

# A n t r a g

13. Sitzung der Kammerversammlung der 17. Amtsperiode am 23.03.2024

Name: Vorstand der ÄKWL

stellt

zum Tagesordnungspunkt Nr.: 1 „Bericht zur Lage“

zu Gegenstand: Patientensteuerung in der Notfallversorgung

**folgenden Antrag:**

Die Kammerversammlung fordert eine ressourcenorientierte Weiterentwicklung der Notfallversorgung. Dabei muss dem Aspekt der „Patientensteuerung“ eine stärkere Bedeutung beigemessen werden wie dies im gemeinsamen Positionspapier des Vorstandes der Ärztekammer Westfalen-Lippe und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zum Ausdruck gebracht worden ist.

Dafür sind keine grundlegenden Strukturveränderungen notwendig, sondern vergleichsweise geringe Anpassungen, die allerdings konsequent umgesetzt werden müssen, um eine hohe Strukturwirkung zu entfalten und damit eine tatsächliche Steuerung der Inanspruchnahme zu erreichen. Dazu gehört der verbindliche telefonische Erstkontakt und die verpflichtende Nutzung der zugewiesenen Versorgungswege. Die Öffentlichkeit muss noch wesentlich zielgerichteter über die Funktionsweise des Gesundheitswesens – und dabei vor allem auf die Notfallversorgung – informiert werden. Systematische Informationsangebote müssen bereits während der Schulzeit ansetzen.

Eine gut durchdachte und gut organisierte „Patientensteuerung“ ist in allererster Linie eine Hilfestellung für die Patientinnen und Patienten: zuverlässig Kontakt zu finden und bei gegebenem Erfordernis an den Ort zu geleitet zu werden, der für die Behandlung des gesundheitlichen Problems aus medizinischer Sicht der geeignetste ist.

## IM WORTLAUT

# Notfallversorgung aus sektorenübergreifender Perspektive

Positionspapier des Vorstandes der ÄKWL  
und des Vorstandes der KVWL

## 1. Grundverständnis

Die gesundheitliche Versorgung im Notfall bedarf eines reibungslosen Zusammenwirkens aller Versorgungsebenen. Die Notfallversorgung ist in diesem Sinne als Gemeinschaftsaufgabe des ambulanten und stationären Sektors unter Einbindung des Rettungsdienstes zu betrachten. Die Leistungsfähigkeit jedes Bereichs muss wechselseitig anerkannt werden. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten und die Steuerung der Versorgungswege müssen gemeinsam vorangebracht werden.

## 2. Definition Notfall

Auf der Grundlage eines einheitlichen Ersteinschätzungsverfahrens bedarf es einer ärztlichen Definition für die verschiedenen Sektoren, was medizinisch als „Notfall“ zu bewerten und welcher Versorgungsweg erforderlich ist.

## 3. Empirische Datengrundlage

Die Weiterentwicklung der Strukturen in der Notfallversorgung setzt eine fundierte Verfahrensevaluation und einen umfassenden Blick auf die jeweiligen regionalen Gegebenheiten voraus. Dabei darf das Inanspruchnahmeverhalten außerhalb der Regelstrukturen nicht unberücksichtigt bleiben.

## 4. Weiterentwicklung der Strukturen

Die Weiterentwicklung der Strukturen in der Notfallversorgung muss ressourcenorientiert als Gesamtkonzept zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor sowie dem Rettungsdienst erfolgen. Die erforderlichen Einrichtungen und insbesondere Arztkontakte müssen

denen zur Verfügung stehen, die diese aus diagnostischen und therapeutischen Zwecken benötigen. Dies setzt eine strukturierte und zielorientierte Steuerung der Versorgungswege voraus.

Der Erstkontakt mit den Strukturen der Notfallversorgung soll grundsätzlich telefonisch über die zentralen Rufnummern 116 117 bzw. die 112 erfolgen. Von dort wird nach strukturierter Ersteinschätzung eine Weiterverweisung in die ambulanten bzw. stationären Strukturen der Notfallversorgung oder eine Alarmierung des Rettungsdienstes vorgenommen. Eine Selbstvorstellung von Patientinnen und Patienten sowohl in den Notfallpraxen als auch in den Zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser wäre damit ausgeschlossen.

Der Verbindlichkeitsgrad dieser Zuweisung ist zu erhöhen. Dies kann durch eine nachvollziehbare Identifikation der zugewiesenen Patientinnen und Patienten für die an der Notfallversorgung teilnehmenden Einrichtungen bspw. über die Krankenversicherungsnummer erfolgen.

Die anstehende Krankenhausreform weist der vorklinischen Versorgung erweiterte Funktionen zu, die bei der Weiterentwicklung der Strukturen zu berücksichtigen sind, da Versorgungswege und Transportzeiten in geeignete Einrichtungen länger werden können.

## 5. Ärztliche Qualifikationsanforderungen

Die Anforderungen, die sich aus der Weiterentwicklung der Notfallversorgung ergeben, müssen im Medizinstudium und in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung anforderungsgerecht abgebildet werden. Alle in der Patientenversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte sind dabei einzubeziehen.

## 6. Einbindung von bzw. Abstimmung mit weiteren Berufsgruppen

Die anstehenden Strukturveränderungen im Krankenhausbereich werden zu einer Zunahme ärztlicher Entscheidungs- und Handlungskompetenz in der vorklinischen Versorgung führen.

Die Einbindung weiterer und ggf. auch neuer Berufsgruppen erfolgt patienten- und verantwortungsorientiert unter dem Regelungsrahmen der Delegation. Dort, wo ärztliche Kompetenz erforderlich ist, kann diese nicht anderweitig ersetzt werden.

## 7. Finanzierung

Die Finanzierung der Notfallversorgung muss auf allen Versorgungsebenen anforderungsgerecht erfolgen und im gegebenen Fall besondere Rahmenbedingungen berücksichtigen. Dem Grunde nach ist die Notfallversorgung im Ganzen als Teil der Daseinsvorsorge anzusehen und analog der Struktur im Rettungsdienst zu finanzieren.

Ärztinnen und Ärzte, die sich freiwillig an der Sicherstellung der ambulanten Notfallversorgung beteiligen (beispielsweise als sogenannte „Pool-Ärzte“), müssen den Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst gleichstellt und aus der Sozialversicherungspflicht herausgenommen werden.

## 8. Zielgerichtete Informationsangebote an Öffentlichkeit

Den Bürgerinnen und Bürgern müssen zielgerichteter Informationen über die Funktionsweise des Gesundheitswesens und insbesondere der Notfallversorgung nahegebracht werden.

Entsprechende Informationen sollten in geeigneter Form auch an Heranwachsende in der Schule herangetragen werden. Perspektivisch sollte gesundheitliche Bildung in den Lehrplänen als Schulfach ausgewiesen werden.