

PRESSEMITTEILUNG



VLK fordert in der Notfallversorgung Trägerschaft und Finanzierung aus einer Hand

VLK-Vize Weber: „Wir sehen hier eine Chance für echte integrierte Versorgungsansätze“

(Düsseldorf, 4. Oktober 2017) – Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte in Deutschland hat die Überlegungen des Sachverständigenrats Gesundheit für ein neues Konzept zur Notfallversorgung in der Sache begrüßt, mahnt aber ein konsequenteres Weiterdenken der bisherigen Strukturen an.

„Es ist klar, dass in der Notfallversorgung in Deutschland etwas passieren muss,“ so VLK-Vizepräsident PD Dr. Michael A. Weber, „allerdings sind einzelne Vorschläge des Sachverständigenrats nicht praxistauglich und aus unserer Sicht auch nicht ausgewogen.“ Vor allem eine federführende Leitung der vom Sachverständigenrat angeregten „integrierten Notfallzentren“ durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sei weder organisatorisch machbar noch aus Sicht der Krankenhausärzte akzeptabel. „Als leitender und damit medizinisch verantwortlicher Krankenhausarzt sehe ich nicht, wie Haftungsfragen und Weisungsbefugnis unter KV-Trägerschaft realisiert werden können. Ein gemeinsames Betreiben geht nur in gemeinsamer Verantwortung“ so Weber.

Grundsätzlich sei die Analyse des Sachverständigenrats jedoch richtig. „Wir müssen dringend über neue Strukturen der Notfallversorgung nachdenken – sowohl organisatorisch als auch in finanzieller Hinsicht,“ betont der VLK-Vizepräsident. Ein entsprechendes neues Konzept integriert zu denken, also in der Verklammerung von ambulanter und stationärer Versorgung, sei in jedem Fall der richtige Weg, der – wie vom Sachverständigenrat angeregt – auch den Rettungsdienst und die Palliativteams der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) mit einbeziehen müsste. Verdienstvoll sei auch, dass der Sachverständigenrat das Rufnummern-Chaos in der Notfallversorgung thematisiere. „Es ist ein Unding, dass wir uns zur Deckung des ambulanten Bedarfs der Notfallversorgung auf eine Rufnummer verlassen, die der Hälfte der Bevölkerung gänzlich unbekannt ist. Wir brauchen eine Nummer, die das gesamte System vom Rettungsfall mit Dringlichkeit bis hin zum ambulanten Bagatell-Notfall abdeckt,“ betonte Weber.

In einem solchen System müssten aber auch Finanzierung und Verantwortung anders geregelt werden. „Die vom Sachverständigenrat angeregte Finanzierung der Integrierte Notfallzentren wird aus den oben skizzierten Gründen nicht klappen,“ so Weber. Es könne nicht sein, dass der Notfall dazu benutzt wird, um Gelder in die ambulante Versorgung zu pumpen. „Unser Vorschlag ist – auf der Grundlage gemeinsam geführter Notfallzentren –, eine Finanzierung über einen extrabudgetären und separaten Finanzierungstopf zu gewährleisten. Die Notfallversorgung könnte auf diese Weise auch zu einem Pilotprojekt werden, um die längst fällige engere Kooperation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu üben,“ so Weber. „Ich empfehle sehr, den offensichtlichen Reformbedarf als Chance für eine neue Positionierung integrierter Versorgungskonzepte zu nutzen,“ so der VLK-Vize abschließend, „das Konzept des Sachverständigenrats ist zwar zunächst integrativ gedacht, kultiviert aber in der konkreten Ausgestaltung letztlich doch altes Denken und alte Budgetspiele.“

Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. ist der Zusammenschluss aller leitenden Krankenhausärzte, die verantwortungsvoll an der Gestaltung und Erhaltung eines leistungsfähigen, funktionierenden und patientenorientierten Krankenhauswesens mitwirken wollen. Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands e.V. wurde im Jahre 1912 gegründet.

Pressekontakt: Gerd Norden, Tel. 0211/45 49 90, info@vlk-online.de