

August 2023

Zu kurz gesprungen: Die Pläne des BMG mit der **Notfallversorgung**



Die Reform der Notfallversorgung erweist sich seit Jahren als besonders dickes Brett: An den Sektorengrenzen prallen die Interessen der Akteure unvermittelt aufeinander – zum Leidwesen aller Beteiligten. Nun will die Ampelkoalition einen neuen Anlauf nehmen, doch die zuständige Expertenkommission zeigt bei dem Thema wenig Profil.

Illustration: AOK, iStock.com/Amin Yusifov

Inhalt

- 2 Schwerpunkt**
Die wichtigen Fragen bleiben offen
- 3 Hintergrund und Presse**
Vernetzung mit großer Wirkung
Presseecho
- 4 Markt und Meinung**
Starke Dynamik in der Gesundheitsbranche
Bundesländer in der Kritik
Gute Ergebnisse bei Helios
Drei Fragen an ...
- 5 Versorgung und Service**
AOK zeichnet preiswürdige BGF in der Pflege aus
Krankenhäuser im Ruhrgebiet kooperieren
Frühchen: GBA bestätigt höhere Mindestmenge
Termine
Personalia
- 6 Zahlen – Daten – Fakten**
Notfallpatienten: Nur wenige sind echte Notfälle

69,5 %

der Selbsteinweiser, die die Notaufnahme der Hamburger Universitätsklinik Eppendorf aufgesucht hatten, wurden nach ambulanter Behandlung entlassen. Fünf Prozent brachen die Behandlung selbst ab. (Quelle: Ärzteblatt)

+ Fresenius: Helios-Kliniken legen im ersten Halbjahr 2023 gute Ergebnisse vor

Seite 4

+ GBA hält an höherer Mindestmenge für die Versorgung extrem kleiner Frühgeborener fest

Seite 5

» Wir versorgen Patienten, die eigentlich im ambulanten System versorgt werden müssten.

Dr. Michael Wüning, Chefarzt im ersten Integrierten Notfallzentrum in Deutschland, dem Zentrum für Notfall- und Akutmedizin (ZNA) am Hamburger Marienkrankenhaus

Die wichtigen Fragen bleiben offen

Wie Fach- und Selbsteinschätzung auseinanderdriften können, zeigt sich in der Notaufnahme: Viele Kliniken sind überlastet durch Patienten, die ambulant behandelt werden könnten und es auch sollten. Deshalb hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) jetzt erstmals Vorgaben für die Ersteinschätzung und Versorgung der Hilfesuchenden beschlossen. Die Ampelkoalition hat indes noch weitergehende Pläne. Werden sie die Probleme an der Sektorengrenze lösen?

Ab Juni 2024 werden Notfallpatienten in Krankenhäusern nach einem einheitlichen Verfahren eingeschätzt: Wenn es sich demnach um einen medizinischen Notfall handelt, wird dieser künftig ambulant oder stationär in der Klinik versorgt. Wo kein sofortiger Behandlungsbedarf erkennbar wird, soll eine Vertragsarztpraxis übernehmen. Mit diesem Beschluss hat der GBA zwei frühere Reformen ergänzt: Seit 2016 dürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sogenannte Portalpraxen in oder an Kliniken eröffnen, um die Notaufnahmen zu entlasten. Etwa 690 solcher Praxen gab es Anfang 2023. Zudem entwickelte der GBA ein dreistufiges System von Zuschlägen, das Kliniken je nach Notfallausstattung differenziert bezuschusst.

Versorgung folgt sektorspezifischen Interessen

Im Ergebnis haben sich die Patientenzahlen in den Notaufnahmen seit 2016 stabilisiert. Doch die Strukturen, und mit ihnen die Probleme, sind geblieben. Die Versorgung, geprägt von Defiziten im ambulanten Bereich und hohen Aufnahmequoten in den Kliniken, folgt eher sektorspezifischen Interessen als dem Bedarf.

