

Streitfall Notaufnahmen: Dritte Säule ist keine Option

Einigkeit nur in der Ablehnung: KBV-Vorstandschef Gassen und DKG-Präsident Reumann lehnen Schaffung eines dritten Sektors ab.

VON ILSE SCHLINGENSIEPEN

KÖLN. Auch wenn die Vorstellungen der KBV und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) über die künftige Gestaltung der Notfallversorgung sich deutlich unterscheiden – in einem Punkt sind sich die Protagonisten einig: Der Aufbau einer eigenen dritten Säule neben der ambulanten und der stationären Versorgung macht keinen Sinn.

„Wir brauchen keine dritte Säule der ärztlichen Versorgung, sondern eine viel engere Zusammenarbeit der beiden Sektoren“, sagte der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Gassen bei der Hauptversammlung des Marburger Bundes (MB) NRW/Rheinland-Pfalz in Köln. Dazu fehle nicht nur das Geld, sondern vor allem würden die personellen Ressourcen nicht ausreichen. Die Ärzte hätten gelernt, dass sie nur im Team arbeiten können. „Warum soll das Team auf einen Sektor beschränkt bleiben?“

Vorhandene Strukturen nutzen

Auch DKG-Präsident Thomas Reumann sprach sich gegen die Schaffung neuer Schnittstellen aus. „Wir brauchen eine Lösung, die effizient ist und die vorhandene Strukturen nutzt“, sagte er. Der Gleichklang mit Gassen in dieser Frage könnte der Beginn einer wunderbaren Freundschaft sein, sagt Reumann leicht ironisch in Anspielung auf das berühmte Ende aus seinem Lieblingsfilm „Casablanca“.

Ansonsten war die Schnittmenge zwischen den beiden eher klein. Das lag vor allem daran, dass sie in der Diskussion wieder auf die gegenseitigen



Zu viele Patienten landen in der Notaufnahme. Um dieses Problem wird sich der nächste Gesundheitsminister kümmern müssen. © KASPER / DPA

„

Inakzeptabel wäre es, wenn die Krankenhausärzte die Hauptlast tragen, die Verantwortung aber bei der KV läge.

Thomas Reumann
Präsident der Deutschen
Krankenhausgesellschaft

gen Vorwürfe zurückgriffen. Gassen betonte, dass es zu viele Krankenhäuser in Deutschland gebe und an einer Umstrukturierung kein Weg vorbeiführe. „Wir brauchen wenige, aber starke Kliniken und wir brauchen ein Mehr an ambulanter Versorgung.“

Reumann warf den KVen vor, bei der Notfallversorgung den Sicherstellungsauftrag nicht zu erfüllen und die Arbeit bei den Krankenhausärzten abzuladen. Sollte es zu einer integrierten Notfallversorgung kommen, müssten sich die Verhältnisse seiner Meinung nach ändern. „Inakzeptabel wäre es, wenn die Krankenhausärzte die Hauptlast tragen, die Verantwortung aber bei der KV läge.“

Reumann teilte zwar Gassens Einschätzung, dass die Notfallangebote gebündelt und konzentriert werden sollten. „Niemand sagt, dass alle

Krankenhäuser Notfallambulanzen haben müssen.“ Aber die wohnortnahe Grundversorgung müsse gesichert bleiben. Künftig sollte in Versorgungsnetzen gedacht werden, so Reumann. „Krankenhäuser werden darin eine zentrale Rolle spielen, weil es sonst niemanden gibt, der es macht.“

Um aus dem Gegeneinander zwischen ambulantem und stationärem Sektor beim Thema Notfallversorgung herauszukommen, haben MB und KBV vor Kurzem ein Konzeptpapier zur integrativen Notfallversorgung veröffentlicht. Die Zusammenarbeit mit dem MB sei sinnvoll, gut und notwendig, lobte Gassen die Initiative. „Als Ärzte haben wir gezeigt, dass wir inhaltlich gut zusammenarbeiten und Impulse setzen können.“

Gassen: Gut, wenn DKG im Boot wäre

Die Herausforderung liegt aus Sicht des KBV-Chefs in der effektiven Nutzung der Ressourcen. Damit verbunden ist die Steuerung der Patienten an die Stelle, die das für ihre Situation jeweils passende Angebot vorhält. Jetzt gehe es darum, die gemeinsam entwickelten Vorstellungen aus dem Papier konkret auszuformulieren. „Ich glaube, dass wir dann bald ein Konzept vorlegen können“, sagte Gassen. Er würde es begrüßen, wenn die DKG mit ins Boot käme.

Auch der MB-Landesvorsitzende Dr. Hans-Albert Gehle forderte Reumann mehrmals mehr oder weniger direkt zum Mitmachen auf, der DKG-Präsident ging aber nicht auf das Angebot ein. „Wenn wir wirklich etwas ändern wollen, geht es nur durch politische Aufmerksamkeit und gemeinsame politische Arbeit“, sagte er.

Gehle plädierte dafür, die verschiedenen bereits umgesetzten Modelle zur Notfallversorgung auf den Prüfstand zu stellen. Das künftige Konzept der integrierten Notfallversorgung müsse so ausgestaltet sein, dass bei der Ersteinschätzung die schweren Fälle auch wirklich erkannt werden.