

## **Editorial – Thema der Woche**

**Montag, 12. Oktober 2015**

Ehrlich gesagt verstehe ich nicht, warum man sich stundenlang in eine Krankenhaus-Ambulanz setzt, wenn´s einem nicht gut geht, obwohl ich mir mit einem einfachen Telefonanruf den Doc ins Haus kommen lassen kann. Ok, ich habe vielleicht meine Küche nicht aufgeräumt, und auch seit ein paar Wochen nicht mehr gelüftet. Das sind dann möglicherweise keine guten Grundvoraussetzungen, um mir einen frisch gewaschenen Akademiker ins Haus zu holen. Aber sonst? Eigentlich doch ein cooles Angebot, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen machen (und machen müssen).

Nun brauchen wir uns nicht zu streiten, ob der ambulante Notdienst durch die KVen jetzt klappt oder nicht. Tatsache ist, dass er nicht so gut klappt, wie er eigentlich sollte und vom theoretischen Potential her auch klappen müsste: Es gibt Leute, die machen´s nicht, es gibt Leute, die wissen´s nicht, und es gibt sicher auch Leute, die sich temporär nicht trauen (z.B. wegen der unaufgeräumten Küche). Kurz und gut: Der Notfall-Patient und der Vertragsarzt kommen einfach nicht so richtig optimal zusammen. Das ist schade, denn am besten wär´s doch in den allermeisten Fällen, der Patient könnte erstmal daheim im Bett bleiben, um sich auszukurieren.

Warum wir uns aber in Zeiten von Telefon, Skype und Internet immer noch darum streiten, ob der arme Patient jetzt ins Krankenhaus wanken soll, oder ob ihn (in der Regeln nach einigen Stunden) ein Arzt besucht (der im Zweifel für ein ganz anderes Fachgebiet zuständig ist, als es der Fall eigentlich erforderte) will mir nicht in den Kopf. Ja: Ferndiagnose- und Fernbehandlungsverbot! Aber es wäre vielleicht doch mal an der Zeit, sich angesichts eine partiell dünner werdenden Versorgungslandschaft darüber Gedanken zu machen, ob es nicht sinnvoll wäre – zumindest im Notfall – Arzt und Patient die Möglichkeit zu geben, sich erstmal virtuell miteinander in Verbindung zu setzen. Und dann bauen vielleicht sogar KBV und DKG eine gemeinsame Notfallzentrale auf (man wird ja noch träumen dürfen), und dort sitzt kundiger ärztliche Sachverstand und beleuchtet den Fall zunächst virtuell.

Das ist übrigens kein Hexenwerk, denn natürlich sitzen auch in anderen Leitstellen Leute, die einschätzen können und müssen, wie ernst die Lage eigentlich ist. Beispielsweise bei Hausnotrufzentralen oder bei der Feuerwehr. Abgesehen davon, dass wir also darüber nachdenken könnten, ob wir uns die Doppelstrukturen, die wir hier fahren, eigentlich noch leisten können (und müssen), stellt sich also schon die Frage, ob nicht das ärztliche Notfallwesen mal gründlich durchforstet und aktualisiert gehörte. Das würde dann vielleicht auch eine Struktur nahelegen, in der die Frage einer eher ambulanten oder eher stationären Trägerschaft der Vergangenheit angehört, sondern in der von der entsprechenden Zentrale selbst entschieden wird, ob der Patient schnellstens in Krankenhaus gehört oder ob er sich nach einem ärztlichen Hausbesuch im eigenen Bett auskurieren kann.

Dazu würde aber gehören, die Notfallversorgung in Deutschland insgesamt vollkommen neu zu denken. Dann gäbe es bundesweit nur noch eine Nummer, eine Webseite, eine eMail-Adresse – selbstverständlich mit Skype-Anschluss und allem was dazu gehört – und von dort aus würde dann nicht nur erstmals vorsichtig triagiert und vorsichtig diagnostiziert. Von dort aus würde auch entschieden, welches Versorgungsmanagement jetzt ins Gang gesetzt werden muss – und ob überhaupt. Vergangenheit wären dann die unendlich langweiligen Kämpfe nach dem Motto „wer hat den Patienten“. Denn Notfallsysteme die nach wie vor in alten Sektorengrenzen gedacht werden, haben im digitalen Zeitalter eindeutig keine Zukunft. „Portal“ also ist gut. Aber es sollte virtuell sein und es sollte – wenigstens hier – nicht mehr um ambulant oder stationär gehen. Sondern um Versorgung.