

Interview zum Bereitschaftsdienst

**"Ärzte und Patienten beklagen sich"**

Die Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sei sinnvoll, aber zu einschneidend, meint Gesundheitsökonom Thomas Kolb von der Hochschule RheinMain. Im Interview erklärt er, was verbessert werden könnte.

*Die Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) sorgt bei Patienten und Ärzten für Kritik: Die Wartezeiten bei der neuen Rufnummer 116117 seien zu lang, die Notaufnahmen und die Rettungsdienste würden dadurch überlastet, die medizinische Versorgung werde sich in Städten verschlechtern. Das hat eine Recherche von hr-iNFO ergeben. hr-online hat mit Gesundheitsökonom Professor Thomas Kolb von der Hochschule RheinMain in Wiesbaden über die Auswirkungen der Reform gesprochen.*

**i****Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

*Die Umstrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat im Januar 2014 begonnen und wurde im Januar 2015 abgeschlossen.*



Gesundheitsökonom Thomas Kolb von der Hochschule RheinMain

**hr-online: Herr Kolb, die Umstrukturierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes stößt auf massive Kritik. Wie beurteilen Sie die Reform der Kassenärztlichen Vereinigung?**

Thomas Kolb: Aktuell beklagen sich beide Seiten: Die Ärzte, die nicht mehr so nah am Patienten agieren können und sich ferngesteuert fühlen, und die Patienten, weil sie eine Hotline anrufen und unter Umständen längere Wartezeiten bis zum Arztbesuch in Kauf nehmen müssen. Aber es müssen eben unterschiedlichste Anforderungen in Einklang gebracht werden. Einerseits soll die große Last der Bereitschaftsdiensttätigkeit der Ärzte erleichtert werden, um so den Beruf gerade für junge Mediziner attraktiver zu machen. Andererseits soll das sehr hohe Versorgungsniveau, welches wir in Deutschland zweifelsohne haben, sichergestellt werden. Das ist ein klassischer Zielkonflikt und die Lösung wird wie so oft dazwischen liegen.

**hr-online: Hat sich für die Patienten die medizinische Versorgung in Hessen durch die Reform verbessert oder verschlechtert?**

Kolb: Für eine solche Aussage ist der Beobachtungszeitraum eigentlich noch zu kurz. Zudem müssten wir zunächst definieren, was überhaupt 'Verbesserung der Versorgung' bedeutet. Wenn wir Verbesserung mit einer schnelleren Versorgung mit geeigneten Fachärzten gleichsetzen, sehen viele Patienten aktuell eher eine Verschlechterung.

**hr-online: Kann die Kassenärztliche Vereinigung das Problem des Landarztmangels tatsächlich mit der Reform des ärztlichen Bereitschaftsdienstes beheben?**

Kolb: Wenn die Patientenfragen im ärztlichen Bereitschaftsdienst künftig schneller und sachgerechter weitergeleitet werden,

könnte das auf dem Land zu einem geregelteren Ablauf führen. Die Einsätze der Ärzte wären dann besser koordiniert, denn der schnelle Anruf am Abend beim Hausarzt würde vorgefiltert werden. Damit wäre eine Entspannung hinsichtlich des Bereitschaftsdienstes zu erwarten.

### **hr-online: Wie könnte das System des ärztlichen Bereitschaftsdienstes verbessert werden?**

Kolb: Vornweg: Vielleicht wäre eine nicht so drastische Vorgehensweise mit nur zwei Zentralen der Kassenärztlichen Vereinigung für ganz Hessen ein Weg gewesen, der sich stärker am Patienten orientiert hätte.

Konkret wären zwei Strategien denkbar, die man auch gut miteinander verbinden könnte: Zum einen eine übergangsweise Einbindung der bisherigen Notdienstzentralen, um die telefonische Erreichbarkeit für den Patienten etwas ortsnäher zu gestalten. Zum andern sollten die Krankenhäuser stärker in die ambulante Versorgung der Patienten eingebunden sein. Das heißt: In den Krankenhäusern könnten Arztpraxen entstehen beziehungsweise vorhandene Strukturen ausgebaut werden. Ideal sind Notdienstzentralen, die direkt an Krankenhäusern angesiedelt sind. Bisher muss die Kassenärztliche Vereinigung einer solchen ambulanten Versorgung zustimmen. Das ist ein großer Umweg.

### **hr-online: Welche zusätzlichen Lösungsansätze gibt es oder muss es geben, um mehr junge Ärzte für eine Hausarztpraxis zu begeistern?**

Kolb: Der Arztberuf ist auch heute noch nur etwas für Menschen, die sich 'berufen' fühlen, dies auch zu tun – Menschen mit viel Idealismus. Aber junge Ärzte haben heute ein anderes Lebensmodell und in diesem hat die Vereinbarkeit von Beruf und Familie aus meiner Sicht einen hohen Stellenwert. Deshalb wird die gemeinsame Tätigkeit von Ärzten innerhalb einer Gemeinschaftspraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum immer attraktiver. Auch die Anstellung von fachgleichen Ärzten soll gemäß einem aktuellen Gesetzgebungsverfahren besser werden.

### **hr-online: Wie sieht es in anderen Bundesländern aus? In Nordrhein-Westfalen Baden-Württemberg oder Rheinland-Pfalz wurde der ÄBD auch umgestellt.**

Das ist eine sehr schwere Frage, denn hier beginnen wir zu einem sehr frühen Zeitpunkt mit dem Vergleich von Äpfeln und Birnen. Die Strukturen in den anderen Bundesländern sind teilweise stark abweichend von denen in Hessen. Ich habe den Eindruck, dass die Umstellung in den anderen Ländern relativ geräuschlos abgelaufen ist. Von Schleswig-Holstein weiß ich, dass die Reform dort gewinnbringend umgesetzt werden konnte. Dort wird nun ein verzahntes Angebot mit weniger Anlaufstellen und unter Einbindung der Krankenhäuser unterbreitet, in dem aber der Hausbesuch noch immer seinen festen Platz hat.

Im Fokus steht die Patientenorientierung. Ohne Organisationsreform besteht nämlich auch die Gefahr, dass wir die Patienten in der Fläche nicht mehr sachgerecht versorgen können. Dann hätten wir über kurz oder lang einfach keine Ärzte mehr, die auf dem Land arbeiten wollen.

*Das Interview führte hr-INFO-Reporterin Eva Roessler*

Redaktion: suma / frbe

Bilder: © Model Foto: Colourbox.de (1), © privat (1)

 drucken