



## Notfallklinik

### **Anfrage von Herrn Oskar Lipp, Bezirksrat, AfD vom 05.03.2020**

Die Patientenzahl in der Notfallklinik ist in den vergangenen zehn Jahren von knapp 30.000 Patienten im Jahr 2010 auf über 50.000 Patienten im Jahr 2019 deutlich angestiegen. Dies ist ein Trend, der in ganz Europa zu beobachten ist. Die Erhebung einer Gebühr bei Inanspruchnahme von Leistungen einer Notaufnahme ist in Deutschland gesetzlich dennoch nicht vorgesehen. Dies gilt auch für das Klinikum Ingolstadt. Die Frage nach der Auswirkung einer solchen Gebühr auf die Patientenzahl oder den Jahresabschluss des Klinikums stellt sich damit erst gar nicht. Medizinische Versorgung sollte niemals eine Frage des Geldes sein.

Am Tag werden rund 200 Patienten in unserer Notfallklinik versorgt. Rund 30 davon sind lebensgefährlich verletzt oder erkrankt. Etwa 50 Personen sind so gefährdet oder verletzt, dass sie dringend behandelt werden müssen. Doch die Hälfte derer, die in die Notaufnahme kommen wären eigentlich auch bei ihrem Hausarzt oder — wenn der nicht geöffnet hat — in eine der Bereitschaftspraxen der Kassenärztlichen Vereinigung (in Ingolstadt die GOIN-Praxen, die sich auch in den Räumlichkeiten des Klinikums befinden) gut aufgehoben und dort bestens betreut. Und eben hier liegt die große Herausforderung. Nicht eine Gebühr sollte nicht die Antwort auf das hohe Patientenaufkommen sein, sondern vielmehr Aufklärung.

Viele Bürger wissen nicht, wohin sie sich im Fall der Fälle wenden sollen, und kennen die verschiedenen Angebote der Kassenärztlichen Vereinigung wie etwa den Bereitschaftsdienst nicht. Patienten für ihre Unkenntnis über eine Gebühr zu bestrafen, kann kein gangbarer Weg sein. Wer hingegen das gesamte Spektrum an Hilfsangeboten kennt, wird womöglich gar nicht erst verleitet, wegen Bagatellerkrankungen in Notfallambulanzen zu gehen.

Dr. Andreas Tiete  
Geschäftsführer und  
Ärztlicher Direktor  
Klinikum Ingolstadt GmbH



Oskar Lipp  
Postfach 100 331  
85003 Ingolstadt

E-Mail: [oskar.lipp@afdbayern.de](mailto:oskar.lipp@afdbayern.de)

AfD Kreisverband IN/Ei – Postfach 100 331 – 85003 Ingolstadt

**Herrn Oberbürgermeister  
Dr. Christian Lösel  
Altes Rathaus  
Rathausplatz 2  
85049 Ingolstadt**

Ingolstadt, den 05.03.2020

### **Antrag zum Thema „Notfallklinik“**

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,  
hiermit stelle ich folgenden öffentlichen Antrag zur Behandlung in der kommenden Krankenhauszweckverbandssitzung im Jahr 2020:

#### **Die Krankenhauszweckverbandsversammlung möge beschließen:**

Die Geschäftsführung, vertreten durch Frau Monika Röther und Herrn Dr. Andreas Tiete, wird bis zur nächsten Zweckverbandssitzung aufgefordert, schriftlich und mündlich zu berichten, ob die Einführung einer Gebühr in Höhe von 10€ oder 20 € für die Patienten der Notfallklinik umsetzbar ist.

Dabei ist insbesondere auf folgende Punkte einzugehen:

1. Die aktuelle Patientenanzahl und Auslastung der Notfallklinik
2. Untergliederung der Patienten in schwere, mittelschwere und leichte „Notfälle“
3. Der wirtschaftliche Einfluss der Notfallklinik auf das Ergebnis und den Jahresabschluss des Krankenhauszweckverbands Ingolstadt bzw. deren Beteiligungen
4. Zu erwartende Auswirkungen der Gebühr auf die Patientenanzahl und das Ergebnis des Klinikums Ingolstadt

#### **Begründung:**

Das Klinikum Ingolstadt ist das größte Krankenhaus in der Region 10 – eine Planungsregion mit einer Bevölkerung von circa einer halben Millionen Personen. Dementsprechend unentbehrlich ist eine Gewährleistung der ununterbrochenen Versorgung von Patienten durch das Klinikum Ingolstadt. In Anbetracht dessen müssen die Personalressourcen des Klinikums sinnvoll und effizient eingesetzt werden. Nichtigkeiten, wie Schürfwunden, abgebrochene Fingernägel o.ä., sind nicht in der Notfallklinik (vormals Notaufnahme) zu behandeln. Die freien Kapazitäten müssen für die dringenden und schweren Fälle frei zur Verfügung stehen. Infolgedessen sollte über eine Einführung einer Gebühr von 10€ oder auch 20€ nachgedacht werden, um den Andrang zur Notfallklinik Einhalt gebieten zu können. Auch sind zusätzlich andere Maßnahmen, wie beispielsweise eine verstärkte Aufklärung diesbezüglich auf den Internetauftritten des Klinikums Ingolstadt, in Erwägung zu ziehen.

