



Stellungnahme
des
Marburger Bund Bundesverbandes

**anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des
Deutschen Bundestages am 9. Juni 2021
zum**

**Antrag der Fraktion der FDP
Notfallversorgung neu denken – jede Minute zählt
BT-Drucksache 19/16037**

**Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Im Notfall gut versorgt – patientengerechte Reform der Notfallversorgung
BT-Drucksache 19/5909**

**Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Tel. 030 746846 – 0
Fax 030 746846 – 16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de**

Berlin, 01.06.2021

Mit ihren Anträgen plädieren sowohl die FDP-Fraktion als auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN für eine umfassende Reform der ambulanten Notfallversorgung, die durch eine verbindliche Kooperation aller handelnden Akteure des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhäuser auf Grundlage von bundeseinheitlichen Vorgaben erreicht werden soll.

Aus ärztlicher Sicht ist eine Neuordnung der ambulanten Notfallversorgung dringend geboten. Der Marburger Bund hatte bereits im Mai 2017 Eckpunkte für eine Strukturreform der medizinischen Notfallversorgung vorgelegt, die auf eine Entlastung der Krankenhausnotaufnahmen durch eine bessere Steuerung der Patientenversorgung zielt. Hierfür bedarf es einer guten Verknüpfung der Sektoren und einer integrativen ärztlichen Tätigkeit. Bundeseinheitliche Regelungen sollten dazu die notwendigen Rahmenbedingungen und einheitliche Standards schaffen, um in einzurichtenden Anlaufstellen am Krankenhaus die Versorgung zielgerichtet zu steuern und gleichzeitig die Ressourcen der medizinischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl im stationären als auch vertragsärztlichen Bereich optimal einzusetzen. Gleichzeitig ist es wichtig regionale Steuerungsmöglichkeiten ebenso wie bereits erfolgreiche Umsetzungen zu erhalten.

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte im Januar 2020 einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vorgelegt, der in dieser Legislatur leider nicht weiterverfolgt worden ist. Stattdessen soll nunmehr mit dem aktuell beratenen GVWG-Gesetzesentwurf ein zusätzliches automatisiertes Ersteinschätzungsverfahren in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser eingeführt werden. Solche singulären Maßnahmen halten wir für systematisch verfehlt und bezogen auf das automatisierte Ersteinschätzungssystem für patientengefährdend.

Auch der Deutsche Ärztetag hat Anfang Mai 2021 nochmals das Erfordernis eines Gesamtkonzeptes für eine Reform der ambulanten Notfallversorgung über alle beteiligten Bereiche anstelle von isolierten Einzelschritten angemahnt.

Deshalb begrüßen wir den ganzheitlichen Reformansatz der beiden Anträge, auch wenn sie sich grundlegend in den Vorstellungen unterscheiden, wie die unterschiedlichen Versorgungsebenen in der ambulanten Notfallversorgung vernetzt werden und welche Strukturen sie aufweisen sollen.

Die FDP-Fraktion fordert Integrierte Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern als eigenständige Einrichtungen unter Leitung der Kassenärztlichen Vereinigungen, wie sie der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“ vom 08.01.2020 vorsah. Solche Einrichtungen erachtet der Marburger Bund für nicht geeignet, eine integrative Versorgung vorantreiben. Vielmehr würden dadurch neue Hürden geschaffen.

Die im Antrag von Bündnis90/Die Grünen geforderten zentralen Standorte von Notfallpraxen an Krankenhäusern mit einem gemeinsamen Tresen werden vom Marburger Bund dagegen unterstützt.

