



29.03.2023

Pläne zur Notfallreform: Katastrophe für ambulante Versorgung

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

die vierte Stellungnahme und Empfehlung der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zur Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland ist aus ambulanter Sicht eine Katastrophe.

Vorab sei gesagt, dass die Regierungskommission einseitig besetzt ist, da kein einziger Vertreter des ambulanten Systems berufen wurde. Somit sind die publizierten Ergebnisse der Kommission rein klinikorientiert.

Die wesentlichen Knackpunkte der Empfehlung sind aus unserer Sicht die Integrierten Leitstellen und die Integrierten Notfallzentren.

Integrierte Leitstellen (ILS)

Die Kommission fordert die Zusammenlegung der Notrufnummern 112 mit der 116117 und Erreichbarkeitszeiten von maximal drei Minuten für 75 % aller Anrufe und von maximal zehn Minuten für 95 % aller Anrufe. Fakt ist, dass die Rettungsleitstellen 112 in aller Regel landkreis- oder städtebezogen sind, die 116117 ist dagegen eine bundesweite Rufnummer der KBV, die auf die jeweiligen Landes-KVen weitergeschaltet wird. Eine ILS unter *einem* Dach ist – wegen unterschiedlicher Zuständigkeiten: Innen-, Sozial- und Gesundheitsministerien – ein verwaltungspolitischer Kraftakt mit hohen Kosten und vielen Widerständen.

Unserer Überzeugung nach ist die Vernetzung viel wichtiger und würde mit einem direkten Datenaustausch zwischen den Leitstellen zu viel schnelleren und besseren Ergebnissen führen. In Hessen gehen wir bereits diesen Weg im Rahmen des Pilotprojekts „Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung“ (SaN), indem wir



die Datenaufnahme durch Rettungsdienst/Krankenhaus und Praxis vernetzt unter Mitnahme der beiden Leitstellenstrukturen austauschen können. Die SaN wird derzeit in den drei Landkreisen Main-Taunus, Main-Kinzig und Gießen getestet und soll bei positiven Ergebnissen landesweit ausgerollt werden.

Integrierte Notfallzentralen (INZ)

Die INZ sollen, so schlägt die Regierungskommission vor, an Kliniken des Levels 2 (ca. 20 für Hessen) wochentags von 14:00 bis 22:00 Uhr, am Wochenende und feiertags von 09:00 bis 21:00 eingerichtet werden, an Kliniken der Stufe 3 natürlich rund um die Uhr. Die Leitungen der INZ sollen zwischen Krankenhaus und KV geeint werden. Die Kommission empfiehlt weiterhin: Wenn sich die Krankenhausleitung und die zuständige KV nicht einigen, soll das Krankenhaus entscheiden. In dieser Formulierung ist eine Präjudizierung zugunsten der Klinik vorgegeben. Warum sollen Klinikleitungen sich überhaupt einigen wollen?

Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zwangsweise in Klinikdienste zu schicken, ist schlichtweg nicht möglich. Denn da wir in der Regel Sprechzeiten von 07:00 bis 19:00 Uhr haben, würde uns durch solche Dienste die wirtschaftliche Existenzgrundlage entzogen.

Die Qualifizierung der in den INZ tätigen Ärztinnen und Ärzte ist ebenfalls eine Zumutung. Hier sollen, so schlägt die Kommission vor, primär Fachärzte für Allgemeinmedizin herangezogen werden – und damit eine Fachgruppe, in der schon jetzt in allen Bundesländern ein eklatanter Mangel herrscht. Wenn hier in großem Maße Fachkolleginnen und Kollegen abgezogen werden – 14:00 bis 22:00 entspricht einem „normalen“ Arbeitstag von acht Stunden –, ist die Sicherstellung der Versorgung, insbesondere im ländlichen Bereich unmöglich. Sollte die Reform inklusive der Zwangsdienste in Kliniken umgesetzt werden, wird dies die Möglichkeiten eines selbstständigen Arztes oder einer selbstständigen Ärztin derart beschränken, dass dies die Selbstständigkeit einfach auslöschen wird. Zumal, so der Vorschlag, unser Personal so mir nichts dir nichts einfach mitzunehmen sei. Die Kommission hat hier, wie es scheint, arbeitsvertragliche Regelungen völlig außer Acht gelassen.

Rechtlich lassen sich derzeit solche Kapriolen nicht umsetzen. Die Regierungskommission hat sich weder für die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts noch für das Arbeitsrecht und für das Grundgesetz interessiert. Auch wenn der Entwurf in dieser Form sicher niemals umgesetzt werden wird, so



Hausärzteverband Hessen e.V.

Mitglied im Deutschen Hausärzteverband



zeigt er doch die Geisteshaltung des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Ampelregierung scheint uns Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Praxisteams als Steinbruch zum Stopfen von Klinikproblemen zu betrachten. Die Wertschätzung wird hier sehr klar aufgezeigt.

Fest steht: Der Hausärzteverband Hessen ist in diesen Fragen im Schulterschuss mit der Landesärztekammer und der KV Hessen. Wir versuchen alles, um eine solche Notdienstreform zu verhindern. Wir brauchen hierzu insbesondere Ihre Unterstützung. Zum Beispiel bei den Praxisschließungen und Protesttagen. Aber natürlich auch bei der Wahl zur Landesärztekammer: Hessen hat eine der wenigen Kammern, die nicht von Krankenhausärzten (MB) dominiert wird.

Mit freundlichem Gruß

Armin Beck
Stellv. Vorstand der KV Hessen
1. Vorsitzender des hessischen HÄV