Nun will Bundesgesundheitsminister Lauterbach noch im Laufe des Jahres einen Gesetzentwurf zum Thema vorlegen. Die von ihm eingesetzte Expertenkommission Krankenhaus schlug in ihrer bisher wenig beachteten vierten Stellungnahme zur Reform der Notfall- und Akutversorgung Maßnahmen vor, die einer besseren Patientensteuerung dienen sollen und frühere Vorschläge des Sachverständigenrates Gesundheit aufgreifen: Demnach könnten Integrierte Leitstellen (ILS) und Integrierte Notfallzentren (INZ) künftig dafür sorgen, dass Hilfesuchende gezielt in die jeweils passende Versorgungsstufe gelotst werden. Über die etablierten Notrufnummern (112 und 116117) sollen ILS

künftig für Menschen mit akuten Beschwerden flächendeckend und rund um die Uhr erreichbar sein. Geschulte Fachkräfte schätzen dort den Behandlungsbedarf ein, beraten Anrufende, verordnen Medikamente, buchen Termine in KV-, Notdienstpraxis oder im Krankenhaus oder entsenden Hilfe. Für die INZ in Kliniken sieht die Kommission sogenannte gemeinsame Tresen vor, die durch KV-Praxis und Notaufnahme geleitet werden sollen, im Zweifelsfall aber durch die Klinik. Die Idee ist nicht neu: Ein erstes Integriertes Notfallzentrum ging im Juni 2022 am Hamburger Marienkrankenhaus an den Start. Im ersten Jahr seines Bestehens konnten 24 Prozent der Notfallpatienten in andere Versorgungsstrukturen umgeleitet werden.

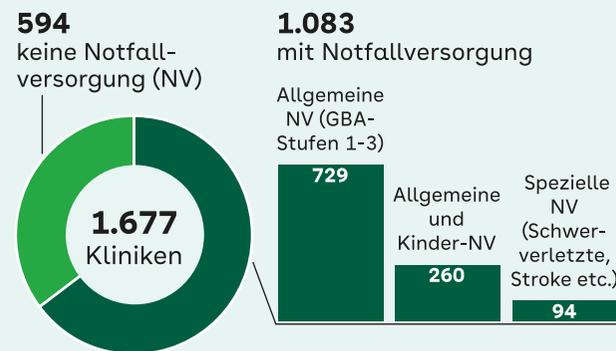
Finanzierung unklar

Wichtige Fragen lässt die Expertenkommission indes unbeantwortet. So halten Gesundheitsökonominnen wie Andreas Beivers die eigenständige Finanzierung des Bereichs, etwa über regionale „Notfallbudgets“, für entscheidend, um eine bedarfsorientierte Versorgung zu realisieren. Die Kommission bleibt jedoch bei diesem Thema unbestimmt. Die Einrichtungen sollen entweder innerhalb der sektoralen Vergütung oder über ein gemeinsames Budget finanziert werden.

Ebenfalls außen vor bleibt das Rettungswesen. Die Ampelparteien haben in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, die Leitstellen mit den KV-Leitstellen zu verknüpfen und dort eine Ersteinschätzung zu etablieren. Zudem soll das Rettungswesen als neuer Leistungsbezug ins fünfte Sozialgesetzbuch kommen. Doch die Rettung spielt auch für die *Erstversorgung* der Patienten eine große Rolle. Bisher gibt es hierfür weder eine überregionale Koordination noch Qualitätssicherung.

Mehr als 1.000 Krankenhäuser bieten Leistungen der Notfallversorgung

Standorte mit vollstationärer Versorgung (Somatik)



Stand: Januar 2023

Die Allgemeine Notfallversorgung wird derzeit von 729 Häusern und 260 weiteren Kliniken mit Kinder-notfallversorgung sichergestellt.

Quelle: GKV-SV

Vernetzung mit großer Wirkung

Der lokale Regelversorger Krankenhaus Emmaus in Niesky gilt in Ostsachsen als Standort von überregionaler Bedeutung. Notfallpatientinnen und -patienten profitieren von ambulanten Angeboten und einer außergewöhnlich guten Versorgung von Schlaganfällen – mithilfe digitaler Vernetzung.

Das Krankenhaus Emmaus, Tochter der Diakonissenanstalt Dresden, ist ein 100-Betten-Haus der Regelversorgung mit Basisnotfallstufe (GBA). Die Klinik bildet das Kernstück des lokalen Gesundheitszentrums Niesky. Außer der wohnortnahen Grundversorgung bietet es einige spezialisierte Leistungen, die für die alternde Bevölkerung wichtig sind, etwa die Versorgung chronischer Wunden. Neben zwei medizinischen Versorgungszentren wurde am Standort 2017 die erste integrierte KV-Bereitschaftspraxis in Sachsen eröffnet.

