



An das
Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung 2
Frau Sonja Optendrenk
11055 Berlin

Betreff: Etablierung integrierter Notfallzentren (INZ) aus Sicht notfallmedizinisch tätiger Fachgesellschaften und des Marburger Bundes

Sehr geehrte Damen und Herren,

die unterzeichnenden notfallmedizinisch tätigen Fachgesellschaften sowie der Marburger Bund begrüßen eine Neustrukturierung der Notfallversorgung in Deutschland. Der nun vorliegende Referentenentwurf sieht als wesentliches Element der zukünftigen Versorgung die Etablierung integrierter Notfallzentren (INZ) vor. Eine Entlastung der Krankenhausnotaufnahmen durch eine bessere Steuerung der Patientenversorgung ist dringend notwendig. Ein gemeinsamer Tresen mit Steuerungsfunktion ist ebenso wünschenswert wie eine bundeseinheitliche digitale Schnittstelle.

Aus Sicht der unterzeichnenden Fachgesellschaften und des Marburger Bundes bedürfen zumindest folgende Punkte **bezüglich der INZ** einer Überarbeitung:

1. Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KV) wird in dem Referentenentwurf eine Führungsrolle in den INZ zugesprochen, die sie weder personell noch inhaltlich und schon gar nicht im Sinne der 24/7 Verfügbarkeit leisten kann. Die medizinisch fachliche Leitung des INZ muss zusammen mit dem Krankenhaus bevorzugt durch qualifizierte Fachärzte mit der Zusatzweiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin übernommen werden.

2. Die Fachgesellschaften und der Marburger Bund bieten sich an, den Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Entwicklung von bundeseinheitlichen und objektivierbaren Definitionen und Vorgaben zu den INZ nach §123 Abs.3 SGB V durch ihre fachliche Expertise zu unterstützen. Dies ist insbesondere deswegen von entscheidender Bedeutung, als diese Definitionen und Vorgaben die Grundlage für die Entscheidung der erweiterten Landesausschüsse darstellen, an welchen Krankenhäusern ein INZ errichtet wird. Bei den Vorgaben des GBA und den Entscheidungen der erweiterten Landesausschüsse müssen überdies die inzwischen entwickelten und umgesetzten regionalen Konzepte zur gemeinsamen Notfallversorgung berücksichtigt werden. Die meisten haben sich im praktischen Alltag bewährt. Da die Entscheidungen der erweiterten Landesausschüsse erhebliche Konsequenzen für die Krankenhausplanung haben können, sollte die zahlenmäßige Besetzung der erweiterten Landesausschüsse mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausgesellschaften überdacht werden und die per Heilberufe und Kammergesetz für die Notfallversorgung zuständigen Landesärztekammern beteiligt werden. Die Entscheidungen zur Auswahl der INZ Standorte müssen objektiv und gut nachvollziehbar sowie bundesweit vergleichbar sein.

3. Das im Referentenentwurf angesprochene standardisierte Ersteinschätzungskonzept im INZ muss eine wissenschaftliche Evaluierung und Validierung aufweisen sowohl hinsichtlich des Erkennens der richtigen Behandlungsdringlichkeit als auch der Behandlungsinstitution. Weiterhin ist eine flächendeckende qualitative Evaluation der Notfallversorgung unbedingt anzustreben.

4. Da die Versorgungsdichte in der Fläche nach dem Referentenentwurf erheblich reduziert werden soll, können Krankenhäuser ohne INZ, die eine Akutversorgung vornehmen, nicht mit einem 50% Leistungsabschlag „bestraft“ werden, zumal eine gesetzliche ärztliche Hilfeleistungspflicht besteht.

5. Dem Referentenentwurf ist nicht zu entnehmen, wie der durch die Etablierung von INZ entstehende zusätzliche qualifizierte ärztliche und nicht-ärztliche Personalbedarf gedeckt werden soll. In einigen Ländern haben die KVen bereits heute Schwierigkeiten, den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu besetzen, gleichzeitig geben 76 % der Krankenhäuser an, vakante Stellen nicht zeitnah besetzen zu können (DKI Krankenhausbarometer 2019). Eine zusätzliche Belastung des Krankenhauspersonals muss im Sinne der ursprünglichen Intention des Referentenentwurfes zwingend vermieden werden.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass ein zentrales Element des Referentenentwurfes die korrekte und schnelle telefonische Ersteinschätzung ist. Eine einheitliche Rufnummer mit nachgeschalteter sinnvoller und qualitativ hochwertiger Verarbeitung der Anfrage erscheint allen Fachgesellschaften und dem Marburger Bund besonders wichtig und absolut vorrangig.

Die unterzeichnenden Fachgesellschaften sowie der Marburger Bund stehen Ihnen mit ihrer Fachexpertise hierbei jederzeit gerne auch in einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Dokument elektronisch erstellt, Unterschriften im Original auf Anfrage beim koordinierenden Autor

Prof. Dr. Christian Karagiannidis
Koordinierend, Präsident Elect DGIIN
Christian.Kragainnidis@uni-wh.de

Dr. Susanne Johna
1. Vorsitzende Marburger Bund

Prof. Dr. Uwe Janssens
Präsident der DIVI

Prof. Dr. Oliver Sakowitz
Präsident der DGNI

Prof. Dr. Stefan John
Präsident der DGIIN

Prof. Dr. Christine Klein
Präsidentin der DGN

Prof. Dr. med. Jürgen Floege
Präsident der DGIM