

Arzt stellt Idee vor „Ingolstädter Modell“ soll Patienten besser lenken und Notaufnahmen entlasten

Donaukurier, 14.12.2025 – Lisa Steigerwald, Ruth Stückle



Am Klinikum Ingolstadt werden durch die Schließung der Maul-Klinik und den Wegfall der durchgängigen Notaufnahme der Klinik Kösching mehr Patienten erwartet.

Foto: Cornelia Hammer, Archiv

Jedes Jahr werden in der GOIN-Notfallpraxis am Ingolstädter Klinikum rund 30.000 Patientinnen und Patienten versorgt, sagt Siegfried Jedamzik, Allgemeinarzt und Vorsitzender des Praxisnetzwerks GOIN. In der Zentralen Notaufnahme seien es zwischen 40.000 und 50.000 Menschen. Etwa die Hälfte davon seien ambulante Fälle, die nach der ersten Versorgung wieder nach Hause gehen können.

Mit dem Wegfall der durchgängigen Notaufnahme der Klinik in Kösching zum 1. Januar sowie der Schließung der Maul-Klinik müssen laut Jedamzik rund 25.000 Notfälle künftig anderweitig versorgt werden. Um das System zu entlasten, hat er dem Donaukurier das „Ingolstädter Modell“ vorgestellt.

„Wir dürfen die Schuld nicht den Patienten geben“, sagt Jedamzik. Stattdessen müsse man ihnen eine klare Struktur bieten, die ihnen zeigt, wohin sie sich wenden sollen, damit sie bestmöglich versorgt werden. Denn: „Wir haben ein Steuerungsproblem“ und seien dadurch in „ernsthaften Schwierigkeiten“. Jedamziks „Ingolstädter Modell“ sieht daher einen gemeinsamen zentralen Tresen im Klinikum vor, der eine Ersteinschätzung übernimmt und entscheidet, ob ein Patient in der GOIN-Praxis oder in der Zentralen Notaufnahme behandelt werden soll. Für diese vorgelagerte Steuerung soll qualifiziertes Personal eingesetzt werden,

das mit der SmED-Software arbeitet – einem Programm, das hilft, die Dringlichkeit medizinischer Fälle einzuschätzen.

„Ohne Telemedizin geht nichts mehr“: App soll freie Sprechstundenzeiten anzeigen

Neben der Tagespraxis INAkut, die der Arzt Anton Böhm im Oktober eröffnet hat und der GOIN-Notfallpraxis soll auch eine App für mehr Struktur sorgen. „Ohne Telemedizin geht nichts mehr“, sagt Jedamzik. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wisse über freie Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte Bescheid. Über die App sollen künftig auch Patienten Einblick erhalten: „Wer hat in der Region 10 freie Sprechstunden“ – und sich direkt anmelden können.

So könnten Patientenströme besser verteilt werden. Denn: „Die Gefahr, Fehlentscheidungen zu treffen, wird größer, weil die Hektik so groß ist“, sagt Jedamzik. Gerade in einer Notfallsituation warteten Menschen darauf, dass es schnell geht. Durch die Maßnahmen des „Ingolstädter Modells“ soll die Notfallversorgung insgesamt um rund 30 Prozent entlastet werden. Ähnliche Überlegungen gebe es bereits auch in anderen Bundesländern.

Jedamzik kritisiert, dass die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die sich täglich um rund 90 Prozent der Patientenversorgung kümmern und gleichzeitig große Teile der Zuweisungen an die Kliniken übernehmen, nicht in das PWC-Gutachten eingebunden wurden, das die Kliniklandschaft in der Region neu strukturieren sollte. Hätte man die Zuweiser in die Planung mit einbezogen, dann hätte die Steuerung der Klinikaufnahmen verbessert werden können.

Viele Hausärzte gehen bald in Rente

Zudem sei zu berücksichtigen, dass bis 2040 ein Bevölkerungszuwachs von rund 39 Prozent in der Gruppe der über 65-Jährigen erwartet wird – jener Altersgruppe, in der Notfälle und chronische Erkrankungen besonders häufig auftreten. Gleichzeitig stehe eine große Rentenwelle bevor: Rund 55 Prozent der Hausärzte gehen in den Ruhestand, in der Region seien es sogar über 58 Prozent.

Deshalb müsse dringend gehandelt werden. „Die Probleme machen keine Pause.“ Mit politischer Unterstützung sehe er die Chance, mit dem Modell etwas zu verändern. Es erfülle laut Jedamzik alle Anforderungen des geplanten Notfallgesetzes und könnte schnell evaluiert werden. Mit dem „Ingolstädter Modell“ soll die Politik zum Handeln bewegen – denn Passivität sei ein großes Risiko für Patienten.

„Als Arzt gibt es eine wesentliche Charaktereigenschaft: Man muss immer Hoffnung haben“, sagt Jedamzik. Deshalb blickt er auch in dieser Situation positiv in die Zukunft. Entscheidend dafür sei, dass Politik und Notfallversorger gemeinsam miteinander sprechen.

Wer gehört wohin?

Wer gehört in die Notfallpraxis, wer in die Notaufnahme? Akute, aber nicht lebensbedrohliche Erkrankungen, die einer zeitnahen Abklärung bedürfen, gehören in die GOIN-Praxis oder, wenn diese tagsüber geschlossen hat und kein Hausarzt verfügbar ist, in

die IN-Akut-Praxis. Lebensbedrohliche Notfälle oder entsprechende Symptome dafür in die Notaufnahme.

Die Schnittstellenproblematik zwischen der Notaufnahme im Klinikum und der GOIN-Notfallpraxis ist nicht neu. Bereits 2007 hat unsere Zeitung darüber berichtet. 2014, als die Notaufnahme schon zu einer Notfallklinik umgebaut war, wurde ein Fall bekannt, wo ein Patient mit Herzinfarkt in die GOIN-Praxis verwiesen wurde. Der dortige Arzt reagierte schnell.

Früher hieß, was Jedamzik nun im „Ingolstädter Modell“ in verbesserter Form vorstellt, Sichtungsschwester. Das Problem: Beharrt ein Patient, der eigentlich in die Notfallpraxis gehört, darauf, in der Notaufnahme behandelt zu werden, darf er nicht abgewiesen werden.