Zentrale Anmeldung steuert Patienten

In den komplexen Strukturen soll künftig eine zentrale Anmeldung dafür sorgen, dass Patienten auf Anruf den Weg in die richtige Versorgungsstufe finden. Wer immer in die Notaufnahme, in die Sprechstunden der Klinik oder in die KV-Bereitschaftspraxis möchte, wird sich zunächst an einem gemeinsamen Tresen melden. Dafür wird die Notaufnahme derzeit erweitert. Die Nachbarschaft von „ambulant“ und „stationär“ nützt allen, meint Ralf Schönherr, Verwaltungsdirektor des Dresdener Mutterhauses: „Die KV-Bereitschaft entlastet das Personal in der Notaufnahme – und die Bereitschaftsärzte können bei Bedarf auf die Ressourcen der Klinik zugreifen.“

Zu den besonderen Leistungen des Hauses gehört die Schlaganfallversorgung. Als Mitglied des neurovaskulären Netzwerks „SOS TeleNET“ verfügt die Klinik über eine telemedizinische Anbindung an das Neurovaskuläre Centrum (DNVC) der Universitätsklinik Dresden, eine

moderne Computertomografie (CT) und spezialisiertes Personal. Geschulte Mitarbeiter der Rettungsleitstelle rufen in der Notaufnahme an, wenn sie Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall ins Emmaus-Klinikum schicken, so kann sich das Notfall-Team auf die Diagnostik vorbereiten. Anschließend werden die Ergebnisse mit den Spezialisten in Dresden besprochen.

Netzwerk zur Versorgung von Schlaganfällen

„Wo die Thrombolyse-Therapie angezeigt ist, kann sie etwa 20 bis 30 Minuten nach dem Eintreffen der Patienten beginnen“, so Schönherr. Die Beobachtung in der Stroke Unit übernehmen qualifizierte Stroke Nurses. Und um die Nachsorge kümmert sich ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Therapeuten und Sozialdienst. Für die (mechanische) Thrombektomie dagegen werden die Patienten systematisch ins 100 Kilometer entfernte Dresdner Uniklinikum verlegt.

Auch in Niesky spürt man den Mangel an Fachkräften. Doch die hohe Spezialisierung, gute Ausstattung und große Nähe zum Patienten machen das Haus für potenzielle Beschäftigte attraktiv.



» Die Thrombolyse-Therapie kann nach 20 bis 30 Minuten beginnen.

Dr. Ralf Schönherr,
Verwaltungsdirektor des Diakonissenkrankenhauses Dresden

Presseecho

120 Millionen Euro für Bad Hersfeld



Nun ist es offiziell: Das Klinikum Hersfeld-Rotenburg erhielt für den Neubau am Bad Hersfelder Seilerweg einen Förderbescheid über 120 Millionen Euro. Die Mittel stammen aus dem Krankenhausstrukturfonds II, der insgesamt 270 Millionen umfasst. Hessens Sozialminister Klose unterstrich bei der Übergabe des Bescheids die besondere Bedeutung des Projektes, das Kompetenzen an einem Standort konzentriert und damit die Strukturen der stationären Versorgung im Landkreis verbessert.

Osthessen-News, 31. Juli 2023

Medizinische Hochschule hält Kurs

Sensationelles Ergebnis: Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat das Geschäftsjahr 2022 mit einem positiven Ergebnis abgeschlossen – zwei Millionen Euro Plus. Das positive Jahresergebnis sei allerdings nicht allein ein Verdienst der MHH-Teams, sondern auch in den Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen für 2021 begründet, die sich im Geschäftsjahr 2022 ausgewirkt haben. Insgesamt haben die MHH-Kliniken im vergangenen Jahr 55.106 Menschen stationär behandelt; die Zahl der ambulanten Fälle stieg um 2,4 Prozent auf 279.108. Die Zahl der Planbetten blieb unverändert.

