

## RESOLUTION DER VERTRETERVERSAMMLUNG DER KBV

### WEITERENTWICKLUNG DER NOTFALLVERSORGUNG

1 Die Vertreterversammlung der KBV beschließt die folgende Resolution:

2 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen bekennen sich ausdrücklich  
3 zum umfassenden Sicherstellungsauftrag für die ambulante medizinische Versorgung der gesetzlich Kran-  
4 kenversicherten in Deutschland. Damit tragen sie die Verantwortung dafür, dass jeder Versicherte die von  
5 ihm benötigten ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen erhält – an 365 Tagen rund um die Uhr,  
6 sei es in der Sprechstunde, im ärztlichen Bereitschaftsdienst oder beim Hausbesuch.

7 Insbesondere durch die Organisation und Aufrechterhaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes leisten die  
8 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) einen enormen Beitrag zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrags. Ob  
9 nachts, an den Wochenenden oder Feiertagen – gemeinsam mit den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten  
10 sorgen sie bundesweit dafür, dass Patienten mit akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Beschwerden auch  
11 dann ambulant behandelt werden können, wenn die Praxen geschlossen haben. Dieser Einsatz wird zu we-  
12 nig wertgeschätzt. Hinzu kommt, dass viele Versicherte bei akuten Beschwerden selbst tagsüber zuneh-  
13 mend die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen, anstatt sich an eine Arztpraxis oder zu den sprech-  
14 stundenfreien Zeiten an den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden.

15 Um dem entgegenzuwirken, sind KBV und KVen intensiv dabei, die Versorgungsstrukturen anzupassen und  
16 weiterzuentwickeln. Allein mit dem Ausbau der bundesweiten Telefonnummer 116117 schaffen sie ein An-  
17 gebot, das akut erkrankten Patienten rund um die Uhr hilft, schnell die richtige medizinische Hilfe zu be-  
18 kommen. Zudem läuft aktuell eine Werbekampagne, um den ärztlichen Bereitschaftsdienst noch bekannter  
19 zu machen.

20 Die im Diskussionsentwurf für ein Gesetz zur Reform der Notfallversorgung des Bundesministeriums für Ge-  
21 sundheit (BMG) vorgeschlagene Übertragung des Sicherstellungsauftrags für die sprechstundenfreie Zeit,  
22 also von 18 Uhr bis 8 Uhr, von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf die Bundesländer wird vor diesem  
23 Hintergrund nachdrücklich abgelehnt. Diese gefährdet den ärztlichen Bereitschaftsdienst mit seinen ge-  
24 wachsenen und teils neu aufgebauten regionalen Strukturen, wie Portalpraxen an Krankenhäusern, Part-  
25 nerpraxen und Fahrdiensten und vieles mehr. Denn ohne Sicherstellungsauftrag für die sprechstundenfreie  
26 Zeit können die Kassenärztlichen Vereinigungen diese regional gut funktionierenden Strukturen nicht auf-  
27 rechterhalten und weiterentwickeln.

28 Auch das KV-System sieht die Notwendigkeit der Thematisierung der ambulanten Notfallversorgung. Es  
29 müssen allerdings meist keine völlig neuen Versorgungsstrukturen geschaffen werden. Vielmehr kommt es  
30 darauf an, die bestehenden regionalen Angebote zu nutzen und erforderlichenfalls sinnvoll weiterzuentwi-  
31 ckeln. Entscheidend für den Erfolg der Struktur ist, dass sie ambulant geführt wird – nach den Regeln der  
32 vertragsärztlichen Versorgung. Nur so können die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet werden und  
33 sich auf „echte“ Notfälle konzentrieren.

34 Es wird von keiner Seite in Frage gestellt, dass Anlaufstellen für Patienten, die „zu Fuß“ und nicht mit dem  
35 Rettungswagen in das Krankenhaus kommen, benötigt werden. Diese Menschen brauchen in der Regel eine

36 ambulante Behandlung. Sie müssen in der Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen ambulant  
37 behandelt, beziehungsweise an einen niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten vermittelt werden.  
38 Sollte die medizinische Ersteinschätzung ergeben, dass eine intensivmedizinische Behandlung nötig ist, wird  
39 der Patient unmittelbar in die klinische Notfallversorgung vermittelt, für die sodann ausschließlich das Kran-  
40 kenhaus zuständig ist. Hierfür ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus sinnvoll und notwendig.  
41 Die Schaffung einer systematisch neuen Versorgungsstruktur, etwa in Form eines sogenannten „Dritten  
42 Sektors“, ist hierfür nicht nur nicht erforderlich, sondern aus Sicht der KBV für die Funktionsfähigkeit hin-  
43 derlich. Das KV-System sollte stattdessen aufgefordert werden, im Sinne von best practice die ambulante  
44 Notfallversorgung zu optimieren.

45 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat damit umfassend einen Rahmen beschrieben, in dem die jewei-  
46 ligen Verantwortlichkeiten für die ambulante sowie für die klinische Notfallversorgung abschließend und  
47 für alle handhabbar geklärt sind. Vor allem ist damit gewährleistet, dass alle akut behandlungsbedürftigen  
48 Patienten ihrem konkreten Behandlungsbedarf entsprechend vermittelt werden: Sowohl in die richtige Ver-  
49 sorgungsebene, also ambulant oder stationär, als auch zum fachlich zuständigen Arzt oder Psychotherapeu-  
50 ten in die Praxen der Niedergelassenen.

51

52

53 Berlin, 13. September 2019