Im Folgenden werden wesentliche Kernforderungen der beiden Anträge im Einzelnen kommentiert:

Zum Antrag der Fraktion der FDP
Notfallversorgung neu denken – jede Minute zählt
BT- Drucksache 19/16037 vom 17.12.2019

FDP- Forderung: Integrierte Notfallleitstellen

Jederzeit telefonisch unter den Rufnummern 112 und 116117 sowie telemedizinisch erreichbare Integrierte Notfallleitstellen (INL) übernehmen eine zentrale Lotsenfunktion für die Patienten. Die INL werden in Kooperation zwischen den Rettungsleitstellen der Länder und der Leitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet und betrieben. Bundeseinheitliche Standards für Rettungsleitstellen ermöglichen dabei die organisatorische und technische Koppelung der Leitstellen des Rettungsdienstes im gesamten Bundesgebiet sowie des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes. Es wird eine bundeseinheitliche medizinische Ersteinschätzung unter Nutzung Algorithmen gestützter Systeme in den Leitstellen sichergestellt, um die Patientinnen und Patienten, ungeachtet ob diese medizinische Versorgung über die Rufnummer 112 oder Rufnummer 116117 suchen, einer individuell bedarfsgerechten medizinischen Versorgung zuzuführen. Die INL greifen hierbei verbindlich auf rettungsdienstliche sowie bereitchaftsärztliche Strukturen zurück.

MB-Kommentar:

Die Einbeziehung des Rettungsdienstes ist ein wesentlicher Faktor für das Gelingen einer integrativen Notfallversorgung. Die Vernetzung zwischen den Rufnummern 112 und 116117 mit einer klaren Regelung zu Übergabepunkten und Schnittstellen (z.B. Quereintrittsnummern) ist einer der zentralen Bausteine, um im Patienteninteresse die geeignete Versorgungsform schnellstmöglich zu identifizieren. Das System kann aber nur dann funktionieren, wenn die medizinische Ersteinschätzung überall nach den gleichen Kriterien erfolgt und auch die Rufnummer 116117 des vertragsärztlichen Notdienstes annähernd die gleiche Bekanntheit hat wie die Rufnummer 112 der Rettungsdienste. Zugleich ist die zeitnahe Erreichbarkeit beider Telefonnummern für die Patientinnen und Patienten sowohl aus medizinischen Gründen entscheidend, als auch notwendig um die erwünschte Steuerungswirkung erzielen zu können. Neben bundeseinheitlichen Rahmenvorgaben sind regionale Anpassungsmöglichkeiten zu erhalten.

FDP-Forderung: „Integrierte Notfallzentren“

Integrierte Notfallzentren (INZ) werden als zentrale, jederzeit zugängliche Einrichtungen der medizinischen Notfallversorgung geschaffen. Die INZ werden von den Krankenhäusern und den Kassenärztlichen Vereinigungen errichtet und unter Leitungsverantwortung hinreichend fachlich qualifizierter ärztlicher Kräfte der Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben und dabei strukturell derart an ein Krankenhaus angebunden, dass sie als erste Anlaufstelle von Hilfesuchenden im Notfall wahrgenommen werden. In den INZ leisten bei Eintreffen der Hilfesuchenden vom Krankenhausträger weisungsunabhängige Kräfte eine qualifizierte Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs und veranlassen entsprechend des festgestellten medizinischen Bedarfs die unmittelbar erforderliche ambulante Notfallversorgung oder eine stationäre Versorgung.

Die Leistungserbringung im INZ erfolgt durch niedergelassene oder unmittelbar bei der Kassenärztlichen Vereinigung angestellte Ärzte sowie Ärzte des Krankenhauses gemeinsam im Rahmen einer intersektoralen Vergütung. Es wird sichergestellt, dass eine medizinische Regelversorgung nicht durch das INZ erfolgt.

MB-Kommentar:

Wir erachten es für grundsätzlich sinnvoll, die ambulante und die stationäre Notfallversorgung zentral „unter einem Dach“ zu organisieren. Zentrale Anlaufstellen und ein koordiniertes Vorgehen der Beteiligten können die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlasten und eine medizinisch sinnvolle Inanspruchnahme der Notfallversorgung fördern. Die gesetzliche Vorgabe verbindlicher Standards für eine integrierte Notfallversorgung ist dafür sinnvoll und hilfreich.

Wir halten es allerdings aus fachlicher und rechtlicher Sicht nicht für sinnvoll, wenn zur Zusammenarbeit des Notdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung und der Notfallambulanz des Krankenhauses räumlich und wirtschaftlich abgegrenzte Einrichtungen errichtet und betrieben werden müssen.