Hannoversche Allgemeine, 19. Juli 2023

Agaplesion bleibt im Plus

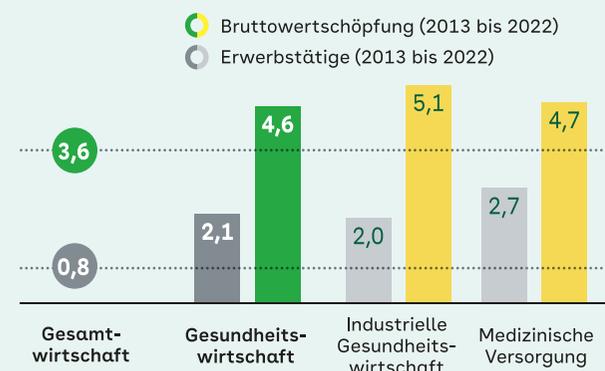
Der christliche Klinikträger Agaplesion hat das Geschäftsjahr 2022 mit einem Überschuss von 18,2 Millionen Euro abgeschlossen. Die Umsatzerlöse stiegen gegenüber 2021 um 4,5 Prozent auf rund 1,77 Milliarden Euro, teilte das Unternehmen mit. Das Plus gehe im Wesentlichen auf höhere Landesbasisfallwerte und erfolgreiche Budgetverhandlungen zurück. Die Zahl der stationären Fälle blieb 2022 nahezu auf dem Niveau des Vorjahres. Bei den ambulanten Behandlungen stieg die Fallzahl um 38.545 auf 413.347.

BibliomedManager, 14. Juli 2023

Starke Dynamik in der Gesundheitsbranche

Die Gesundheitswirtschaft ist in den vergangenen Jahren stärker gewachsen als die deutsche Wirtschaft insgesamt. Das geht aus dem aktuellen Branchenbericht des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) hervor. Bemessen hat das Ministerium die Entwicklung anhand der Bruttowertschöpfung, also anhand der Vorsteuererträge abzüglich der Vorleistungen („Mehrwert“). Die Gesundheitswirtschaft umfasst die „Erstellung und Vermarktung von Dienstleistungen und Produkten, die der Bewahrung und Wiederherstellung der Gesundheit dienen“. Der Markt hatte 2022 ein Volumen von knapp 440 Milliarden Euro, das entspricht 12,7 Prozent der deutschen Volkswirtschaft.

Gesundheitsbranche: Bruttowertschöpfung und Beschäftigung wachsen überdurchschnittlich



Die Gesundheitsbranche ist in den vergangenen zehn Jahren um 4,6 Prozent auf 439,6 Milliarden Euro gewachsen und beschäftigte 2,1 Prozent mehr Menschen als 2013, zurzeit etwa 8,1 Millionen. *Quelle: BMWK*

Bundesländer in der Kritik

In Berlin haben 30 private und frei-gemeinnützige Kliniken angedroht, das Land zu verklagen. Der Vorwurf: Berlin bevorzuge bei seinem finanziellen Engagement den kommunalen Klinikkonzern Vivantes. Die Klageschrift wurde öffentlichkeitswirksam der Gesundheitssenatorin überreicht. Bei Einreichung werde das Verwaltungsgericht prüfen, inwiefern die Zuteilung der Mittel zulässig sei, so die Initiatoren um die DRK Kliniken Berlin. Insgesamt decken die Bundesländer etwa die Hälfte der Kosten, die die Kliniken theoretisch in den Erhalt ihrer Gebäude und Anlagen investieren müssten. Das teilten die Spitzenverbände der Kliniken und Krankenkassen anlässlich der Veröffentlichung des Katalogs der Investitionsbewertungsrelationen 2023 mit: Bundesweit würden etwa sieben Milliarden Euro benötigt, aber nur etwa 3,5 Milliarden ausgezahlt.
 → aok.de/gp

Gute Ergebnisse bei Helios

Die Krankenhäuser des Fresenius-Konzerns haben sich im ersten Halbjahr 2023 überraschend gut entwickelt. Das teilte die Konzernleitung mit. Die gesamte Kliniksparte ist im Berichtszeitraum um sieben Prozent gewachsen. Durch steigende Fallzahlen und mehr komplexe Behandlungen stieg auch der Umsatz von Helios Deutschland von 1,8 (im zweiten Quartal 2022) auf 1,82 Milliarden Euro; das operative Ergebnis (EBIT) blieb mit 154 Millionen Euro stabil. Die EBIT-Marge ging mit 8,4 gegenüber 8,8 Prozent im zweiten Quartal 2022 leicht zurück. Zum Vergleich: Die EBIT-Marge der Automobilindustrie liegt laut Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young derzeit bei 8,4 Prozent.

