



# Notfallreform: Welcher Weg wird der beste sein?

Auf dem 13. Westfälischen Ärztetag wurde über die Reform der Notfallversorgung diskutiert

von Miriam Chávez Lambers, ÄKWL

Seit Januar 2020 liegt ein Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vor, auf dessen Grundlage bis Ende 2020 ein Gesetz verabschiedet werden soll. Auf dem 13. Westfälischen Ärztetag haben sich Referenten und Diskutanten aus unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung die geplanten Neuerungen genauer angesehen und über deren Praxistauglichkeit diskutiert. Was hilft wirklich, um die Notaufnahmen der Krankenhäuser zu entlasten? Der westfälische Weg? Das Integrierte Notfallzentrum? Oder doch die Poliklinik?

„Wir müssen reden!“, machte Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle in seiner Eröffnungsrede beim Ärztetag deutlich. Der Gesprächsbedarf ergibt sich aus der bevorstehenden Reform der Notfallversorgung, die angesichts überlasteter Notaufnahmen, daraus resultierenden langen Wartezeiten für Patientinnen und Patienten sowie überarbeitetem Personal dringend angeraten sei: „Wir müssen über die Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungsbereiche und eine bessere Steuerung der Patientinnen und Patienten reden. Wir brauchen eine Notfallreform. Die Frage ist aber: Brauchen wir die geplante?“

### Regionalismus statt Zentralismus

Das bezweifelte der Kammerpräsident. Denn unter anderem sehe die Reform vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bei Ausstattung und personeller Besetzung der Integrierten Notfallzentren (INZ) eine bedeutende Rolle spielen sollte. Hinsichtlich dieses geplanten „Zentralismus“ stelle sich die Frage, ob man tatsächlich vom „Tisch aus in Berlin sagen kann, was in Westfalen-Lippe ge-



Statt wie in den Vorjahren bis zu 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten am 13. Westfälischen Ärztetag aus Infektionsschutzgründen nur 80 Gäste teilnehmen. Auch das traditionelle Sommerfest im Anschluss musste ausfallen.

te Gehle – mit den Verantwortlichen aus den Krankenhäusern, dem Rettungsdienst und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. „Wir brauchen Kliniken als Daseinsfürsorge, wir brauchen die unverzichtbare Säule der ambulanten Versorgung, um zusammen ein flächendeckendes, belastbares Notfallversorgungssystem aufzustellen.“

Außerdem habe die COVID-19-Pandemie gezeigt, dass ein umfassender Infektionsschutz und ein gestärkter Öffentlicher Gesundheitsdienst unverzichtbar seien, damit die Bevöl-

beim Bundesminister für Gesundheit, Details des Referentenentwurfs vor und sprach zugleich einige missverständliche Formulierungen an. Zur Verbesserung der Notfallversorgung sollen Gemeinsame Notfallleitsysteme (GNL) und Integrierte Notfallzentren (INZ) aufgebaut und somit eine Vernetzung aller an der Notversorgung Beteiligten gefördert werden.

### Patienten leiten und lotsen

Als ein Schritt hin zur Vernetzung der verschiedenen Versorgungsstrukturen sollen die



Nachdem Sabine Weiss MdB (Bild links) die geplante Reform der Notfallversorgung erläutert hatte, beantwortete sie die Nachfragen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Ärztetages.



Unter anderem ÄKWL-Präsident Dr. Hans-Albert Gehle nutzte die Möglichkeit, mehr über die bundespolitischen Absichten zu erfahren. Fotos: Chávez

braucht wird“. Im Kammergebiet habe sich das in Westfalen-Lippe passende, funktionierende Modell der Portalpraxen bewährt, das weiterentwickelt und nicht durch bundeseinheitliche Strukturen abgelöst werden sollte.

### Gemeinsam Strukturen schaffen!

Gemeinsam müsse man über solche Aspekte der Reform sprechen und diskutieren, beton-

kerung den Weg in die Notaufnahme nicht scheue, wie in der Krise teilweise zu beobachten war.

### GNZ und INZ

Bevor Referenten und Zuschauer des Westfälischen Ärztetages jedoch in die Diskussion um die Neuerungen einstiegen, stellte Sabine Weiss, Parlamentarische Staatssekretärin

Notrufnummer 112 und die Nummer 116 117 des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zusammengelegt werden. „Die auf regionaler Ebene zu bildenden Notfallleitsysteme sollen die zentrale Lotsenfunktion und die Steuerung von Patientinnen und Patienten bei dem Verdacht auf einen medizinischen Notfall übernehmen“, erläuterte Sabine Weiss.

