

---

**PRESSEKONFERENZ**  
**21. JUNI 2019:**  
**INTERSEKTORALE ZUSAMMENARBEIT:**  
**GÜTEKRITERIEN ZUR REFORM DER**  
**NOTFALLVERSORGUNG**

STATEMENT VON DR. ANDREAS GASSEN  
VORSITZENDER DES VORSTANDS

ES GILT DAS  
GESPROCHENE WORT

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

ich freue mich sehr, dass wir als Vertragsärzte und die Kollegen aus den Krankenhäusern heute gemeinsam hier sitzen, um Ihnen unsere Vorschläge für die Versorgung von Patienten im Akut- und Notfall vorzustellen. Das Thema als solches ist ja nicht neu, genauso wenig wie die Erkenntnis, dass es hier einen Reformbedarf gibt. Mit Spannung warten wir in diesen Tagen auf die Vorlage eines entsprechenden Gesetzes, das Bundesgesundheitsminister Spahn schon seit geraumer Zeit ankündigt. Heute können wir sagen: Wir haben da schon mal etwas vorbereitet.

Während die Gesetzesmühlen noch mahlen, haben wir, die KBV und der Marburger Bund, uns zusammengesetzt und überlegt, wie wir durch eine verstärkte Kooperation bei der Notfallversorgung Synergien schaffen und die begrenzten personellen Ressourcen besser nutzen können. Bereits im September 2017 haben wir hierfür ein gemeinsames Papier zu einer integrativen Notfallversorgung vorgelegt. Dabei ist es nicht geblieben: Aus dem gemeinsamen Vorhaben sind mehrere Arbeitsgruppen erwachsen, die in den vergangenen zwei Jahren gemeinsam und äußerst konstruktiv unterschiedliche Themenbereiche bearbeitet haben. Dafür danke ich den Kolleginnen und Kollegen an dieser Stelle noch einmal ganz ausdrücklich.

Integrativ ist unser Ansatz in mehrfacher Hinsicht. Durch die bundesweite Einrichtung sogenannter gemeinsamer Tresen an Krankenhäusern wollen wir zentrale Anlaufstellen für alle Patientinnen und Patienten schaffen, die aus eigener Kraft dringend medizinische Hilfe suchen und nicht sicher wissen, wohin sie sich wenden sollen. Integrativ bedeutet aber eben auch, dass ambulanter und stationärer Bereich gemeinsam intersektorale Lösungen erarbeiten. Denn wir sind überzeugt: Die Notfallversorgung als eigenständigen dritten Sektor zu etablieren schafft keine Verbesserung, sondern nur neue Schnittstellen sowie zusätzlichen Koordinierungs- und Finanzierungsbedarf. Deshalb haben wir bewusst den Schulterschluss mit den klinischen Kollegen gesucht und gefunden. Es ist im Interesse aller Beteiligten, die stationären Strukturen zu entlasten. Auch bei der Versorgung im Akutfall sollte der Grundsatz gelten: ambulant vor stationär. Beide Seiten unterstützen dies ausdrücklich.

Unser Konzept definiert Aufgaben und Organisationsstrukturen für die zentralen Anlaufstellen. Aufgabe der Mitarbeiter am gemeinsamen Tresen ist neben administrativen Tätigkeiten die medizinische Ersteinschätzung, um zu beurteilen, wie dringend ein Patient ärztlicher Hilfe bedarf. Je nach Ergebnis wird er oder sie dann in die entsprechende Versorgungsebene – etwa stationär, in die Klinikambulanz, den vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst oder eine Terminpraxis – weitergeleitet. Um die Notaufnahmen zu entlasten, sollen diejenigen Patienten, deren Versorgung nicht der Infrastruktur eines Krankenhauses bedarf, schnell und unkompliziert in die vertragsärztliche Regelversorgung weitergeleitet werden. Hierzu gehört auch die Vermittlung von Terminen über die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Was die Wahl der Standorte der zentralen Anlaufstellen anbelangt, so werden KBV und Marburger Bund hierzu Vorschläge machen. Die letztendliche Entscheidung sollte in den Regionen erfolgen, und zwar unter Einbeziehung der Ärzteschaft, um die jeweiligen strukturellen und personellen Gegebenheiten vor Ort angemessen zu berücksichtigen. Klar ist: Nicht an jedem Krankenhausstandort kann es künftig eine gemeinsame Anlaufstelle geben. Umgekehrt werden diejenigen Häuser mit einer Anlaufstelle Entlastung benötigen, da bei ihnen vermehrt Akutpatienten anlanden werden. Hier wird auch eine stärkere Kooperation der Kliniken untereinander nötig sein.

Wir sind überzeugt – und unsere gemeinsame Initiative unterstreicht dies –, dass alle Seiten, zu denen ich ausdrücklich auch die Patienten zähle, von einer verstärkten Zusammenarbeit profitieren werden. Den Rahmen hierfür haben wir jetzt gesteckt. Für einige Aspekte bedarf es noch weiterer Regelungen, etwa in Bezug auf den notwendigen sektorübergreifenden Datenaustausch. Hier ist der Gesetzgeber gefragt. Ansonsten gilt einmal mehr, was ich immer wieder betone: Wenn die Politik der Ärzteschaft die nötige Beifreiheit lässt, dann kann sie sich auf ihre Kernaufgabe konzentrieren, nämlich die gesetzlichen Eckpfeiler zu schaffen. Die Versorgung unserer Patienten aber, die organisieren wir Ärzte lieber selbst.

Vielen Dank