Mit einem solchen Konstrukt würde eine gänzlich neue Versorgungseinheit mit eigener Rechtsform entstehen. Abgesehen von den damit verbundenen Fragestellungen würde regionalen Erfordernissen und bereits vorhandenen, bewährten Strukturen sowie unterschiedlichen personellen Ressourcen kaum mehr Rechnung getragen werden können. INZ-Strukturen in der angedachten Form würden folglich neue Probleme schaffen, statt die bestehenden zu lösen.

Unklar bleibt im Antrag die Forderung nach einer qualifizierten Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs durch vom Krankenhausträger weisungsunabhängige Kräfte. Welche Qualifikation/Ausbildung diese „Kräfte“ haben müssen, wird nicht genannt. Die Kriterien einer solchen Ersteinschätzung sind letztlich entscheidend für die Patientensicherheit. Das Ergebnis der Ersteinschätzung kann nie zu einer zwingenden Behandlungsvorgabe führen, sondern kann lediglich einen Baustein in der ärztlichen Beurteilung darstellen.

Hierzu verweisen wir auf unsere ausführliche Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“, die wir als Anlage beifügen (**Anlage**).

FDP- Forderung: *Mit den Ländern unverzüglich die Verhandlungen über eine Reform der grundgesetzlich festgeschriebenen Bund-Länder-Kompetenzverteilung im Bereich der Rettungsdienste, Krankenhäuser und sonstigen stationären Einrichtungen zur Gesundheitsversorgung aufnehmen, die den Ländern und Kommunen weiterhin die regionale Strukturplanungshoheit überlässt und zugleich den weitestgehenden Abbau der ambulanten-stationären Sektorengrenze und die Schaffung eines bundesweit einheitlichen ordnungsrechtlichen Rahmens für den Rettungsdienst, die Krankenhäuser und sonstigen stationären Einrichtungen zur Gewährleistung gleichwertiger Lebensverhältnisse ermöglicht.*

MB-Kommentar:

Eine Neuordnung der Bund-Länder-Kompetenzverteilung mit Blick auf einen bundeseinheitlichen Ordnungsrahmen sollte aus unserer Sicht Raum zur regionalen Ausgestaltung auf Grundlage der erforderlichen Strukturen ermöglichen und bereits erfolgreich bestehende Modelle nicht zerschlagen. Bundesweit einheitliche und standardisierte Rahmenbedingungen sollten sich daher auf die Erleichterung der Umsetzung integrativer Strukturen fokussieren und den Patientinnen und Patienten Orientierung geben.

**Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Im Notfall gut versorgt – patientengerechte Reform der Notfallversorgung
BT-Drucksache 19/5909 vom 20.11.2018**

Forderung BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Die Ansiedlung von Notfallpraxen im Sinne von § 75 Absatz 1b Satz 2 SGB V zur Versorgung ambulanter Notfälle an bestimmten Krankenhausstandorten soll zwingend vorgeschrieben werden. An diesen Standorten müssen – neben den klassischen Notaufnahmen – Notfallpraxen eingerichtet werden, in denen ambulante Fälle behandelt werden. Diese Praxen sind räumlich und technisch eng an die Notaufnahmen angebunden. Das gilt sowohl für die Mitnutzung diagnostischer Angebote wie Röntgen, Computertomographie und Labor wie auch für eine einheitliche IT-Struktur, die eine rasche Informationsübermittlung zwischen beiden Einheiten ermöglicht. Die Trägerschaft und Kooperationsform dieser Notfallpraxen soll flexibel ausgestaltet werden: Sie können durch die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen, die Krankenhäuser selbst, aber auch durch Kommunen oder Ärztenetzwerke betrieben werden. Bereits existierende und bewährte regionale Lösungen müssen in die Ausgestaltung miteinbezogen werden.

MB-Kommentar:

Zentrale Standorte von Notfallpraxen an Kliniken mit einem gemeinsamen Tresen, an denen Patientinnen und Patienten ein für sie medizinisch gebotenes Versorgungsangebot erhalten, finden unsere grundsätzliche Unterstützung.

