

# NOTAUFNAHME

**Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa)**

Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

T +49 (0)30 40 00 96 31

F +49 (0)30 40 00 96 32

info@spifa.de

www.spifa.de



## Eckpunkte für eine wirksame Notfallreform

Der Spitzenverband Fachärztinnen und Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) begrüßt vor dem Hintergrund struktureller Fehlsteuerungen in der Akut- und Notfallversorgung die politischen Reformbestrebungen ausdrücklich.

**Jetzt braucht es klare gesetzgeberische Entscheidungen, um Fehlanreize konsequent zu beseitigen und die medizinisch sinnvolle Versorgungsebene zu stärken.**

## 01 Unabhängige Patientensteuerung in Integrierten Notfallzentren (INZ)

Die Einrichtung Integrierter Notfallzentren (INZ) kann einen entscheidenden Beitrag zur sektorenübergreifenden Versorgung leisten. Voraussetzung ist jedoch, dass die **Leitung und Verantwortung der zentralen Ersteinschätzungsstelle gesetzlich bei den Kassenärztlichen Vereinigungen oder bei einem/einer vom Krankenhaus weisungsunabhängigen und auch im Übrigen ökonomisch unabhängigen Arzt oder Ärztin liegen**. Nur so ist sichergestellt, dass die Steuerung von Patientinnen und Patienten ausschließlich nach medizinischem Bedarf erfolgt und nicht durch wirtschaftliche Interessen der Krankenhäuser beeinflusst wird. Dies forderte auch der Sachverständigenrat Gesundheit bereits 2018 .

## 02 Stärkung der ambulanten Versorgung – Systematischer Abbau von Fehlanreizen

Der Grundsatz "**ambulant vor stationär**" muss auch in der Notfallversorgung endlich umgesetzt werden. Bestehende ambulante Strukturen müssen konsequent eingebunden werden. Die Notdienstpraxen der Kassenärztlichen Vereinigungen und eingebundene Vertragsärztinnen und -ärzte (Kooperationspraxen) sind dabei unverzichtbare Partner. **Öffnungszeiten von Notdienstpraxen müssen sich strikt an tatsächlichen Bedarfszeiten orientieren**, also insbesondere die Zeiten außerhalb der regulären Sprechstunden abdecken. Ziel bleibt: **Patientinnen und Patienten sollen möglichst rasch in die reguläre ambulante Versorgung überführt werden**.

## 03 Finanzierung liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Krankenkassen

Die Finanzierung der vertragsärztlichen Versorgung – inklusive neu entstehender Strukturen – ist originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung. **Die Ärzteschaft darf nicht für die gesetzlich übertragenen Sicherstellungsaufgaben finanziell in Verantwortung genommen werden**. Betriebskosten für Akutleitstellen, Telemedizin und aufsuchende Dienste müssen vollständig von den Krankenkassen getragen werden. Nur lässt sich eine Versorgung dauerhaft auf hohem Facharztstandard sicherstellen.

## 04 Entbudgetierung der fachärztlichen Notfallversorgung

Die von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten erbrachten Leistungen der Notfall- und Akutversorgung müssen künftig **außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bezahlt** werden. Nur eine solche **extrabudgetäre Vergütung** stellt sicher, dass die aufwendige Notfallversorgung nicht wirtschaftlich gefährdet wird. Der Sachverständigenrat Gesundheit hat dies bereits im Jahr 2018 empfohlen.

## 05 Auflösung von Notaufnahmen ohne INZ

Eine erfolgreiche Notfallreform erfordert **konsequente Strukturentscheidungen**. Notaufnahmen, die nicht Teil eines Integrierten Notfallzentrums (INZ) sind, müssen perspektivisch geschlossen werden. Nur dort, wo sektorenübergreifend gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen eine qualifizierte Ersteinschätzung und bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet ist, kann eine Notaufnahme weiterhin bestehen. **Eine Weiterführung von Krankenhausnotaufnahmen ohne Anbindung an ein INZ sorgt weiterhin für Fehlsteuerungen und wirtschaftlich motivierte Aufnahmen**.

## 06 Flächendeckende Einrichtung von Telemedizin und aufsuchender Versorgung

Die Erweiterung telemedizinischer Leistungen sowie aufsuchender Versorgung durch **qualifizierte nichtärztliche Fachkräfte** schafft echte Versorgungssicherheit, gerade für immobile Patientengruppen. Dabei ist es sachgerecht, dass **qualifiziertes nichtärztliches Personal im Rahmen ärztlicher Delegation** eingesetzt wird. Hier entstehen dringend notwendige Spielräume, um den wachsenden Versorgungsbedarf effizient und patientennah zu decken.

## 07 Abbau von Bürokratie, Schutz der Freiberuflichkeit

**Staatliche Vorgaben** zur Verpflichtung offener Sprechstunden und weiterer Praxisauflagen sind kontraproduktiv und **gefährden die ärztliche Freiberuflichkeit**. Dringend notwendig ist zudem eine **gesetzliche Klarstellung zur Vermeidung der Doppelverbeitragung** bei zeitlich begrenzten ärztlichen Einsätzen in Notdienst und Vertretung. **Die Beitragsfreiheit solcher Tätigkeiten muss gesetzlich geregelt werden, um Versorgungslücken zu vermeiden**.