



## Pressemitteilung

Bad Soden-Salmünster, 11.3.2023

### Resolution der Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen: Pläne zur Notfallreform gefährden ambulante Versorgung

**Die Delegiertenversammlung des Hausärzteverbandes Hessen (HÄVH) kritisiert die Pläne zur Reform von Notaufnahmen und Rettungsdiensten und fordert, stattdessen die hausärztlich-zentrierte Versorgung zu stärken. Zudem sei es sinnvoller, auf bestehende Strukturen zu setzen wie zum Beispiel auf die „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ (SaN), ein deutschlandweit einmaliges Modellprojekt, das derzeit in drei hessischen Landkreisen erprobt wird.**

Die Expertenkommission der Bundesregierung hatte Mitte Februar Vorschläge für eine Reform von Notaufnahmen und Rettungsdiensten vorgelegt. Die Vorschläge sehen unter anderem vor, an allen rund 420 Krankenhäusern der erweiterten und umfassenden Notfallversorgung in Deutschland sogenannte Integrierte Notfallzentren (INZ) zu schaffen. Sie sollen aus jeweils einer Notaufnahme eines Krankenhauses sowie einer Notfallpraxis niedergelassener Ärztinnen und Ärzte bestehen.

#### **Vorschläge zu Integrierten Notfallzentren völlig inakzeptabel**

„Es ist unpraktikabel, neben der bestehenden Primärversorgung zusätzliche, rund um die Uhr erreichbare Bereitschaftsdienste und Notfallzentren zu schaffen“, heißt es in der Resolution. Die COVID-Pandemie habe gezeigt, wie problematisch eine Zentralisierung der Notfallversorgung sein könne, denn sie habe in vielen europäischen Ländern zur völligen Überlastung der Kliniken und zu massivem menschlichem Leid geführt. Zudem sei es völlig inakzeptabel, dass die Arbeit in diesen Zentren von Hausärztinnen und Hausärzten erledigt werden sollten – zusätzlich zur ohnehin schon überbordenden Arbeit.

#### **„Niemand wird unentgeltliche Zusatzarbeiten übernehmen“**

„Fest steht: Niemand wird Nacht- und Wochenenddienste im Krankenhaus zusätzlich zur Praxistätigkeit und zusätzlich zum ärztlichen Bereitschaftsdienst akzeptieren. Erst recht nicht, wenn diese unentgeltliche (!) Zusatzarbeit nur für die bereits völlig überlasteten Primärversorgerinnen und Primärversorger gelten soll“, heißt es in der Resolution. Wenn die Pläne der Expertenkommission umgesetzt würden, werde dies viele der dringend benötigten Nachwuchsärztinnen und -ärzte in andere Fächer oder ins Ausland treiben – und die älteren Hausärztinnen und Hausärzte in die (vorzeitige) Rente.

**Wohnortnahe hausärztliche Versorgung massiv gefährdet**

„Am 1. Januar 2021 waren von 44.158 Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern 17.148 (knapp 39%) über 60 Jahre alt und 8.482 (knapp 20%) über 65 und damit bereits im Rentenalter“, heißt es in der Resolution. „Eine zusätzliche Belastung würde binnen weniger Monate zu einer Verkleinerung hausärztlicher Arbeitskapazität um etwa 20-30% führen“. Schon jetzt arbeiteten Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland 50 bis 60 Stunden pro Woche und müssten zwei- bis dreimal mal mehr Patientenkontakte pro Tag bewältigen als in vergleichbaren Ländern. Angesichts des erheblichen Personalmangels in medizinischen Assistenzberufen gebe es auch keine Kompensationsmöglichkeiten. „Werden die Pläne der Expertenkommission umgesetzt, wird es keine flächendeckende wohnortnahe hausärztliche Versorgung mehr geben. Und insbesondere ältere und immobile Patientinnen werden weitgehend von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen“, so die Befürchtung der Delegierten des HÄVH.

**Sinnvoller wäre, Strukturen des SaN-Projekts zu nutzen**

Viel sinnvoller als die Förderung der INZ – und damit der stationären Versorgung – wäre es nach Auffassung der Delegierten, die Strukturen des hessischen SaN-Projekts nutzen. Das deutschlandweit einzigartige Modellprojekt, das seit gut einem Jahr im Main-Taunus-Kreis, im Main-Kinzig-Kreis sowie im Kreis Gießen ausprobiert wird, ermöglicht eine schnelle, passgenaue Patientensteuerung durch den Einsatz digitaler Systeme (SmED/IVENA). Patientinnen und Patienten, die stationär behandelt werden müssen, können den zentralen Notaufnahmen effizienter zugewiesen werden. Wer ambulant versorgt werden kann, wird vom Rettungsdienst nicht ins Krankenhaus, sondern in eine Partnerpraxis gefahren und dort behandelt. Um Patientinnen und Patienten und ihre Daten reibungslos von einem System in das andere übergeben zu können, werden die zentralen Leitstellen des Rettungsdienstes und der KV Hessen miteinander verknüpft. ([www.kvhessen.de/praxis-management/san-projekt](http://www.kvhessen.de/praxis-management/san-projekt))