**Umfangreicher ausgeführt** wurde dies unter anderem auch in einem Zeitungsartikel der Bayerischen Staatszeitung, der hier nachzulesen ist:

[https://www.khagatharied.de/fileadmin/dms/News/Pressemitteilungen\\_und\\_Bilder/Pressespiegel/20012\\_4\\_Bayerische\\_Staatszeitung\\_Die\\_Notaufnahmen\\_der\\_Krankenhaeuser\\_bersten.pdf](https://www.khagatharied.de/fileadmin/dms/News/Pressemitteilungen_und_Bilder/Pressespiegel/20012_4_Bayerische_Staatszeitung_Die_Notaufnahmen_der_Krankenhaeuser_bersten.pdf)



In seinem Artikel für die Bayerische Staatszeitung kritisiert Herr Kelbel, seines Zeichens Geschäftsführer des Krankenhauses Agatharied GmbH, die Entscheidungsbefugnis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bei der Ausgestaltung der Notdienstversorgung an unseren Krankenhäusern.

Wie er völlig korrekt feststellt, sind die Notaufnahmen und die an Krankenhäuser angeschlossenen Notfallpraxen stark ausgelastet und arbeiten oft an der Leistungsgrenze.

Kelbel spart nicht an Kritik: Die Qualität „könne besser sein“, „Kooperationsärzte“ wiesen eine „sehr unterschiedlich ausgeprägte Motivation auf“, „Ärzte der Region könnten oder wollten“ Sprechzeiten nicht abdecken, er stellt in Frage, ob die fachliche Qualifikation der klinischen Notfall- und Akutmedizin von der Kassenärztlichen Vereinigung vorgegeben werden solle.

Die Stoßrichtung von Herrn Kelbel als Geschäftsführer einer Krankenhaus GmbH, ist nicht zu übersehen: Die weitere Öffnung und Erschließung der Versorgungsstrukturen des Deutschen Gesundheitswesens für kapitalgetriebene Versorgungsnetzwerke wie z.B. Fresenius, Rhön-Klinken und verschiedene GmbHs.

Die rasant steigenden Anforderungen an kleine medizinische Versorgungseinheiten, in der Mehrzahl Einzelpraxen, trifft die selbständige Medizinerschaft hart. Die Anforderungen in QM, QS, DSGVO, Hygienerichtlinien nach RKI trifft kleine Betriebe hart und verschafft großen Versorgungsnetzwerken, wie sie in England und den USA bereits existieren, einen klaren Vorteil, nicht zuletzt durch günstigere Einkaufspreise und oben genannte Synergieeffekte.

Die Implementierung dieser Richtlinien dürfte die Frucht effektiven Lobbyings der Pharmabranche und Investmentgesellschaften sein.

Wird den Deutschen Einzelpraxen durch taktische Bürokratisierung das Leben schwer gemacht, sinkt der Verkaufswert ihrer Praxen, falls diese sich nicht auf dem neuesten Stand befinden. Dieser Verkaufserlös sollte bei vielen Ärzten jedoch die Rentenversorgung sichern.

Ein weiterer Sekundäreffekt ist die Abschreckung von Studienabgängern, selbst eine Praxis zu eröffnen und damit zur Flächendeckung im Gesundheitswesen beizutragen.

Diesen Absolventen bleibt nichts anderes übrig als in Privatpraxen oder in Versorgungsnetzwerken zu arbeiten, wo sich ihr Verdienst nach dem Umsatz bemisst.

Diese Tatsache stellt einen Skandal dar, denn immerhin muss der medizinische Dienst am Menschen laut hippokratischen Eid nach dem Indikationsprinzip geleistet werden, d.h. es muss getan werden, was zur Genesung des Patienten beiträgt, nicht was für die Kapitalgeber oder Aktionäre die meiste Rendite erbringt.

Weiterhin haben private Versorger den phantastischen Luxus mit angestellten Ärzten über Mitarbeiter zu verfügen, deren Ausbildung den Deutschen Staat pro Person 450.000€ gekostet hat. In diesem Fall erscheint es angemessen, dass die Kassenärztliche Vereinigung die Regeln im Gesundheitswesen bestimmt.

Sollten sich private Versorger weiter derart durchsetzen, ist für alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens weiter mit Gehaltsstagnation zu rechnen, weil aus Gründen der Gewinnmaximierung selbstverständlich Personen aus dem Ausland als Arbeitskräfte angeworben werden. Dies drückt das Lohn- und Leistungsniveau und baut unnötig Sprachhürden auf.

Der **wahre Grund für die Überlastung** von Notaufnahmen und Notfallpraxen ist die Auslastung der Kapazitäten mit medizinischen Lappalien.

Sämtliche Mitglieder der Rettungsdienste und des Notfallpersonals wissen um dieses Phänomen:

Patienten verbrauchen wertvolle Zeit des Fachpersonals, weil sie z.B. extrem alkoholisiert vom Rettungswagen abgeholt werden müssen. In Notfallpraxen erscheinen in der Nacht Patienten mit Kratzwunden von ihrer Hauskatze, oder weil sie sich die Hand aufgeschrammt haben. Dies sind unzumutbare, frustrierende Zustände.



Viele dieser Fälle sind nicht als Notfall zu bewerten und gehören in die Obhut des Hausarztes in seinen normalen Öffnungszeiten.

Hier helfen auch nicht Herrn Kebels private Versorgungsnetzwerke.

Die AfD spricht sich für eine Lösung aus, die bereits vor Jahren gegen eine ausufernde Überfrequentierung der medizinischen Versorgungsstrukturen sich bewährt hat: die Praxisgebühr. Dieses Instrument hat den „Wartzimmer-Tourismus“ spürbar auf ein angemessenes Maß reduziert.

Mit Sicherheit werden die Fallgrenzen zu bestimmen sein, jedoch dürfte Einigkeit herrschen, dass der Unterschied zwischen einem schwerverletzten Unfallopfer und einem Patienten mit eingewachsenem Zehennagel auf der Hand liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Oskar Lipp, Bezirksrat