



TOP la Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Aussprache zum Leitantrag

Titel: Neuregelung der stationären Notfallversorgung: Bedarfsplanung unerlässlich

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Hans Albert Gehle, Dr. Susanne Johna und Dr. Andreas Botzlar (Drucksache la - 22) fasst der 121. Deutsche Ärztetag 2018 folgende EntschlieÙung:

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 begrüÙt grundsätzlich politische Bemühungen, die stationäre Notfallversorgung zu reformieren, nicht zuletzt deshalb, weil die Weiterentwicklung und Subspezialisierung der Medizin die bisher oft kleinstteiligen Versorgungsstrukturen überfordern. Zeitkritische Notfälle (z. B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Polytrauma) können nur in Zentren mit entsprechenden, rund um die Uhr unverzüglich verfügbaren personellen und technischen Ressourcen (Herzkatheterlabor, interventionelle Neuroradiologie, Gerinnungslabor und Blutbank etc.) nach aktuellen medizinischen Standards auf Facharzniveau versorgt werden.

Die jetzt beschlossenen Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum gestuften System von Notfallstrukturen an Krankenhäusern berücksichtigen - soweit öffentlich bekannt - weder die komplexen Wechselwirkungen über Schnittstellen und Sektorengrenzen hinweg, noch regionale Besonderheiten. Ohne eine Einbettung in den Gesamtkontext droht auf der einen Seite eine Verschlechterung der Notfallversorgung, während auf der anderen Seite Fehlanreize zur Schaffung unnötiger Strukturen gesetzt werden.

Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert

- eine Wiederaufnahme des Beratungsprozesses zur sektorenübergreifenden Notfallversorgung unter Einbeziehung der medizinischen Akteure [in diesem Zusammenhang wird auf das gemeinsame Konzeptpapier von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Marburger Bund (MB) zur integrativen Notfallversorgung aus ärztlicher Sicht und das Positionspapier (Politische) Rahmenbedingungen einer sektorenübergreifenden Versorgung in Notfallpraxen und Notaufnahmen" der Bundesärztekammer verwiesen] und bis dahin eine Aussetzung des G-BA-Beschlusses zur stationären Notfallversorgung
- eine strukturierte Bedarfsplanung in der Gesundheitsversorgung, weil sich die Versuche der Steuerung über finanzielle Steuerungsinstrumente (Zu- und Abschläge) als zu fehleranfällig (Fehlanreize, Über- und Unterversorgung) erwiesen haben.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0