



Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Ambulante Versorgung außerhalb der Sprechzeiten

Der Begriff „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ bezeichnet zutreffend die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Sprechzeiten im Bereich der ambulanten Versorgung. Nur:

- wie ist die Wahrnehmung der tatsächlichen Versorgung?
- Ist die Nummer 116 117 dem Laien bundesweit bekannt?
- Stimmen die Vorstellungen des Laien über die Versorgung mit den Tatsachen überein und gibt es Änderungsbedarf?

Interview mit Herrn Jürgen Langemeyer, Vorsitzender Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein e.V. vom 14.12.2017

FKQS-SH:

Ist Ihnen und Ihrer Familie bekannt, wohin Sie sich wenden müssen, wenn Sie am Wochenende oder in den Abendstunden augenscheinlich nicht lebensbedrohlich erkranken oder Sie einen leichten Unfall hatten?

Jürgen Langemeyer:

Grundsätzlich würde ich zunächst feststellen, ob eine Situation besteht, in der ich überhaupt Hilfe benötige. Im Falle einer Erkältung oder von kleinen Verletzungen ist es durchaus möglich, mit Hausmitteln über den Abend oder das Wochenende zu kommen, ohne medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bei schweren Verletzungen, die orthopädische oder chirurgische Maßnahmen erfordern, würde ich die Notaufnahme aufsuchen. Treten Symptome auf, die auf eine neurologische Erkrankung hindeuten, kann nur der Rettungsdienst unter 112 gerufen werden. Das ist auch, was wir vom Schlaganfall-Ring den Menschen immer mit auf den Weg geben: Wenn Sie feststellen, dass Sie oder jemand in Ihrem Umfeld sich plötzlich nicht mehr artikulieren kann, wenn Sehstörungen auftreten, ein Körperteil kribbelt oder gelähmt ist, deutet dies auf eine neurologische Störung hin. In diesem Fall zögern Sie nicht; alarmieren Sie umgehend den Rettungsdienst.

Hier liegt auch das große Problem für die Betroffenen: Ob ein Schlaganfall vorliegt oder nicht ist für Laien nur schwer einschätzbar, da sich niemand präventiv auf das Schlimmste vorbereitet und mit Informationen versorgt. Daher empfehlen wir dringend, bei diffusen neurologischen Symptomen immer die 112 zu wählen statt wertvolle Zeit verstreichen zu lassen.



FKQS-SH:

Kennen Sie den Ärztlichen Bereitschaftsdienst und haben Sie ihn schon einmal in Anspruch genommen?

Jürgen Langemeyer:

Auch wenn mir die Telefonnummer 116117 bekannt ist, trat bisher keine Situation auf, in der ich von ihr profitiert hätte.

Die Umstellung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf die Telefonnummer 116117 ist am Großteil der Bevölkerung vorbei gegangen. Wohl auch deshalb, weil der Unterschied zur Notrufnummer 112 nie richtig kommuniziert wurde und sich viele Patienten nicht im Klaren darüber sind, in welchen Fällen die 116117 und in welchen die 112 gewählt werden sollte.

Dazu kommt die Schwierigkeit, dass es dem Patienten überlassen wird zu entscheiden, ob eine Situation lebensbedrohlich ist oder nicht. Ein Schlaganfall beispielsweise ist immer dringend behandlungsbedürftig und zwar mit höchster Priorität. Lebensbedrohlich ist er jedoch häufig nicht. Dennoch sind die Folgen eines unbehandelten Schlaganfalls oft gravierend und können bis zu schwerster Pflegebedürftigkeit reichen. Die Frage ist also: Sollen wir den Patienten die Einschätzung ihrer Symptome selbst überlassen?

Meines Erachtens wäre der richtige Weg eine Schnittstelle zu initiieren, die bei der 112 zusammenläuft und wo kompetentes, geschultes Personal durch Abfragen gezielter Informationen entscheidet, ob die Situation lebensbedrohlich ist oder nicht. Es kann nicht der richtige Weg sein, die Verantwortung dafür auf die Patienten, also medizinische Laien, zu übertragen.

FKQS-SH:

Wie fühlten Sie sich dort behandelt?

Jürgen Langemeyer:

Wenn ich mich mal in einer solchen Situation befunden habe, bin ich immer direkt in die Klinik gegangen, auch wenn die Wartezeiten in der Notaufnahme meistens sehr lang sind. Das nehme ich in Kauf in dem Wissen, dass ich hier in jedem Fall Hilfe bekomme. In schweren Fällen kommt aber nur die 112 infrage.

