

PRESSEMITTEILUNG

Pressesprecherin
Kirsten B. Schröter

Haus der Deutschen Caritas
Reinhardtstraße 13 | 10117 Berlin
Telefon +49 (0)30 284447-56
Telefax +49 (0)30 284447-33

kirsten.schroeter@caritas.de
www.kkvd.de

Notfallversorgung darf nicht zum technokratischen Experimentierfeld zur Patientenummerziehung werden

Berlin, 28.09.2018 – Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (kkvd) sieht im Kabinettsbeschluss zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) positive Signale für die Sicherung ambulanter Kapazitäten. „Dadurch kann eine gute Basis für den Umbau der sektorenübergreifenden Notfallversorgung und die dafür notwendige ambulante Versorgungssicherheit gelegt werden“, sagt Bernadette Rümmelin, Sprecherin der kkvd-Geschäftsführung.

Der kkvd kritisiert zugleich einen zu technokratischen und praxisfernen Ansatz in den aktuellen Empfehlungen des Sachverständigenrats für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) für die sektorenübergreifende Notfallversorgung in Deutschland. Demnach soll zukünftig eine Telefonhotline per Ferndiagnose Patienten in die richtigen Behandlungskanäle weisen.

„Patienten werden sich nicht einfach umerziehen lassen, wie es die Empfehlung des SVR-Gutachtens vorgeben“, so Rümmelin. „Solange sie kein Vertrauen in die ambulante Versorgungsstruktur entwickelt haben, werden sie im Notfall weiterhin die Krankenhausambulanzen aufsuchen.“ Auch der Vergleich mit anderen Ländern, die ihre Notfallversorgung nach einem ähnlichen Prinzip organisiert haben, hinke. „Dort hat sich bereits ein erprobter Apparat mit beispielsweise speziell geschulten Fachkräften auch aus dem nichtärztlichen Bereich, die als Erst-Ansprechpartner hinter der Notrufnummer am Telefon agieren, etabliert“, sagt Rümmelin. Auch eine für den schnellen Austausch von Patientendaten notwendige schnittstellenkonforme digitale Datenübertragung müsse erst noch entwickelt werden.



Rümmelin: „Solange auf unterschiedliche Erkrankungsgrade und Behandlungsbedarfe der Patienten zugeschnittene Kontaktwege und dahinter stehende Strukturen nicht entwickelt worden sind, bedeutet die Einführung sogenannter INZ, Integrierter Notfallzentren, an nicht allen Krankenhäusern ein Experiment mit ungewissem Ausgang.“

„Stattdessen macht es Sinn, sich pragmatische Ansätze aus der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit genauer anzuschauen, um von den positiven Erfahrungen zu profitieren.“ Wo im Sinne der Daseinsvorsorge bereits eigene Kooperationsmodelle gegründet wurden, funktionieren die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten hervorragend. „Von Verteilungskämpfen zwischen KV- und Krankenhausbereich, wie dies häufig auf Bundesebene der Fall ist, ist hier nichts zu spüren“, so Rümmelin.

Dass die im SVR-Gutachten vorgesehenen INZ nicht mehr an jedem Krankenhaus angesiedelt werden sollen, könne hingegen bedeuten, dass bereits bestehende gute Kooperationsmodelle zerstört werden. In Kombination mit dem stationären Notfallkonzept des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ließe dies befürchten, dass die Versorgung in ländlichen Räumen weiter abnimmt.

„Wir fordern, dass sich die Länder stärker einbringen und die Bedarfsplanung über die Sektoren hinweg aktiv mitgestalten. Dazu ist auch die Entwicklung eines auskömmlichen Finanzierungsmodells notwendig, das die realen Kosten für Notfalleleistungen adäquat abdeckt“, so Rümmelin.