### Drei Säulen

Des Weiteren werde der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst neu aufgestellt und auf drei Säulen beruhen. Erste Säule sei der telemedizinische Bereitschaftsdienst, der eine Videosprechstunde, aber auch einen zeitnahen Rückruf zur Beratung des Patienten umfassen könne. Als zweite Säule nannte Sabine Weiss, den – wenn medizinisch notwendig – aufsuchenden Bereitschaftsdienst. Was beispielsweise nicht der Fall wäre, wenn der Transport in ein Integriertes Notfallzentrum (INZ) angeraten sei. INZ bildeten die dritte Säule. Sie sollen räumlich so in die Krankenhäuser integriert werden, dass sie von den Patientinnen und Patienten dort als erste Anlaufstelle wahrgenommen werden, stellte die Parlamentarische Staatssekretärin dar. „Dort soll auf Grundlage eines bundesweit einheitlichen, qualifizierten und standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens der bestehende Versorgungsbedarf und die Dringlichkeit der Behandlung eingeschätzt werden.“



Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

### Unmut aus der Ärzteschaft

Im Zusammenhang mit dem Aufbau dieser INZ trat bereits im Vorfeld Unmut in Teilen der Ärzteschaft auf. Unter anderem, da es im Referentenentwurf heißt, die Zentren sollten unter fachlicher Leitung der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) stehen. Das aber sei missverständlich formuliert, so Weiss. „Gemeint ist eine organisatorische Leitung durch die KV. Die fachliche Selbstständigkeit des Arztes soll selbstverständlich nicht berührt werden“, beruhigte sie.

### Und der „westfälische Weg“?

INZ werden außerdem nicht an jedem Krankenhaus angesiedelt. Die konkrete Anzahl legen die Landesausschüsse auf regionaler Ebene fest. Prinzipiell sollen jedoch bundeseinheitliche Regelungen zur Notfallversor-

gung geschaffen werden. Deshalb sehe der Entwurf bislang vor, die westfälischen Portalpraxen sukzessive in INZ zu überführen. Änderungsbedarf bei einzelnen Aspekten des Entwurfs sehe das Bundesministerium jedoch auch. Schließlich müsse man auch die Erfahrungen aus der Pandemie berücksichtigen. „Es gibt noch viel zu denken und zu reden.“ Und wer sage denn, dass der bundeseinheitliche Weg nicht der westfälische sein könne.

### Landespolitische Sicht

Westfälisch kurz und auf den Punkt gebracht fiel die anschließende Bewertung von Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann aus. Die Idee des Referentenentwurfs, durch die Einrichtung der INZ den ambulanten und stationären Sektor zu verzahnen, halte er für eine gute Antwort auf die Überlastung der Notfallaufnahmen der Kliniken. Aber – und in dieser Hinsicht denke er anders als das Bundesgesundheitsministerium – könne man es sich angesichts knapper Personal-Ressourcen nicht leisten, „wenn Notfallpraxen zur gleichen Zeit arbeiten, in der auch die Praxen arbeiten.“

Als dritten und letzten Punkt gab der Landesminister zu bedenken, „dass das Krankenhaus ohne INZ eine andere Einweisungspraxis hat

als eines mit einer florierenden Notfallpraxis“. Diese Tatsache und die Erreichbarkeit für Bürgerinnen und Bürger müsse man im Zusammenhang mit der im nächsten Jahr anstehenden Krankenhausplanung beachten. Aus diesem Grund sollten Standortentscheidungen für INZ unbedingt auf regionaler Ebene getroffen werden.

### Klinik-Sicht

Auch der nächste Redner, Dr. rer. soc. Josef Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., sah Schwächen in dem vorliegenden Entwurf. Für ihn sei dieser nicht die beste Lösung für die zu regelnden Versorgungsfragen. Zum einen werde durch die Neuregelungen von außen in die Strukturen der Krankenhäuser eingegriffen und zum anderen sollte die Zuweisung des Versorgungsauftrags grundlegend überdacht werden. „Können und wollen die durchgetakteten, ökonomisierten Arztpraxen überhaupt noch Notfälle versorgen?“, fragte er provokant in die Runde. Oder solle man den Patientinnen und Patienten nicht eine durchgängige ambulant-stationäre Versorgung, ohne Doppelstruktur und Umwege, im Krankenhaus ermöglichen? „Organisatorisch sinnvoll wäre die Einrichtung von Polikliniken“, forderte er abschließend.

