

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin -  
DGINA e.V. beziehend auf

**Anhörung „Notfallversorgung“ des Ausschusses für Gesundheit am Mittwoch,  
17. Januar 2024 von 14:45 bis 15:45 zu den Anträgen der Oppositionsfraktionen  
Bundestags-Drucksachen 20/7194, 20/5364, 20/8871**

Die Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) begrüßt das Anliegen, eine Reform der Notfallversorgung in Deutschland weiter voranzutreiben. Zielrichtung muss sein, die Daseinsfürsorge auf qualitativ hochwertigem Niveau, patientenzentriert und barrierefrei zu gewährleisten. Hierzu zählt auch die bedarfsgerechte Leitung von Hilfesuchen hin zu einer individuell passenden Antwort des Systems.

Eine regelhafte telefonische Ersteinschätzung z.B. über die Gemeinsame Notfalleitstelle ist zu begrüßen und sollte auch zukünftig Standard werden, um Hilfesuchende bedarfsgerecht in die individuell beste Versorgungsebene zu leiten. Es ist aber denkbar, dass insbesondere vulnerable Patientengruppen (bspw. Menschen mit kognitiven Einschränkungen, ältere Menschen) dieses System der telefonischen Ersteinschätzung nicht immer nutzen können, so dass diese Patientengruppen weiterhin einen barrierefreien Zugang zur Notfallversorgung in Integrierten Notfallzentren auch ohne Voranmeldung benötigen. Auch diese Patientinnen und Patienten müssen bei Eintreffen in einer Notfallabteilung ersteingeschätzt werden und bei hoher Dringlichkeit einer Versorgung zügig behandelt werden.

Voraussetzung für eine flächendeckende telefonische Ersteinschätzung ist die Sicherstellung deren unmittelbarer Verfügbarkeit über die Gemeinsame Notfalleitstelle. Hierfür sind die Reaktionszeiten, Hilfsfristen und Aufgaben der Gemeinsamen Leitstelle entsprechend der „4. Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ zu definieren und diese im Sinne der Qualitätssicherung zu monitoren.

Um eine transparente und effiziente Versorgung, sowie eine sinnvolle Verteilung des Patientenaufkommens zwischen den beteiligten Akteuren zu gewährleisten, fordert die DGINA, dass das Leistungsprofil von Angeboten der Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich festgelegt und garantiert wird. Dies gilt nicht nur für die Bereitschaftspraxen, sondern auch für die zeitliche Verfügbarkeit und Erreichbarkeit von Hausbesuchsdiensten, telefonischer und telemedizinischer Beratung sowie Akutsprechstundenterminen, die von der Gemeinsamen Notfalleitstelle, aber ggf. auch durch die Integrierten Notfallzentren nach Abschluss der Behandlung terminiert werden können.

Die geforderte Vernetzung der Versorgungsebenen und die Zusammenarbeit zwischen 116117 und 112 sind zu unterstützen. Eine koordinierte Kommunikation zwischen den Akteuren ist entscheidend, um eine moderne, effiziente und bedarfsgerechte Notfallversorgung zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang weist die DGINA auf die Notwendigkeit zur Aufnahme des Rettungsdienstes in das SGB V hin.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger durch eine breite Öffentlichkeitskampagne ist grundsätzlich zu begrüßen, ein kurzfristiger, durchschlagender Effekt ist jedoch fraglich. Wichtiger ist es, die Bevölkerung über Strukturen der Notfallversorgung und die Rufnummer 116117 des ärztlichen Bereitschaftsdienstes aufzuklären.

Des Weiteren unterstützt die DGINA die Forderungen nach dem Ausbau der Telemedizin, Beschleunigung der ePA-Einführung, sowie Förderung von Maßnahmen zur Personalgewinnung und -entwicklung im Rettungsdienst und in den Notfallkliniken. Diese müssen mit einer Optimierung von Rahmenbedingungen, Ausbildungskapazitäten und -möglichkeiten sowie Entwicklung psychosozialer Notdienste einhergehen. Um die gewünschten Effekte zu erzielen und um eine kontinuierliche Nachsteuerung unter Berücksichtigung der langfristigen Auswirkungen zu ermöglichen, legt die DGINA großen Wert auf eine regelmäßige und flächendeckende Evaluation der Maßnahmen. Dabei müssen patientenzentrierte Parameter, die Qualität der Versorgung und die Effizienz des Systems im Fokus stehen.

Eine Verbesserung der Notfallversorgung ist nur zu erwarten, wenn alle an der Notfallversorgung beteiligten Sektoren, darunter Notfallkliniken mit integrierten Notfallzentren, Rettungsdienste, Leitstellen und der ambulante Sektor in die Reform mit einbezogen werden. Eine isolierte Betrachtung einzelner Teilbereiche würde zwangsläufig bestehende Probleme lediglich verlagern, ohne nachhaltige Verbesserungen zu erzielen. Die angestrebte Reform muss deswegen umfassend sein und die Empfehlungen der Regierungskommission dürfen im weiteren politischen Prozess nicht verwässert werden.