



# **Reform der Akut- und Notfallversorgung**

## **Positionierung der Bundesärztekammer**

zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission  
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung  
„Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“  
Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen

Berlin, 17.03.2023

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

## Kernaussagen

Die Empfehlungen der Regierungskommission sind ein **Ausgangspunkt** für die weitere Entwicklung einer sinnvollen Reform.

- Es ist zu begrüßen, dass die Kommission keine völlig neuen Strukturen schaffen will, sondern bei integrierten Leistellen und Notfallzentren (ILS und INZ) auf die **Vernetzung der prinzipiell funktionierenden Strukturen** setzt. Mit den INZ darf kein weiterer Versorgungssektor entstehen. Ziel muss sein, mithilfe gemeinsamer Anlaufstellen (gemeinsamer Tresen) eine sektorenverbindende, kooperative Akut- und Notfallversorgung durch KVen und Krankenhäuser zu ermöglichen.
- Es ist richtig, diese Strukturen durch **telemedizinische Behandlungsmöglichkeiten** und durch Verbesserungen bei der Arzneimitteltherapie (**ärztliches Dispensierrecht** im Notdienst) zu stärken.
- In der Analyse der Kommission werden die **Finanzierungsnotwendigkeiten** anerkannt; die erforderlichen Mittel einschließlich Investitions- u. Vorhaltekosten müssen im ambulanten wie stationären Bereich bereitgestellt werden.

In folgenden Punkten sind **noch deutliche Anpassungen** nötig:

- Der **Rettungsdienst** ist in einen umfassenden Reformansatz **unbedingt zeitnah einzubeziehen**.
- An die Stelle von Sanktionen muss ein **finanziell abgesicherter Struktur- und Personalaufbau** treten, durch den gute Erreichbarkeit, angemessene Wartezeiten und Verfügbarkeit der notfallmedizinischen Angebote gewährleistet werden.
- Die von der Kommission vorgeschlagene Öffentlichkeitskampagne darf nicht nur auf die Bewerbung der Nummer 116 117 abzielen, sondern muss auf eine **Stärkung der Gesundheitskompetenz im Umgang mit gesundheitlichen Beschwerden, Akut- und Notfällen** insgesamt ausgerichtet sein.
- An der **Beteiligung aller in Klinik und Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzten** an der Notfallversorgung ist festzuhalten. Anstatt die Notfallmedizin in eine eigene Facharztkompetenz auszugliedern, ist weiterhin auf die breite Qualifikation der Ärzteschaft auf Basis des bestehenden, differenzierten Weiter- und Fortbildungsangebotes zu setzen.
- Über den **Betrieb der INZ** sollten Krankenhäuser und Kassenärztliche Vereinigungen **gemeinsam** entscheiden. Im Konfliktfall sollten **regionale Gremien unter Beteiligung der Ärztekammern** entscheiden. In diesen regionalen Gremien sollten auch die erforderliche Zahl, die Standorte und die Öffnungszeiten der INZ bestimmt werden.
- Eine **effektive IT-Vernetzung** aller Akteure mit definierten **Schnittstellen** und **Datensätzen** ist grundlegend für eine gelingende Reform. Basis muss ein durchgängiges Ersteinschätzungs- und Bewertungssystem sein.
- Bei der weiteren Ausgestaltung der Reform sind die **Ärztekammern** als sektorenübergreifende Körperschaften **integral einzubinden**.

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

## Einleitung

Die Organisation der Akut- und Notfallversorgung ist gekennzeichnet von einer strukturellen Sonderstellung zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung. Eine dritte Komponente ist der Rettungsdienst, dessen Leistungen im SGB V bisher im Wesentlichen durch „Transportleistungen“ definiert und geregelt sind. Die drei Bereiche unterliegen unterschiedlichen Gesetzesgrundlagen sowie Planungs- und Finanzierungssystematiken und werden von unterschiedlichen Akteuren verantwortet.

Menschen, die mit akuten, beunruhigenden und ggf. lebensbedrohlichen Symptomen und Krankheitszeichen medizinische Hilfe suchen, müssen zwischen einer Vielzahl an Akteuren (Arztpraxen, ambulanter Notdienst, Notaufnahme eines Krankenhauses) und einer Vielzahl an Zugangswegen (die Rufnummern 112 und 116 117, direkte Terminvereinbarung in einer Praxis, bzw. offene und Notfallsprechstunden einer Praxis, Notaufnahme) wählen. Eine Steuerung in die am besten geeignete Versorgungsebene erfolgt nach wie vor weitestgehend nicht. Auch eine Vernetzung und digitaler Informationsaustausch zwischen den Akteuren scheitert bislang sowohl am Fehlen entsprechender digitaler Lösungen und Schnittstellenfunktionen als auch an Details wie der unzureichenden Standardisierung und Interoperabilität medizinischer Informationen in Form Medizinischer Informationsobjekte (MIOs).

