

Ansprechpartnerin: Monika Baaken (Pressesprecherin)  
Telefon: +49 171/ 646 2700 | E-Mail: presse@hausaerzte-nordrhein.de

Köln, den 09.05.2023

## **Bessere Triagierung, bessere Honorierung**

### **Reformpläne für eine teure und schlechtere Notfallversorgung**

Die vom Bund geplante Reform der Notfallversorgung auf den Vorschlag der Regierungskommission Krankenhaus mit der Ansiedlung von Interdisziplinären Notfallzentren an Krankenhäusern und einer 24/7 Öffnung in der Stufe 3 und in Stufe 2 mit einer Öffnungszeit nachmittags durch die Woche ist nicht realisierbar. Sie wirkt vor dem Hintergrund des zunehmenden Personalmangels und der steigenden Kosten unreflektiert. Solange die Patienten selbst entscheiden können, dass sie Krankenhäuser egal welcher Versorgungsstufe jederzeit aufsuchen können, kann eine so angedachte Strukturierung nicht funktionieren.

Der Hausärzteverband Nordrhein bewertet die Reformvorschläge als nicht konsequent genug und damit als unzureichend. Es braucht eine standardisierte, klar strukturierte und eindeutige Ersteinschätzung zu Dringlichkeit und Behandlungsbedarf in der ersten Versorgungslinie, um die Versorgung auf der notwendigen Ebene zu steuern. „Eine First-Line-Triagierung hat sich bei der Steuerung im Gesundheitswesen international bewährt. Die Fehlerquellen bei einer nicht standardisierten Notfallabfrage sind zu hoch. Sie führen in der Versorgung zu hohen Kosten, wären aber durch eine gute Triagierung in vielen Fällen vermeidbar,“ kritisiert der Vorsitzende des Hausärzteverbandes Nordrhein, Dr. Oliver Funken.

Seit Jahren ist unbestritten, dass die Strukturen in der Notfallversorgung optimiert werden müssen. Dies kann nur mit einem verbindlich geregelten Triagierungssystem gehen, das echte Notfälle von den Nicht-Notfällen trennt. Diese Triagierung muss auch an 365 Tagen jeweils 24 Stunden greifen. Nicht-Notfälle können dann in der Regelversorgung ambulant oder gegebenenfalls auch - bei medizinischer Notwendigkeit - stationär versorgt werden. Mit einem einheitlichen System der Notfalltriagierung kann eine Patientensteuerung gelingen, die sich an Notwendigkeiten ausrichtet und nicht an den individuellen Befindlichkeiten. Ein solches Triagierungssystem ist sozial gerecht, da die Entscheidungen rein medizinisch getroffen werden. Neue Strukturen sind aber nicht nur im ärztlichen, sondern auch im nicht-ärztlichen Bereich zu schaffen. Dies ist zwar seit langem bekannt, scheitert aber u.a. an den Vergütungsstrukturen.

Ein wichtiger Baustein in der Notfallreform ist somit auch die Weiterentwicklung der Vergütung in der primären Patientenversorgung, weg vom reinen Arzt-Patientenkontakt hin zum PraxisTeam auch in der Notfallversorgung. Diese dringend notwendige Anpassung der Vergütungsstrukturen wurde nicht nur in der Notfallversorgung sondern auch in der Regelversorgung immer wieder verschoben.

Angesichts der immer knapper werdenden Ressource Arzt muss nun zeitnah eine Umstrukturierung des Vergütungssystems in der Regelversorgung und auch in der Notfallversorgung erfolgen. Ein einheitliches Triagierungssystem für den Praxistresen und auch für die Notfallversorgung ist ein wichtiger Schritt, um die Arztzeit optimal am Behandlungsbedarf des Patienten auszurichten. Dafür muss aber dringend eine neue Honorarsystematik, wie sie schon in der HZV angedacht ist, weiterentwickelt werden.