### Aus der Notaufnahme

Dem schloss sich Daniel Fischer, Chefarzt Zentrale Notaufnahme Klinikum Lippe, nicht an. „Die Notfallversorgung kann in der Zukunft nur gemeinsam sichergestellt werden. Die Krankenhäuser können es nicht alleine und die Niedergelassenen können es nicht allei-



Dr. rer. soc. Josef Düllings (links), Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., und Daniel Fischer, Chefarzt Zentrale Notaufnahme Klinikum Lippe, ÄLRD Kreis Lippe und Vorsitzender des Arbeitskreises Rettungsdienst, innerklinische Notfallmedizin und Katastrophenschutz der ÄKWL

ne", antwortete der Vorsitzende des ÄKWL-Arbeitskreises Rettungsdienst, innerklinische Notfallmedizin und Katastrophenschutz.

Er postulierte, die Strukturen und Prozesse der Notfallversorgung mehr aus Sicht des Patienten zu betrachten. Dieser müsse, um „Drehtüreffekte“ zu vermeiden, „an die Hand genommen werden“. Auch halte er es nicht für sinnvoll, dass die KV die Prozesse in den INZ organisiere und die Krankenhäuser, an denen die Notfallzentren angesiedelt sind, „sich darum herum organisieren müssen“.

### Rettungsdienst als Taxi

Auch Stadtrat Wolfgang Heuer, der als Dezernent für Bürgerservice, Personal, Organisation, Ordnung, Brandschutz und IT die Organisation des Rettungsdienstes von Münster verantwortet, stellte die Frage nach der Leitung der Patientinnen und Patienten bei Notfällen in den Mittelpunkt. Gerade im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes erlebe man zunehmend, dass dieser – auch



Stadtrat Wolfgang Heuer, Beigeordneter der Stadt Münster und Dezernent für Bürgerservice, Personal, Organisation, Ordnung, Brandschutz und IT

Daniel Fischer deutete dies schon an – nicht genutzt werde, um akute Lebensgefahr abzuwenden, sondern als Taxi wahrgenommen werde. Das sei jedoch keine einseitige Kritik an den Patientinnen und Patienten, da diese oft „mit einer gewissen Hilfslosigkeit vor dem Apparat der Notfallrettung stehen“.

Die im Reformentwurf als Ziel formulierten gemeinsamen Standards, digitale Vernetzung und eine gemeinsame Telefonleitstelle aber können Patientinnen und Patienten die für sie richtige Versorgungsoption aufzeigen, erhofft sich Heuer.



Dr. Dirk Spelmeyer, 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

### Integrierte Versorgung

„Steuerung der Patientinnen und Patienten ist das A und O“, bekräftigte auch der Vorsitzende der KVWL, Dr. Dirk Spelmeyer. Denn schon aus Kostengründen könne man nicht zulassen, dass aus dem Rettungs- ein Taxidienst werde. Die Lösung sei die integrierte Versorgung. Er sei davon überzeugt, dass durch die Reform zum ersten Mal den an der Notfallversorgung Beteiligten die Möglichkeit geboten werde, „integrierte Versorgung zusammen zu denken und zu schaffen“. Dazu müsse man diese vor der Verabschiedung eines neuen Gesetzes an einen Tisch holen, appellierte er an den Landesgesundheitsminister.

In einem waren sich die Diskutanten und auch Gäste des 13. Westfälischen Ärztetages einig: So wie es ist, kann es nicht weitergehen. Im Sinne einer guten Patientenversorgung und der Reduzierung der Arbeitsbelastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ist eine Reform der bestehenden Notfallversorgung dringend notwendig. Aber über das „Wie“ muss bis zur Gesetzesverabschiedung noch gemeinsam diskutiert und verhandelt werden. Denn – wie Ärztekammerpräsident Dr. Hans-Albert Gehle schon in seinem Eröffnungstatement sagte: „Der Teufel steckt im Detail.“