



Leserbriefe sind in keinem Fall Meinungsäußerungen der Redaktion. Wir behalten uns die Kürzung der Texte vor. Es können nur Zuschriften veröffentlicht werden, die sich auf benannte Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ beziehen. Bitte geben Sie Ihren vollen Namen, die vollständige Adresse und für Rückfragen auch immer Ihre Telefonnummer an.

**Bayerisches Ärzteblatt,
Redaktion Leserbriefe, Mühlbauerstraße 16,
81677 München, Fax 089 4147-202,
E-Mail: aerzteblatt@blaek.de**



Die Not mit dem Notfall

Zum Leitartikel von Dr. Andreas Botzlar in Heft 4/2018, Seite 155.

Der Artikel greift ein sicher sehr wichtiges Thema auf: die Versorgung von Patienten außerhalb der normalen Sprechzeiten. Und es ist richtig, dass die Notfallambulanzen entlastet werden müssen. Die in den Kliniken tätigen Ärzte haben genug mit ihren normalen Dienstaufgaben zu tun.

Aber: wie viel der Patienten, die in den Kliniken zu allen möglichen Tages- und Nachtzeiten erscheinen, sind tatsächlich ein Notfall?! Sicher nicht der Hauptanteil der Patienten, die sich täglich dort einfinden. Die Notfallambulanzen sind eine sinnvolle Ergänzung, um den Patientenstrom umzulenken. Mich aber ärgert der Grundton in dieser Debatte.

Der Öffentlichkeit wird in sämtlichen Artikeln die Botschaft übermittelt, dass wir immer und überall erreichbar sind.

Mit keinem Wort wird darüber diskutiert, dass dem Patienten einmal eindeutig klar gemacht werden muss, dass es sich um eine Inanspruchnahme außerhalb der normalen Sprechzeiten handelt.

Und die sollte nicht kostenlos sein!

In unserer Gesellschaft ist leider fast alles nur über die Geldschiene regelbar. Somit ist es wohl unvermeidlich, auch für die Inanspruchnahme außerhalb der offiziellen Sprechzeiten eine Notfallgebühr zu erheben, damit die Patienten lernen, wann eine Notsituation besteht. Selbst die geringe Summe von zehn Euro hat damals umgehend zur Reduktion des Patientenstromes in den Notfallambulanzen geführt.

Es kann nicht sein, dass wir der Öffentlichkeit die Botschaft überbringen: geht zum Arzt, wann immer ihr wollt. Ich als Arzt wehre mich jedenfalls dagegen, so verkauft zu werden.

Ein Beispiel zum Abschluss: im *Deutschen Ärzteblatt* wurde von einem Pilotprojekt mit Notfallpraxis berichtet. Dort fanden sich innerhalb von vier Wochen 3.250 Patienten ein. Das sind 108 Patienten pro Tag. Kein Mensch kann mir weismachen, dass dies alles Notfälle waren.

*Dr. Nina Kuhlmann,
Fachärztin für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, 82319 Starnberg*

Antwort

1. Gerade die Notfallbehandlung ist ein denkbar schlechtes Objekt für steuernde Gebühren, die nachgelagert – nach einer Entscheidung: „Notfall ja oder nein“ – erhoben werden müssten. Zudem würde bei einem gehörigen Maß an Willkürpotenzial gleichzeitig ein erheblicher Verwaltungsmehraufwand generiert.
2. Wohl alle Akteure im Gesundheitswesen werden vermeiden wollen, dass der sozialschwache, tatsächliche Notfallpatient aus Sorge, im Sinne der nachgelagerten Überprüfung kein solcher zu sein, und aus finanziellen Erwägungen heraus eine notwendige Behandlung – zum eigenen Schaden unterlässt.
3. Bei einer Diskussion um steuernde Gebühren im Gesundheitswesen würden alle Argumente „Für und Wider die Praxisgebühr“, die bereits vor Jahren ausgetauscht worden sind, erneut ins Feld geführt. Zur Erinnerung: Damals haben wir Ärztinnen und Ärzte erfolgreich die Abschaffung einer solchen „Maut“ gefordert. Es fände sich wohl auch kaum ein politischer Entscheidungsträger, der erneut solche Gebühren – zumal für die Notfallbehandlung – erheben wollte.

*Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der
Bayerischen Landesärztekammer*

Einmalig

und einzigartig ist jedes Kind. Und jedes Kind braucht eine ganz individuelle Unterstützung. Helfen Sie mit einer Spende. **Danke!**



**SOS
KINDERDÖRFER
WELTWEIT**

Tel.: 0800/50 30 300 (gebührenfrei)
IBAN DE22 4306 0967 2222 2000 00
BIC GENO DE M1 GLS

www.sos-kinderdoerfer.de

2016/1