Die einzelnen Strukturen der Akut- und Notfallversorgung haben seit vielen Jahren mit einer zunehmenden Inanspruchnahme und unzureichender Finanzierung zu kämpfen. Zudem ist der Personalmangel über alle Berufsgruppen und Qualifikationslevel hinweg auch in diesem Bereich teilweise dramatisch.

Die Bundesärztekammer hat sich in den zurückliegenden Jahren intensiv mit Reformkonzepten für die Notfallversorgung befasst und bereits im Jahr 2017 Thesen zu „(Politischen) Rahmenbedingungen einer sektorenübergreifenden Versorgung in Notfallpraxen und Notaufnahmen“ erarbeitet. Zu dem Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) für eine Reform der Notfallversorgung aus dem Jahre 2020 hat die Bundesärztekammer eine ausführliche schriftliche Stellungnahme verfasst.

Die Ärzteschaft hat den Anspruch, die Reform der Notfallversorgung aus einer sektorenübergreifenden, ärztlichen Perspektive im Sinne der Patientinnen und Patienten mitzugestalten. Ziel muss es sein, die bedarfsgerechte Sicherung der Notfallversorgung auf einem hohen medizinischen Standard indikationsgerecht zu gewährleisten und dabei gleichzeitig Fehlallokationen in die Versorgungsstrukturen zu vermeiden.

Die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung hat am 13.02.2023 in ihrer vierten Stellungnahme Empfehlungen für eine „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland – Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leitstellen“ vorgelegt.

In dem vorliegenden Papier bewertet die Bundesärztekammer die Vorschläge der Regierungskommission und bringt eigene Konzepte in die Diskussion um die Reform der Notfallversorgung ein.

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

## Positionierung der Bundesärztekammer zur Stellungnahme der Regierungskommission

Die Stellungnahme der Regierungskommission greift die bekannten, erstmals im Jahr 2018 vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen eingeführten wesentlichen Komponenten einer Notfallreform auf, die danach sowohl in den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 08.01.2020 als auch in viele Positionspapiere der letzten Jahre Eingang gefunden haben: die integrierten Leitstellen (ILS) von Rettungsdienst (112) und Kassenärztlichen Vereinigungen (116 117) sowie die Integrierten Notfallzentren (INZ).

Die Bundesärztekammer hatte bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMG gefordert, die in den letzten Jahren geschaffenen regionalen Kooperationen und Vernetzungen sowie die vielerorts an Kliniken angesiedelten Portalpraxen und Bereitschaftsdienstpraxen in den Reformprozess zu integrieren, auch um **regionalen Versorgungsstrukturen und Bedarfen** gerecht zu werden. Besonders kritisch gesehen wurden damals das Ausmaß und der Detaillierungsgrad der geplanten bundesweiten Vorgaben sowie die zukünftige Rolle der Integrierten Notfallzentren (INZ) in der medizinischen Notfallversorgung. Vor diesem Hintergrund begrüßt es die Bundesärztekammer ausdrücklich, dass die Kommission nun keine gänzlich neuen Strukturen schaffen will, sondern bei ILS und INZ pragmatisch auf die Vernetzung der bestehenden und prinzipiell funktionierenden Strukturen setzt und regionale Erfordernisse berücksichtigt sehen will. In keinem Fall sollte mit den INZ ein weiterer Versorgungssektor geschaffen werden, sondern mithilfe einer gemeinsamen Anlaufstelle eine sektorenverbindende, kooperative Akut- und Notfallversorgung durch KVen und Krankenhäuser ermöglicht werden.

Bedauerlich ist, dass der **Rettungsdienst** als dritte und bislang am wenigsten integrierte Säule der Akut- und Notfallversorgung nicht in die vorliegende Stellungnahme der Regierungskommission zur Notfallreform eingebunden wurde. Die vergangenen Wochen und Monate haben gezeigt, dass auch hier der Druck besonders hoch ist. Die Reform kann außerdem nur in einem Gesamtansatz unter Einbeziehung des Rettungsdienstes nachhaltig gelingen. Deshalb ist eine zügige Integration des Rettungsdienstes in das Reformkonzept dringend geboten.

