



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.

Kollege Dr. Botzlar beschreibt in seinem Leitartikel sehr zutreffend die aktuelle Situation. Allerdings kann man sehr wohl Zweifel anmelden, ob die zitierten großen Verbände und Institutionen der Ärzteschaft geschweige denn die Politik die richtigen Antworten auf die Problematik in der Vergangenheit gefunden haben und in der Zukunft finden werden. Rückblickend ist zu bemerken, dass die Zeit vor der integrierten Leitstelle (ILS) eine einheitliche Nummer für die Vermittlung von Blaulichteinsätzen, Notfalleinsätzen und ärztlichen Bereitschaftsdienst dazu geführt hat, dass in sehr hohem Prozentsatz die richtige Entscheidung bezüglich der Versorgungsebene getroffen wurde. Die Veränderung der Vermittlung kann man getrost als Verschlimmbesserung

ansehen. Zusätzlich ist es nicht einsehbar, warum potenziellen Patienten, für Erkrankungsfälle die sie zu ihrem Hausarzt führen würden, nicht das selbe System angeboten wird, wie dies im zahnärztlichen, augenärztlichen oder HNO-ärztlichen Versorgungsbereich seit Jahren etabliert ist. Die Information, welcher Arzt in seiner eigenen Praxis eine Sprechstunde anbietet, ist dann online bzw. über die örtliche Presse zu entnehmen. Dies ist aus meiner Sicht dem aufgeklärten Patienten zuzumuten. Es ist auch nicht einsehbar, warum neue Bereitschaftsdienstpraxen unbedingt an ein Krankenhaus angebunden sein müssen. Noch unbegreiflicher ist es mir, warum ich in Zukunft gezwungen werde, die Sprechstunde im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes nicht in meinen Praxisräumen durchzuführen, und dafür auch noch dem Krankenhausbetreiber für seine Aufwendungen (Räumlichkeit und Personal) eine noch nicht klar kommunizierte Summe erstatten muss. Dies wird noch unverständlicher, da der Aufwand des Krankenhausbetreibers durch die Bereitschaftsdienstpraxis sinken wird. Warum die Dienstorganisation nach festen, unverrückbaren Vorgaben ohne Möglichkeit einer bedarfsgerechten Anpassung vor Ort gegen den Widerstand der Betroffenen eingeführt wurde, bleibt unbeleuchtet.

Völlig unerwähnt bleibt leider der Bereich des Fahrdienstes, der insbesondere im ländlichen Raum zu einem völligen inakzeptablen Zeitaufwand führt, bei dem die Dienstversehenden mehr Zeit auf der Straße als am Patienten verbringen. Abschließend ist zu bemerken, dass auch für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der nördlichen Oberpfalz das bisherige Dienstmodell gezwungenermaßen Geschichte sein wird, und auch hier das Modell nach münchozentrischem Weltbild einziehen wird, mit der Konsequenz ei-

nen Fahrdienstbereiches mit einem Durchmesser von 135 km. Willkommen in der Welt der schönen neuen Dienstordnung.

*Walther Grau,
Facharzt für Innere Medizin,
92224 Amberg*

Antwort

Um Patienten, die der Ressourcen der stationären Notfallversorgung offensichtlich nicht bedürfen, sich aber gleichwohl in Krankenhausnotfallaufnahmen einfinden, so weit als möglich im ambulanten Sektor unseres Gesundheitssystems zu halten erscheint es sinnvoll, eine „Vorfilterung“ am Ort des Geschehens, nämlich dem Krankenhaus, zu betreiben. Es gibt zwar durchaus auch Gründe für eine räumliche Trennung von „Vorfilter“ und Krankenhaus, derzeit überwiegen in der Zusammenschau des Für und Wider jedoch die Argumente zugunsten der räumlichen Einheit.

Es ist nicht Aufgabe oder Privileg des Autors zu beurteilen, wie die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als Träger des Sicherstellungsauftrags der ambulanten Notfallversorgung diese organisiert. Es sei aber der Hinweis erlaubt, dass nach dessen Auffassung die nun in der Endstrecke der Umsetzung befindliche Organisationsstruktur den demografischen Herausforderungen in der Ärzteschaft und in der Bevölkerung ebenso wie den aktuellen medico-legalen Anforderungen auf bestmögliche Weise gerecht wird.

Dr. Andreas Botzlar, 1. Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

| Geliebt werden





Lebenshilfe

Die Vereinigung für Menschen mit geistiger Behinderung

Mitglied werden, online-spenden, Infos:
www.lebenshilfe.de