysteme für die Daten-Flüsse der KVB, dann ist eine noch bessere Patientenversorgung in Bayern möglich.

## Der mündige Bürger kann unterscheiden

Befürchtungen, dass die Patienten nicht zwischen der Nummer des Bereitschaftsdienstes und der Notrufnummer unterscheiden könnten, sind unbegründet. Wer tagsüber seinen Hausarzt anruft, kann dies genauso in den sprechstundenfreien Zeiten tun. Mit der klaren Differenzierung in eine Notrufnummer und eine Nummer für den Bereitschaftsdienst wird den Patienten die Möglichkeit gegeben, die benötigte Hilfe selbst auszuwählen. So erhält er auch die Chance, selbstbestimmt zu entscheiden, was er wirklich braucht. Dem Argument, dass ältere Menschen Probleme mit der Wahl einer eigenen Nummer für den Bereitschaftsdienst haben, entgegnet der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Axel Munte: „Meine Erfahrung ist, dass gerade ältere Patienten Hemmungen haben, die Notrufnummer 112 zu wählen. Sie befürchten, unabhängig von ihren Beschwerden sofort als Notfall ins Krankenhaus eingeliefert zu werden.“ Das KVB-Engagement ist auch ein Beitrag dazu,



Dr. Wolfgang Hoppenthaller (li.) erläutert dem Bayerischen Fernsehen, warum die KVB eigene Einsatzzentralen aufbaut.

Foto: KVB

den unnötigen Einsatz aufwändiger Rettungsmittel einzudämmen.

Die Entscheidung für eigene Zentralen für den ärztlichen Bereitschaftsdienst ist auch darin begründet, dass das bayerische Innenministerium beabsichtigt, das bestehende Rettungsleitstellen- und Feuerwehralarmierungssystem grundlegend zu reformieren. Es bietet sich nun die Gelegenheit, im Zuge einer umfassenden Strukturreform eine eigenverantwortliche und wesentlich kostengünstigere Lösung für die bayerischen Vertragsärzte umzusetzen.

Mit dem Ziel, alle Notfälle unter einer Nummer zu vereinen, tritt der bayerische Innenminister Dr. Günther Beckstein öffentlichkeitswirksam an. Die Zielsetzung ist auch im Sinne der KVB, jedoch teilt sie nicht Becksteins Meinung, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst, das heißt überwiegend Hausbesuchsdienst, ebenfalls Bestandteil seiner „Notfallversorgung“ sei. Die Anzahl der weniger zeitkritischen Bereitschaftsdiensteinsätze überwiegt deutlich gegenüber den zeitkritischen Notfalleinsätzen. „Tatsache ist, dass viel mehr Bürger wegen einer fiebrigen Erkältung anrufen, als wegen eines schweren Notfalls“, betonte Dr. Wolfgang Hoppenthaller, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB, kürzlich in einem „Abendschau“-Interview. Pro Jahr werden durchschnittlich 3,1 Millionen Einsätze vermittelt. Knapp die Hälfte davon würde auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst entfallen. Die Einsatzhäufigkeit bildet dann die Basis für die Berechnung des Kostenanteils, den die KVB im Rahmen einer Integrierten Leitstelle zu tragen hätte. Verständlich, dass deshalb das Innenministerium unter „Notfallvermittlung“ etwas anderes versteht als die KVB.

## Service auch im Bereitschaftsdienst

Aber der Kostenaspekt steht für die KVB bei dieser Entscheidung nicht im Vordergrund. Eigene Vermittlungsstrukturen stärken die Kernkompetenz des Vertragsarztes für die ambulante ärztliche Versorgung. Die KVB stellt sich der gesellschaftlichen Entwicklung: Kunden erwarten heutzutage einen Rund-um-die-Uhr-Service. Nichts anderes verfolgt die KVB mit der eigenen Vermittlung ihres ärztlichen Bereitschafts- und Hausbesuchsdienstes.

Letzter Aspekt: Die technische Herausforderung für die Integrierten Leitstellen, alle Anrufe unter einer Nummer zu bewältigen und gleichzeitig die Leitungen für echte Notfälle offen zu halten. Einem Gutachten zufolge, das der KVB vorliegt, werden die Integrierten Leitstellen neben der Notrufnummer zumindest eine weitere Nummer für die weniger zeitkritischen Einsätze benötigen. Neben der Notrufnummer würde demnach die Bevölkerung eine zweite Nummer für die Vermittlung von Ärzten bei nicht lebensbedrohenden Anlässen benötigen. Letztendlich genau das, was die KVB in eigener Regie aufbauen will: Einen bayernweiten Rund-um-die-Uhr-Service für die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung.

## Das Fazit

Eigene Einsatzzentralen bieten den bayerischen Vertragsärzten, aber auch den Patientinnen und Patienten die beste Möglichkeit bei der Vermittlung des ärztlichen Bereitschafts- und Hausbesuchsdienstes.

Michael Anschütz (KVB)