Entscheidend für eine funktionierende Reform der Notfallversorgung wird sein, ob es gelingt, Patientinnen und Patienten ohne Umwege in die für sie **geeignete Versorgungsstruktur** zu steuern und dort angemessen zu versorgen. Dafür bedarf es verschiedener Voraussetzungen:

- **Patientinnen und Patienten** müssen das System der Akut- und Notfallversorgung intuitiv so verstehen, dass sie die vorgesehenen Versorgungspfade nutzen.
- Es muss ausreichend viel und qualifiziertes **Personal** zur Verfügung stehen, um den Versorgungsbedarfen gerecht zu werden. Dafür müssen attraktive Rahmen- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden. Sanktionen sind kein probates Mittel, den Personalmangel zu beheben.
- Es müssen die **strukturellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen** für eine sektorübergreifende Versorgung geschaffen werden, dazu gehören z. B. geeignete IT-Strukturen, aber auch ausreichende ambulante und stationäre Kapazitäten, um die (Weiter-) Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

### **Patientinnen und Patienten:**

Im Sinne einer vereinheitlichten, klaren und attraktiven Zugangsregelung für Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden und dringlichem Behandlungsbedarf werden die Einrichtung integrierter Leitstellen und das Konzept eines konsequent telefonischen bzw. telemedizinischen Erstkontaktes von der Bundesärztekammer als wesentlich angesehen. Dazu gehören auch die **Möglichkeiten telemedizinischer Beratungen und Behandlungen** sowie die Übermittlung weiterer Hilfsangebote, wie Pflege-, Sozial- und Palliativdienste. Perspektivisch sollte der traditionelle Telefonkontakt um weitere Möglichkeiten, z. B. die Nutzung einer App, ergänzt werden, um weitere Anreize für die Nutzung zu bieten.

Entscheidend ist es, die genannten Angebote so auszugestalten, dass die ILS von den Patientinnen und Patienten auch tatsächlich genutzt werden. Auch aus Sicht der Bundesärztekammer ist eine gute Erreichbarkeit der Telefonnummer 116 117 dafür eine wichtige Voraussetzung. Bevor jedoch mit einer breiten Öffentlichkeitskampagne auf die Nutzung dieser Nummer hingewirkt und ambitionierte, sanktionsbewerte Erreichbarkeitsvorgaben (max. 3 Minuten für 75% der Anrufer, max. 10 Minuten für 95% aller Anrufer) vorgesehen werden, müssen die **notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen** für ein solches Angebot geschaffen werden. Ohne eine Aufstockung des Personals, eine auskömmliche Finanzierung der erforderlichen Strukturen und die Regelung weiterer gesetzlicher Rahmenvorgaben (z. B. für die telemedizinischen Behandlungen in ILS) ist zu befürchten, dass das System der Notfallversorgung überfordert und das bestehende Dilemma nur noch verschärft wird.

Wenn die Kommission zum Beispiel vorsieht, auch die Vermittlung von sozialen und pflegerischen Akuthilfen über die 116 117 zu organisieren, geht dies über den eigentlichen Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen hinaus und muss entsprechend zusätzlich vergütet werden.

Grundsätzlich wird es personell nicht möglich sein, alle gesundheitlichen Anliegen der Bevölkerung als Akut- und Notfälle zu bedienen. Unbedingt erforderlich ist daher aus Sicht der Bundesärztekammer, nicht nur zur Nutzung der 116117 aufzurufen, sondern durch geeignete Maßnahmen auf ein Verständnis für die Strukturen der Akut- und Notfallversorgung hinzuwirken und Informationen zu deren sachgerechter Inanspruchnahme zu vermitteln. Es bedarf einer deutlichen Steigerung der **Gesundheitskompetenz** der Bürgerinnen und Bürger durch niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Informationsangebote in den Lebenswelten.

Positiv bewertet die Bundesärztekammer die Möglichkeit der Verordnung von Notfallmedikamenten, kombiniert mit einem Botendienst für Arzneimittel in den ILS sowie die einheitliche, unbürokratische **Möglichkeit zur Medikamentenvergabe** und Krankschreibung für alle am Notdienst beteiligten Ärztinnen und Ärzte, da dies für die Patientinnen und Patienten, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen, eine erhebliche Erleichterung im Krankheitsfall darstellt.

### **Personal:**

Die Möglichkeiten einer funktionierenden Akut- und Notfallversorgung werden insbesondere auch durch das große Thema unserer Zeit geprägt – den akuten und sich weiter verschärfenden Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie an medizinischem Fachpersonal.