→ [Fresenius](https://www.fresenius.com)

Drei Fragen an ...



... **Martin Pin**,
Präsident der Deutschen
Gesellschaft interdisziplinäre
Notfall- und Akutmedizin
(DGINA)

Notfallversorgung mit System

Seit zehn Jahren wird über die Reform der Notfallversorgung diskutiert – warum geht es hier nicht voran?

Der wesentliche Grund sind die Sektorengrenzen. Wir reden seit zehn Jahren darüber, dass diese überwunden werden müssen. Aber wir scheitern an den verschiedenen Partikularinteressen. Sektorenübergreifende Versorgung ist allenfalls ein erster Schritt. Am Ende muss es eine sektorenenabhängige Notfallversorgung mit einer eigenen, sektorenenabhängigen Finanzierung geben.

Was sind für Sie die wichtigsten Schritte, um in dem Bereich zu einer besseren Versorgung zu kommen?

Wir brauchen dringend eine Notfallversorgung aus einem Guss. Die Versorgung der Notfallpatienten muss als durchgehender Prozess gedacht werden. Die DGINA hat es in der Definition zur Notfallmedizin beschrieben: Professionelle Notfallmedizin beginnt am Ort des Notfallgeschehens und endet mit der Entlassung aus der Notfallversorgung oder der spezialisierten Weiterversorgung durch andere Fachdisziplinen. Nur die Notfallmedizin als eigenständige, sektorenenabhängige Fachdisziplin kann dies leisten. Wir müssen diesen Prozess systemisch denken, alles andere ist Ressourcenverschwendung.

Sollte man die Rettungsdienste dabei einbeziehen?

Der Rettungsdienst ist ein wesentlicher Koordinator: Er leistet eine hochqualifizierte medizinische Erstversorgung und steuert an der Prozessspitze die weitere Versorgung der Patienten. Was bei der Rettung geschieht, wirkt sich auf alle weiteren Versorgungseinheiten aus. Deshalb muss der Rettungsdienst auch im Gesamtkontext der Notfallmedizin und der künftigen Reform gedacht werden.

Foto: dgina

AOK zeichnet preiswürdige BGF in der Pflege aus

Die AOK schreibt zum zweiten Mal den Preis für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) „Gesunde Pflege“ aus. Der diesjährige Wettbewerb steht unter dem Motto „Gemeinsam Vielfalt leben!“ Ausgezeichnet werden vielversprechende Ansätze zur Betrieblichen Gesundheitsförderung. Teilnehmen können Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die durch einen gezielten Umgang mit Vielfalt eine gesunde Organisationskultur und die Gesundheit der Mitarbeitenden nachhaltig fördern. In Hessen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland läuft die Ausschreibung noch bis Ende September. Die Gewinner haben zusätzlich die Chance, am Bundeswettbewerb 2024 teilzunehmen.

→ [BGF in der Pflege](#)

Krankenhäuser im Ruhrgebiet kooperieren

Der Evangelische Verbund Ruhr plant eine Fusion mit der Evangelischen Stiftung Augusta Bochum und dem Diakoniewerk Gelsenkirchen und Wattenscheid. Über sechs Städte hinweg sollen die Krankenhäuser mit insgesamt 2.400 Betten künftig enger zusammenarbeiten. Nach langjährigen Gesprächen haben die Träger eine dementsprechende Absichtserklärung unterzeichnet. Mit der Fusion entstünde einer der größten Arbeitgeber in der Region mit knapp 10.000 Beschäftigten und einem Jahresumsatz von über 700 Millionen Euro, den der neue Verbund in der stationären Krankenhausversorgung und zum Teil auch in der Altenhilfe erwirtschaftet.

→ [Evangelischer Verbund Ruhr](#)

Frühchen: GBA bestätigt die höhere Mindestmenge

Kliniken müssen ab 2024 mindestens 24 Frühchen mit extrem geringem Geburtsgewicht pro Jahr behandeln, um sie versorgen zu dürfen. Diese Entscheidung aus dem Jahr 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss jetzt bestätigt und eine erneute Beratung der Vorgaben für Level-1-Perinatalzentren abgelehnt. Bundesweit kommen etwa 5.000 Kinder pro Jahr mit weniger als 1.250 Gramm Geburtsgewicht zur Welt. Nach Studienlage dürften durch die neue Mindestmenge ab 2024 etwa 20 weitere Kinder pro Jahr überleben. Eine Erhöhung der Fallzahlen auf 60, wie von Patientenvertretern gefordert, würde sogar mehr als 70 extrem kleinen Frühchen das Leben retten.

