

## **Antrag vom Landesverbandsvorstand**

**Die Mitgliederhauptversammlung des Marburger Bund LV Bremen möge beschließen:**

**Notfall- und Akutversorgung muss dringend sektorübergreifend und bedarfsgerecht organisiert und vergütet werden!**

**Der Marburger Bund LV Bremen fordert die Neuregelung der ambulanten Notfall- und Akutversorgung durch Notfallpraxen in Anbindung und Zusammenarbeit mit den regional zuständigen Zentralen Notaufnahmen der Kliniken. Diese müssen die erste ärztliche Diagnostik und Behandlung leitliniengerecht ermöglichen bzw. die ggf. ergänzend notwendige weitere nicht-akute elektive Klärung und Behandlung einleiten können. Ziel ist sowohl die Entlastung der Vertragsarztpraxen, insbesondere der Hausärztinnen und Hausärzte, von neuen Akutpatienten, als auch die Entlastung der Krankenhausnotaufnahmen von ambulanten Akutpatienten.**

Begründung: Sowohl die ZNA der Kliniken als auch die Notfalldienste der Kassenärztlichen Vereinigung und auch die Vertragsarztpraxen vor allem im Hausärztlichen Versorgungsbereich verzeichnen eine steigende Zahl von Notfall- und Akutpatienten. Selbst wenn etliche dieser Patienten keinen zeitkritischen Versorgungsbedarf haben, gelingt es angesichts der schon bestehenden Auslastung der Hausarztpraxen nicht realistisch, diese Patienten zuverlässig aus den ZNA weiterzuleiten, dies gilt nicht nur während der Öffnungszeiten des kassenärztlichen Notfalldienstes, sondern auch während der normalen Praxisöffnungszeiten. Obwohl alle Versorgungsbereiche schon ausreichend belastet sind, führt zudem die heutige Versorgungskette zu unnötigen Doppelpostellungen bei Ärztinnen und Ärzten: Gelingt in der (Notfall)praxis keine rasche Klärung mit einfachen Mitteln, so werden Patienten in die Klinik-Notaufnahme weitergeschickt, selbst wenn vergleichsweise einfache diagnostische Maßnahmen wie Ultraschall, Röntgen oder Labor die Notwendigkeit einer stationären Behandlung hätten ausschließen können. Umgekehrt können die Ärztinnen und Ärzte der Krankenhausnotaufnahme auch rasch behandelbare Fälle nicht definitiv behandeln, was wiederum einen neuen Arztkontakt in einer Vertragsarztpraxis erforderlich macht, die der Patient/ die Patientin dann aber auch finden können muss. Eine Akutpraxis, die diese Fälle definitiv versorgt, kann nachhaltig entlasten und Ressourcen sparen, die besser für diese Versorgung und anderes eingesetzt werden könnten. Diese Praxis könnte je nach regionalen Möglichkeiten und Wünschen sowohl von Vertragsärztinnen und –ärzten besetzt werden, als auch von Krankenhausärztinnen und –ärzten, als auch gemeinsam. Patienten mit chronischem Versorgungsbedarf und solche, die bereits einen Hausarzt haben, sollen hier nicht versorgt werden, es sei denn es ist während der Öffnung des Kassenärztlichen Notfalldienstes. Dieser könnte die Aufgaben der Akutpraxis während seiner Öffnungszeiten übernehmen.

Voraussetzung für jede Neuordnung der Notfallversorgung ist eine Definition dessen, was die ambulante Akutversorgung leisten soll. Entlastung würde nur durch zeitgemäße Mindestvoraussetzungen für die Diagnostik wie Labor, EKG, konventionelles Röntgen, Ultraschall, und eine möglichst definitive Klärung und Behandlung für häufige einfache akute Behandlungsanlässe der hausärztlichen Versorgung bzw. der Grundversorgung erreicht. Valide Triagekriterien müssen einheitlich in der Notfall- und Akutversorgung angewandt werden.

Angesichts der zunehmend knapper werdenden ärztlichen Ressourcen sind eine Vermeidung von Doppelvorstellungen und eine gute Vernetzung sowohl zwischen Klinik-Notfallaufnahmen und Notfallpraxen als auch mit den Vertragsärztinnen und –ärzten geboten.

Der MB LV Bremen bietet an mit der Expertise der ltd. Ärzte der ZNAs entsprechende Modellüberlegungen für Bremen gemeinsam mit den politisch Verantwortlichen sowie KV und ÄK Bremen und LKG Bremen weiter zu entwickeln. Sinnvoll wäre aus Sicht des MB LV Bremen auch eine Evaluation z.B. in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen.

Bremen, 20.2.18