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

Umso mehr muss bei der Umsetzung der Reform eine realistische finanzielle und personelle Ressourcenplanung vorgenommen werden.

Positiv bewertet die Bundesärztekammer den Vorschlag, prinzipiell die **Beteiligung aller ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte** an der Notfallversorgung vorzusehen. Dies entspricht den Versorgungsnotwendigkeiten und dem beruflichen Selbstverständnis der Ärzteschaft. Statt jedoch auf spezifische neue Qualifikationen zu setzen, sollte die Behandlung von Notfällen als Teil des Qualifikationsprofils aller Ärztinnen und Ärzte gestärkt werden. Die Ärztekammern bieten bereits jetzt entsprechende Fortbildungen an, die eine hohe Qualifikation der in der Notfallversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte gewährleisten.

Die Forderung nach einem **Facharzt für Notfallmedizin** und auch die Ausweitung der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ als Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit in der Notfallversorgung wird von der Bundesärztekammer abgelehnt. Über die Einführung neuer Facharztbezeichnungen entscheiden die dazu von der Ärzteschaft demokratisch legitimierten Gremien unter Berücksichtigung der Versorgungserfordernisse und der Entwicklung der Medizin. Die Behandlung von Notfällen ist integraler Bestandteil aller fachärztlichen Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung. Eine Ausgliederung der Notfallmedizin in eine eigenständige Facharztbezeichnung erscheint vor diesem Hintergrund nicht stimmig. Strukturschwache Regionen haben bereits jetzt zum Teil große Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Es besteht die Gefahr, dass sich die Versorgung durch nicht begründete Qualitätsvorgaben eher verschlechtert.

Vor diesem Hintergrund wird auch eine bundesweite Festlegung der **Öffnungszeiten der INZ** abgelehnt. Die für eine Region erforderliche Zahl, die Standorte und die Öffnungszeiten der INZ sollten in den von der Regierungskommission vorgesehenen regionalen Gremien bestimmt werden. Während der regulären Öffnungszeiten ist die Versorgung ambulanter Akut- und Notfälle Aufgabe der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Ein Hausbesuchsdienst für immobile Patientinnen und Patienten gehört bereits zum Sicherstellungsauftrag der KVen.

Der **Beitrag der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte** bei der Versorgung von ambulanten Akut- und Notfällen muss bei allen Reformüberlegungen angemessen berücksichtigt werden. Dazu gehört, dass Arztpraxen künftig den telefonischen Anlaufstellen Zeitfenster zur Vermittlung von geeigneten Patientinnen und Patienten unmittelbar in die Praxen zur Verfügung stellen. Dies setzt eine Verbindlichkeit bei der Terminwahrnehmung auf Seiten der Patientinnen und Patienten ebenso voraus wie die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für die Arztpraxen.

Die Regierungskommission schlägt vor, dass für das Pflegepersonal **Mindestpersonalvorgaben** im Sinne von Pflegekraft-Patientenschlüsseln vorgegeben werden sollen. Die Bundesärztekammer hat sich hierzu auch im Rahmen von Stellungnahmen zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung bereits mehrfach kritisch geäußert. Entscheidend sind aufgaben- und patientengerechte Personalvorgaben für alle in der Versorgung tätigen Berufsgruppen. Mindestpersonalvorgaben drohen schnell zum Standard zu werden. Vorgaben für nur eine Berufsgruppe bergen das Risiko, die Arbeitsbedingungen für die weiteren Berufsgruppen zu verschlechtern.

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

Grundsätzlich sollten für die in der Notfallversorgung tätigen **Fachberufe** (z. B. Disponenten, Triage-Nurses) einheitliche Qualifikations- und Prüfungsstandards erarbeitet und eingeführt werden.

### **Strukturelle Voraussetzungen und Rahmenbedingungen:**

Es ist zu begrüßen, dass die Kommission für die Organisationsgremien der INZ eine **gleichberechtigte Beteiligung von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern** vorsieht. Vor diesem Hintergrund ist es aber kontraproduktiv, für den Konfliktfall die Leitung einseitig von vorneherein bei den Krankenhäusern vorzugeben. Stattdessen sollten Konflikte in **Gremien auf Landesebene** geklärt werden, wie sie die Kommission ja ohnehin vorsieht, bzw. wie sie in einigen Bundesländern mit den Landesgremien nach § 90a bereits existieren. Gemäß § 90a SGB V kann nach Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen für den Bereich des Landes ein gemeinsames Gremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft sowie weiteren Beteiligten gebildet werden. Dort ist bereits vorgesehen, dass zur Aufgabe der Landesgremien auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung gehören.