Entsprechende Vorschläge beinhaltet das vom Marburger Bund zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erarbeitete Konzept zur Reform der Notfallversorgung, das aus ärztlicher Perspektive Wege zu einer Neuordnung aufzeigt. Wichtige Ansatzpunkte sind die Einrichtung gemeinsamer Anlaufstellen von Vertrags- und Krankenhausärzten und eine Ersteinschätzung von Notfallpatienten auf der Grundlage eines einheitlichen standardisierten Systems. Zu diesen beiden Aspekten liegen gemeinsam entwickelte Gütekriterien vor, die notwendige Strukturen und Abläufe zentraler Anlaufstellen und Anforderungen an eine standardisierte Ersteinschätzung von Notfallpatienten definieren. Das gemeinsame KBV-MB-Konzept fügen wir als Anlage dieser Stellungnahme bei (**Anlage**).

Besonders wichtig erachten wir auch die Möglichkeit zur Mitnutzung der personellen und technischen Ressourcen des Krankenhauses bzw. der Krankenhausnotaufnahmen. Insbesondere lebensbedrohende Verschlechterungen oder zu erwartende schwere gesundheitliche Schäden lassen sich oftmals in der akuten Situation nicht absehen und bedürfen einer weiteren Abklärung mit den Ressourcen des Krankenhauses. Kooperationen zwischen Notfallpraxis und Krankenhäusern, z.B. im Bereich des Labors oder der Röntgendiagnostik, sollten daher die Regel sein.

Wir unterstützen ebenso den Gedanken, dass sich Organisation und Struktur der gemeinsamen Anlaufstelle an den Gegebenheiten vor Ort orientieren sollen. Es wäre aus unserer Sicht im Sinne einer Weiterentwicklung zielführend, den positiven Ansätzen und Erfahrungen aus den zahlreich bereits bestehenden Kooperationen einen verbindlichen gesetzlichen Rahmen zu geben. Dies würde den Beteiligten den notwendigen regionalen Gestaltungsspielraum geben und wäre zudem schneller umsetzbar.

Forderung BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Strukturfonds nach § 12 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) für die Anschubfinanzierung zur Etablierung von Notfallpraxen an Kliniken öffnen.

MB-Kommentar:

Wir teilen die Auffassung, dass der Investitionsbedarf für moderne Notfallstrukturen in erheblichem Maße die Schaffung der notwendigen räumlichen Infrastruktur erfordert.

Die mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eingeführten Zuschüsse aus dem Strukturfonds nach § 12 KHG sehen eine Anschubfinanzierung vor, die mit Einführung des Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) dahingehend geändert wurden, dass den Bundesländern Fördermittel im Rahmen des Krankenhausstrukturfonds in Höhe von ca. zwei Milliarden Euro bis zum 31. Dezember 2024 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds für Fördervorhaben unter anderem für die (integrierte) Notfallversorgung bereitgestellt werden.

Die mit dem KHZG geplanten förderungsfähigen Vorhaben sind sehr ambitioniert. Die Mittel in Höhe von insgesamt 4,3 Mrd. Euro werden dafür bei weitem nicht ausreichen. Zur Finanzierung des Aufbaus neuer Notfallstrukturen sehen wir daher ebenfalls weiteren Regelungsbedarf.

Forderung BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

Bei der Bundesärztekammer darauf hinzuwirken, dass eine Fachärztin/ein Facharzt für Notfallmedizin eingeführt und die zeitweise Tätigkeit in einer Notfallpraxis als verpflichtender Teil der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin festgeschrieben wird.

MB-Kommentar:

Mit dem Beschluss der Novellierung der MWBO durch den Deutschen Ärztetag im Mai 2018 wurde für Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ eingeführt, die zwischenzeitlich in den Satzungen der Landesärztekammern umgesetzt wurde.

Anlagen:

MB-Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung“

Konzeptpapier von KBV und Marburger Bund - Integrative Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht

Gütekriterien zur gemeinsamen Anlaufstelle

Gütekriterien zur standardisierten Ersteinschätzung