

## Pressemitteilung

### DKG zum Entwurf einer Reform der ambulanten Notfallversorgung

## Krankenhäuser können Notfallversorgung

Berlin, 26. Juli 2019 – Der Vorstand der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt wesentliche Weichenstellungen bei der Reform der ambulanten Notfallversorgung. Wichtig ist, dass der Gesetzgeber die Notfallversorgung zentral am Krankenhaus ansiedelt. Die Krankenhäuser sind nach dieser Planung die zentralen Örtlichkeiten für Notfallpatienten. Folgerichtig soll der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gestrichen werden. „Wir begrüßen diese grundsätzliche Zuordnungsentscheidung, denn sie entspricht der Realität der bereits heute zu über 50 Prozent in den Krankenhäusern stattfindenden Versorgung. Mehr als die Hälfte der ca. 20 Millionen in Deutschland betreuten ambulanten Notfallpatienten (etwa 10,5 Millionen) sucht Hilfe in Krankenhäusern. Die Zuordnung auf die Krankenhäuser muss allerdings unter – für die Kliniken – organisatorisch und wirtschaftlich akzeptablen Regelungen erfolgen. Dies gewährleistet der Entwurf noch nicht“, erklärte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß.

Nach dem vorliegenden Entwurf sollen die Länder im Rahmen ihrer Krankenhausplanungen Kliniken festlegen, an denen in Integrierten Notfallzentren (INZ) die ambulanten Notfälle versorgt werden sollen. Hier muss sichergestellt werden, dass alle Krankenhäuser, die bereits heute als Notfallkrankenhäuser definiert sind, auch ein INZ erhalten. Es wird Aufgabe der Länder sein, auch durch Ausnahmen eine flächendeckende Zugangsmöglichkeit für Notfallpatienten zu gewährleisten. Wie für die bestehenden Notfall-Portalpraxen aus dem niedergelassenen Bereich muss es für die bestehenden Notfallambulanzen aller Krankenhäuser Übergangsregelungen geben. Die Überführung in die krankenzentrierte Notfallversorgung kann ohnehin nur in kontinuierlichen von den regionalen Versorgungsgegebenheiten abhängigen mittelfristigen Zeiträumen erfolgen.

---

#### PRESSESTELLE

Joachim **Odenbach**  
Telefon +49 30 39801-1020

Holger **Mages**  
Telefon +49 30 39801-1022

Dr. Jörn **Wegner**  
Telefon +49 30 39801-1023

Rike **Stähler**  
Telefon +49 30 39801-1024

SEKRETARIAT  
Stephanie **Gervers**  
Telefon +49 30 39801-1021  
Fax +49 30 39801-3021  
E-Mail [pressestelle@dkgev.de](mailto:pressestelle@dkgev.de)

Wegelystraße 3  
10623 Berlin

[www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)  
[www.facebook.com/dkgev](https://www.facebook.com/dkgev)  
[www.twitter.com/dkgev](https://www.twitter.com/dkgev)  
[www.dkgev.de/rss2.php](http://www.dkgev.de/rss2.php)  
[www.youtube.com/user/dkgev](https://www.youtube.com/user/dkgev)

Der Reformentwurf ist nicht konsistent. Dass zu gründende INZ in den Kliniken gemeinsam von Krankenhaus und KV betrieben werden sollen, ist ein Systembruch. Die Einbeziehung der KVen ist sachlich nicht begründet. Die Krankenhäuser können diese Zentren wie heute ihre Notfallambulanzen alleine betreiben und die bestehenden Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten fortführen. Wie bei vielen anderen ambulanten Leistungsformaten in den Krankenhäusern (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung, ambulantes Operieren, Institutsambulanzen) haben die KVen als Betreiber im Krankenhaus keinen Platz. Auch andere Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung (so der Bundesmantelvertrag Ärzte) können im INZ keine Anwendung finden. Grundsatz muss sein: Was für Kliniken gilt, kann nicht von Dritten ohne die Krankenhäuser festgelegt werden.

Ausdrücklich zu begrüßen ist die vorgesehene Neuordnung der Vergütung für die ambulanten Notfalleistungen der krankenzentrierten INZ als eigenständiges Vergütungssystem. Sie soll aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung herausgelöst und von den Krankenkassen direkt vergütet werden. Die Neuordnung muss gewährleisten, dass die hohe Unterdeckung (über 1 Milliarde Euro), die die Krankenhäuser in den Notfallambulanzen heute haben, beendet wird. Die vorgesehenen fallzahlunabhängigen Grundpauschalen für die Vorhaltekosten und die nach Schweregrad der Fälle differenzierten Pauschalen müssen die wirtschaftliche Absicherung der INZ gewährleisten. Die Kalkulationsgrundlage der Pauschalen kann auf keinen Fall die Kostenstruktur von Einzelpraxen sein. Es gibt keinen Grund vorzugeben, dass die Vergütung dreiseitig mit den KVen zu vereinbaren ist.

Geradezu empörend ist die Absicht, erbrachte Notfalleistungen von Kliniken, die kein INZ haben, mit 50 Prozent der geltenden Vergütungen abzuspeisen. Ein „blutender, im Krankenhaus ankommender Patient“ muss ambulant erstversorgt werden, auch in Krankenhäusern ohne INZ-Auftrag. Die Krankenhäuser als Nothelfer mit einer definitiv nicht ausreichenden Vergütung abzustrafen, lässt eine befremdliche Einstellung zu den Leistungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern erkennen. Damit würde sogar die im Bewertungsausschuss zu Lasten der Krankenhäuser beschlossene Skandalgebühr von 4,74 Euro noch einmal um 50 Prozent unterboten.

Grundsätzlich begrüßt die DKG, dass eine qualifizierte Ersteinschätzung des Hilfsbedarfs bereits durch Gemeinsame Notfalleitstellen vorgesehen ist. Die hier zu leistende Triage und die Anreize für die niedergelassenen Praxen durch das TSVG müssen dazu beitragen, dass nur die dringlichen Notfälle in die Krankenhausambulanzen kommen.

**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 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,5 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.