Nach dem Vorschlag der Kommission sind an diesen regionalen Gremien neben der KV, den Krankenhäusern, dem Land und ggf. Kommunen auch „Vertreterinnen und Vertreter der beteiligten Ärzte und Ärztinnen“ zu beteiligen. Die **Ärzttekammern** sind die landesgesetzlich legitimierten beruflichen Vertretungen der Ärztinnen und Ärzte aus dem stationären und ambulanten Bereich und deswegen an diesen Gremien zu beteiligen. Es sollten dort nicht nur Leitungskonflikte geklärt und sachgerechte Öffnungszeiten festgelegt, sondern auch die Standorte für die INZ abgestimmt werden. Eine schematische Vorgabe der Standorte von der Bundesebene aus ist nicht sinnvoll.

Zwingende Voraussetzung für eine funktionierende Reform der Akut- und Notfallversorgung ist die Schaffung **ausreichender ambulanter und stationärer Kapazitäten**. Ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte können die Notaufnahmen und den Rettungsdienst nicht entlasten, wenn es keine freien Kapazitäten für die Versorgung von Akutfällen gibt. Hierfür muss es entsprechende Rahmenbedingungen und Anreize geben. Auf der anderen Seite muss die geplante Neuausrichtung von Krankenhausplanung und -vergütung so gestaltet werden, dass die stationäre Versorgung von komplex erkrankten, multimorbiden Notfallpatienten und die dafür erforderliche Vorhaltung ausreichend refinanziert werden.

Eine weitere wesentliche Voraussetzung sind **vernetzte IT-Strukturen**, die den Daten- und Informationsaustausch zwischen allen Beteiligten der Notfallversorgung gewährleisten, in Echtzeit die verfügbaren Kapazitäten anzeigen, Terminvergaben zwischen den Strukturen ermöglichen sowie Gesundheitsdaten nutzbar machen, um im Sinne eines Qualitätsmanagements die Notfallversorgung stetig weiterzuentwickeln und Versorgungsforschung zu ermöglichen. Zu den strukturellen Voraussetzungen gehört außerdem ein **standardisiertes und validiertes, an allen Anlaufstellen einheitliches medizinisches Ersteinschätzungssystem**, mit dem Patientinnen und Patienten sowohl in den ILS als auch den INZ der am besten geeigneten Versorgungsebene zugeführt werden.

Die gesamte Reform muss ausreichend finanziert werden. Dafür ist eine angemessene Abbildung der **Investitions- und Vorhaltekosten** unbedingt erforderlich, die auch

Positionierung der Bundesärztekammer zur Vierten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland“

Sonderlagen, wie den Massenanfall von Verletzten oder den Massenanfall von Infizierten, mitberücksichtigt. Die Bundesärztekammer begrüßt die Klarstellung in der Stellungnahme der Regierungskommission, dass mit der ausschließlich leistungsabhängigen Vergütung über den EBM Vorhalteleistungen, z. B. für die Leitstelle 116117 und den aufsuchenden Bereitschaftsdienst, nicht aufwandsadäquat vergütet werden. Auch hierfür muss eine entsprechende Vergütungsregelung geschaffen werden.

**Fazit:**

Die Vorschläge der Regierungskommission bieten aus Sicht der Bundesärztekammer grundsätzlich einen Ausgangspunkt für die weitere Entwicklung einer sinnvollen Reform. Dabei muss bedacht werden, dass der Aufbau neuer Strukturen umfassende finanzielle Mittel erfordert, die zusätzlich bereitgestellt werden müssen.

Die in der Versorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte haben ein großes Interesse daran, gemeinsam eine gute, sektorenübergreifende Akut- und Notfallversorgung zu leisten.

**Die Bundesärztekammer appelliert an Bund und Länder, die Bundesärztekammer sowie die Landesärztekammern engmaschig in die Umsetzung der Empfehlungen einzubinden.** Die Kammern kennen die regionalen Erfordernisse und die Praxis der Notfallversorgung vor Ort. Zudem können sie als sektorenübergreifende und finanziell unabhängige Organisationen der Selbstverwaltung zu einem Gelingen des erforderlichen Konsensprozesses zwischen den Akteuren beitragen. In einer Reihe von Bundesländern tragen die Ärztekammern zudem auf landesgesetzlicher Grundlage Verantwortung für den ambulanten ärztlichen Notfalldienst.