Eine Notfallpraxis würde ich bei unklaren Symptomen nicht aufsuchen – stellen Sie sich vor, ein Schlaganfall-Patient geht in die Notfallpraxis und sitzt schließlich vor einem Allgemeinmediziner. Dieser stellt fest, dass der Patient augenscheinlich neurologische Ausfälle aufweist. In diesem Fall kann er dem Patienten nicht einmal weiterhelfen, da ihm einerseits die entsprechende Qualifikation als auch die notwendige technische Ausrüstung fehlen. Er würde also veranlassen, dass der Patient in die Klinik gebracht und dort versorgt wird. Bis zu diesem Zeitpunkt können Stunden vergangen sein; wertvolle Zeit, die für Akutmaßnahmen fehlt.

Verstehen Sie mich richtig: Eine ambulante Arztpraxis aufzusuchen ist in vielen Fällen angemessen und notwendig. Aber in einer Akutsituation, die ich als Patient für sofort behandlungsbedürftig halte, würde ich darauf verzichten, in eine Notfallpraxis zu gehen. Einfach deshalb, weil viele Fälle denkbar sind, in denen ich die Symptome nicht richtig deuten kann und es nichts als Zufall wäre, gleich an den für mich richtigen Arzt zu gelangen.



Das große Thema ist also Gesundheitskompetenz. Unsere Erfahrung zeigt, dass sich gesunde Menschen nicht auf den Ernstfall vorbereiten und daher nicht sicher entscheiden können, welches Vorgehen das Richtige ist. Das gilt im Übrigen nicht nur für den Schlaganfall, sondern ebenso für andere Erkrankungen.

FKQS-SH:

Wie ist für Sie die Erreichbarkeit der Notfallpraxen?

Jürgen Langemeyer:

In dem Punkt habe ich keine Erfahrungen, da ich selber noch nie eine Notfallpraxis aufgesucht habe, sondern direkt ins Krankenhaus gefahren bin oder die 112 gerufen habe.

FKQS-SH:

Entstehen für Sie zusätzliche Kosten, die Sie ggf. davon abhalten, von dem Bereitschaftsdienst Gebrauch zu machen?

Jürgen Langemeyer:

Nein; ob in einem Notfall Kosten anfallen ist für mich zunächst einmal nicht relevant. In solchen Augenblicken wünscht man sich medizinische Versorgung und Hilfe. Die Frage nach Gebühren o. ä. stellt sich in dem Moment für mich nicht.

FKQS-SH:

Gibt es aus der Sicht der Patienten Lösungsansätze oder Wünsche, was den Ärztlichen Bereitschaftsdienst betrifft?

Jürgen Langemeyer:

Für uns Patienten ist Transparenz das Wichtigste. Wir müssen das Konzept durchschauen können, um es richtig zu nutzen. Da hilft eine weitere Telefonnummer, die aber nur in ganz speziellen Fällen anzurufen ist, wenig.

Wir haben bereits eine bundesweit bekannte Telefonnummer, die schon im Kindesalter erlernt wird: 112. Dieses System sollte genutzt werden, um eine Schnittstelle einzurichten, an die sich alle Patienten wenden können, die sofort Hilfe benötigen oder meinen, diese zu benötigen. Wenn die Leitstellen mit fachlich geschultem Personal besetzt sind, das kompetent über das weitere Vorgehen entscheiden kann, weiß jeder Patient im Ernstfall, was er zu tun hat. Und umständliche Öffentlichkeitsarbeit, die einzig dazu dient, eine weitere Telefonnummer ins Bewusstsein der Menschen zu bringen, kann auch eingespart werden.

Außerdem sollte so früh wie möglich damit begonnen werden, bereits Kindern Gesundheitskompetenz zu vermitteln. Das beginnt mit der Information über die Funktionsweise des Körpers, der richtigen Lebens- und Ernährungsweise, Notfallhandeln, etc. Was wir in der Schule über diese Dinge lernen, begleitet uns später ein Leben lang.

FKQS-SH:

Sehr geehrter Herr Langemeyer, vielen Dank für das interessante und informative Gespräch.

Das Gespräch führte: Yvonne Leichsenring



Kurzvita Jürgen Langemeyer

Jürgen Langemeyer, geboren 1959 in Cloppenburg, arbeitete nach Abschluss seines Studiums der Betriebswirtschaftslehre in verschiedenen Managementpositionen in IT-Unternehmen und als Unternehmensberater. Seit einer Gehirnblutung im August 2003 mit schweren Folgen beschäftigt er sich mit der Situation und Versorgung von Menschen mit chronischen Schlaganfallfolgen. Im Oktober 2014 gründete er mit anderen Betroffenen den Schlaganfall-Ring und baute ihn als Vorsitzender zum Landesverband der Schlaganfall-Selbsthilfe und einem wichtigen Teil der Versorgungslandschaft für Schlaganfallpatienten im Norden aus.