→ [aok.de/gp](#)

Termine

19.–20.9.23 Hamburg
Gesundheitswirtschaftskongress
Wirtschaft, Beratung, Kliniken und
Wissenschaft im Dialog

28.–29.9.23 Berlin
Deutscher Pflegetag
Von Vertretern der Pflege für Pflegefachpersonen organisiert – der nationale Pflgekongress

17.–18.10.23 Berlin
18. Kassengipfel
Rahmenbedingungen und Reformbedarf
im Gesundheitssystem

Personalia

Präsident der Initiative Qualitätsmedizin gewählt



Axel Ekkernkamp leitet die Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Der Professor für Unfallchirurgie und Ärztliche Direktor sowie Geschäftsführer des BG Klinikums

Unfallkrankenhaus Berlin hatte die Aufgabe zunächst kommissarisch von Francesco De Meo, Vorstand Unternehmensbereich Fresenius Helios, übernommen. In der Initiative engagieren sich rund 500 Krankenhäuser verschiedener Träger in Deutschland und der Schweiz für eine bessere Qualitätsmessung und bessere Behandlungsergebnisse.

Foto: UKB

Heiner Scheffold führt BWKG weiter



Heiner Scheffold ist für zwei Jahre als Vorstandsvorsitzender der Landeskrankenhausgesellschaft Baden-Württemberg wieder gewählt. Der Landrat des

Alb-Donau-Kreises ist unter anderem Aufsichtsratsvorsitzender der Krankenhaus und der Pflegeheim GmbH des Kreises. Gesundheitspolitisch engagiert sich der studierte Forstwirt und Kommunalpolitiker zudem im Landeskrankenhausausschuss sowie im Gesundheitsausschuss des Deutschen Landkreistages.

Foto: BWKG

Claudia Bernhard bleibt Gesundheitssenatorin



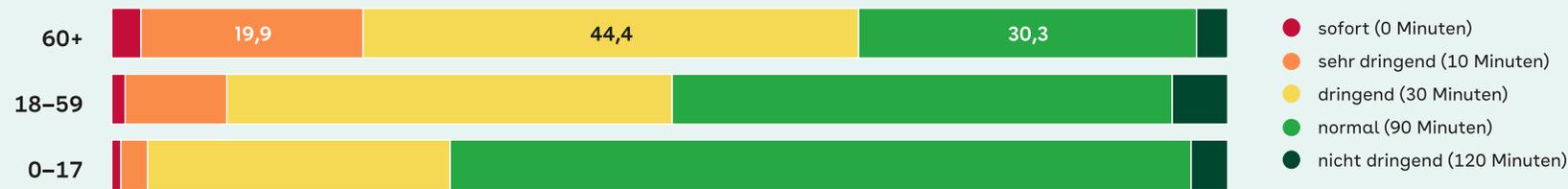
Die Bremer Koalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke setzt ihre Arbeit fort – auch Claudia Bernhard bleibt Senatorin für Gesundheit, Frauen und

Verbraucherschutz. Seit 2019 führt sie das Gesundheitsressort, als Parlamentarierin war sie unter anderem im Untersuchungsausschuss Krankenhauskeime tätig. In der Bremischen Bürgerschaft war Bernhard zudem Sprecherin ihrer Fraktion (Die Linke) für die Themen Arbeit, Bau, Wohnen, Frauen und Landwirtschaft.

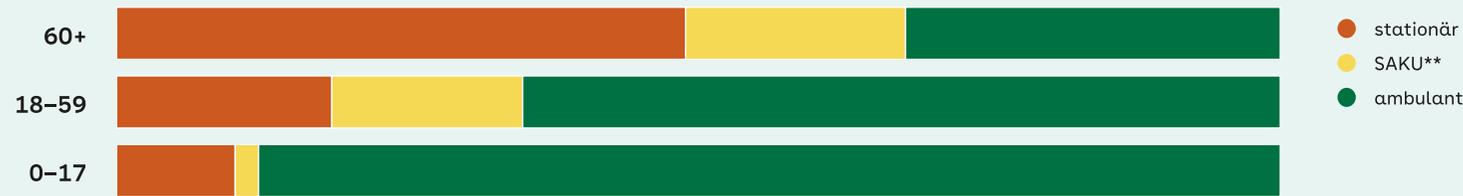
Foto: Senatspressestelle Bremen

Notfallpatienten: Nur wenige sind echte Notfälle

Einschätzung der Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs nach dem Manchester-Triage-System: Anteil Patienten differenziert nach Alter*

