P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG zur Entscheidung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses**

 **zur „Vergütung Notfallambulanzen“**

**Vergütung der Notfallambulanzen wird auch noch verschlechtert – Gesetzgeber muss handeln**

Berlin, 8. Dezember 2016 – Mit der Krankenhausreform hat die Politik die Selbstverwaltungspartner beauftragt, die Vergütungen für die Leistungen der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern aufwandsgerechter zu gestalten. „Was gestern in dem Schiedsgremium herausgekommen ist, wird diesem Auftrag in keinster Weise gerecht“, erklärte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur gestrigen Entscheidung des ergänzten erweiterten Bewertungsausschusses zur Festlegung der EBM-Vergütungen für die Notfallambulanzen der Krankenhäuser.

Menschen, die tagsüber Hilfe in den Notfallambulanzen der Krankenhäuser suchen, sollen, wenn sich kein unbedingter Behandlungsbedarf zeigt, an die niedergelassenen Ärzte weitergeleitet werden. Dazu sind zunächst die Registrierung der Patienten und eine ärztliche Abklärung in den Notfallambulanzen erforderlich. Für diese Leistungen sollen die Krankenhäuser 4,74 Euro erhalten statt 13,37 Euro. Dabei gehen der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) von einer ärztlichen Kontaktzeit von zwei Minuten aus. „Eine derart diskreditierende Bewertung ärztlicher Leistungen löst bei uns blankes Entsetzen aus. Zwei-Minuten-Medizin als Vorgabe in einer Gebührenordnung ist patientenfeindlich“, stellte Baum fest.

Ebenfalls gekürzt werden soll nach diesem Beschluss die Behandlungspauschale für Patienten, die zwischen 7.00 und 19.00 Uhr in die Notfallambulanzen kommen und dort behandelt werden müssen. Die Hauptbehandlungspauschale für die regulären Notfallzeiten bleibt unverändert. Ergänzt werden diese Behandlungspauschalen lediglich um Zuschläge bei bestimmten schwereren Erkrankungen. Diese laufen aber ins Leere, weil solche Patienten in der Regel stationär aufgenommen werden müssen und nicht über das ambulante Notfallvergütungssystem finanziert werden.

Als Ergebnis des gesetzlichen Auftrages zur Verbesserung der ambulanten Notfallvergütungen kommt heraus, dass die Vergütung für die Betreuung von Millionen Patienten verschlechtert wird. Für den überwiegenden Teil kommt es zu keiner Verbesserung und nur für einen ganz kleinen Teil wird die Finanzierung um 9,48 Euro geringfügig verbessert. Mit diesen von KBV und GKV-SV gegen die Bedenken der unabhängigen Schiedspersonen festgelegten Vergütungen können die Krankenhäuser aus den hohen Defiziten bei den ambulanten Notfallleistungen nicht herauskommen.

Hier muss der Gesetzgeber eingreifen und über gesetzliche Regelungen sicherstellen, dass KBV und GKV-SV nicht länger die Vergütungsbedingungen für Krankenhausleistungen, die die Patienten aus ihren Nöten in Anspruch nehmen, beliebig und losgelöst von realistischen Kosteneinschätzungen festlegen können. Dies kann nur gelingen, wenn die Vergütungsanteile für die Krankenhäuser aus dem Vergütungssystem der KVen herausgelöst werden und mit dem klaren Auftrag zur kostengerechten Aufstockung in eigenständige Vergütungsregelungen, die zwischen Krankenhäusern und den Krankenkassen zu treffen sind, überführt werden. Noch ist ausreichend Zeit in dieser Legislaturperiode, um diesen Schritt zu vollziehen. Wir fordern die Politik auf, den Krankenhäusern zu helfen.

 **Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.956 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,2 Millionen stationäre Patienten und rund 18 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 94 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.