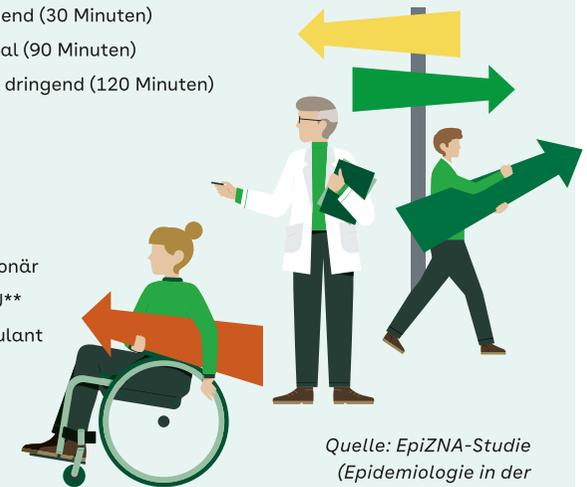


Entlassart nach Versorgungsstufe: Anteil Patienten, differenziert nach Alter*



* Werte unter drei Prozent werden nicht ausgewiesen

** stationäre Abklärungsuntersuchung



Quelle: EpiZNA-Studie (Epidemiologie in der Zentralen Notaufnahme)

Dass die Notfallversorgung Reformen braucht, zeigt unter anderem die Auswertung von Patientendaten im Rahmen der EpiZNA-Studie (Epidemiologie in der Zentralen Notaufnahme): Die Notfallteams der Uni Düsseldorf behandelten im Jahr 2019 insgesamt 43.821 Patienten. Doch sogar in der Altersgruppe der über 60-Jährigen wurde jeder dritte (33,1 Prozent) als

„normal“ oder „nicht dringend“ (grün/dunkelgrün) eingeschätzt; 44,4 Prozent der Patienten galten als „dringend“ (gelb) und 22,5 Prozent als „kritisch“ (rot/orange). Dabei ist zu beachten, dass bei der Manchester-Triage die akute Behandlungsbedürftigkeit betrachtet wird. Mit einem dringenden Behandlungsbedarf (gelb) ist nicht zwingend eine stationäre

Aufnahme verbunden. Die Hälfte der Senioren wurde jedoch anschließend stationär aufgenommen (48,9 Prozent). Über alle Altersgruppen hinweg nahm die Uniklinik Düsseldorf im Beobachtungszeitraum 28 Prozent der Hilfesuchenden stationär auf. Sie hat damit im Vergleich mit anderen deutschen Kliniken eine relativ niedrige Quote: Bundesweit geben

die Häuser in Umfragen Aufnahmequoten von 38 Prozent an. Die Fachliteratur berichtet sogar von Einrichtungen, die bis zu 60 Prozent ihrer Notfälle stationär behandeln. Als Ursachen sieht Gesundheitsökonom Reinhard Busse (TU Berlin) die unzureichende Notfallqualifikation vieler Notaufnahmen und die überhöhten Bettenkapazitäten in Krankenhäusern.

Illustration: AOK; iStock.com/z_wei

Impressum

Herausgeber: AOK-Bundesverband; Verantwortlich: Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes; Redaktion: KomPart Verlagsgesellschaft GmbH & Co. KG, 10178 Berlin, Rosenthaler Str. 31, kompart.de; Redakteurin: Anja Schnake; redaktionelle Mitarbeit: Annette Affhüppe; Grafik: Simone Voßwinkel; Job-Nr.: 23-0346

Informationen zum Datenschutz finden Sie hier: [blickpunkt-klinik.de/datenschutz](https://www.blickpunkt-klinik.de/datenschutz)

„Blickpunkt Klinik“ kostenlos abonnieren

Fundierte Informationen aus dem Krankenhaus – hier können Sie ein Abo abschließen oder beenden:

→ Newsletter abonnieren → Newsletter abbestellen