

## **Gemeinsame Positionen von BdB und DKG**

Die Versorgungslandschaft steht vor gravierenden Umbrüchen. Die anstehende Krankenhausreform, mehr ambulante Behandlungen, veränderte demografische Strukturen und vieles mehr verlangen, dass die Versorgung auf allen Ebenen neu justiert wird. Das seit Jahrzehnten genutzte Schlagwort der Überwindung der Sektorengrenzen muss endlich Wirklichkeit werden.

Vor diesem Hintergrund haben der Bundesverband der Belegärzte und Belegkrankenhäuser und die Deutsche Krankenhausgesellschaft gemeinsame Positionen formuliert, um die intersektorale Versorgung der Patientinnen und Patienten nach dem Vorbild des Belegarztwesens in partnerschaftlicher Kooperation auszubauen und zu verbessern.

Dies wird aber nur gelingen, wenn die Beschränkungen in der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzte und Krankenhäusern abgebaut werden und die Chancen der Kooperation von allen Seiten erkannt und genutzt werden. Es ist zu betonen, dass sich sowohl die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in ihrer Verfasstheit, als auch die Krankenhäuser den Aufgaben einer intersektoralen Kooperation, auch in der stationären Versorgung, konstruktiv stellen.

## **Allgemeine Grundsätze**

Voraussetzung für eine sinnvolle intersektorale Zusammenarbeit ist, dass Vertragsärztinnen und -ärzte im Krankenhaus nicht nur „eigene“, d. h. in einer Belegabteilung aufgenommene Patientinnen und Patienten behandeln dürfen. Für die Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass die gesamte Bandbreite der Krankenhausleistungen genutzt werden kann. Daher muss der für Vertragsärztinnen und -ärzte im EBM verankerte Erlaubnisvorbehalt für stationäre Behandlung im Krankenhaus wegfallen.

In der intersektoralen Versorgung müssen dieselben strukturellen und prozessualen Anforderungen für Krankenhäuser und Vertragsärztinnen und -ärzte oder auch vertragsärztliche Zentren gelten. Dies betrifft unter anderem die Anwendung eines einheitlichen OPS-Katalogs und die Berücksichtigung von Kontextfaktoren. Zudem ist mit den Hybrid-DRGs eine einheitliche, aufwandsgerechte Vergütung sicherzustellen, unabhängig davon, ob die Behandlung durch Vertragsärztinnen und -ärzte oder die Krankenhäuser erfolgt.

## **Positionen zur anstehende Krankenhausreform**

Die bekannten Eckpunkte für eine Krankenhausreform greifen das Potential von verbesserten Kooperationsmöglichkeiten für Vertragsärztinnen und -ärzte und Krankenhäusern nicht auf. So muss insbesondere entgegen der bisher diskutierten Vorschläge auch die belegärztliche Versorgung bei der Einordnung der Krankenhäuser in die Versorgungslevel berücksichtigt werden. Die belegärztliche Versorgung ist in vielen Regionen unverzichtbar, um das Spektrum der erforderlichen Fachbereiche sinnvoll abzudecken. Zudem müssen Leistungsgruppen grundsätzlich auch vollständig belegärztlich erbracht werden können.

In der Vergütung müssen die Unterschiede zwischen Haupt- und Belegabteilungen wegfallen. Der 20-Prozent-Abschlag bei Abrechnung von belegärztlichen Leistungen durch das Krankenhaus muss gestrichen werden.

Die Anforderungen insbesondere für das Level II müssen so angepasst werden, dass eine flächendeckende stationäre Versorgung aufrechterhalten werden kann. Nicht nachvollziehbar ist beispielsweise, dass Krankenhäuser zwingend eine Geburtsstation und eine Stroke-Unit vorhalten müssen, um das Level II zu erreichen. Auch dürfen Leistungsgruppen nicht unflexibel an bestimmte Krankenhaus-Leveln geknüpft werden.

Der Versorgungsbedeutung von Fachkliniken muss – auch bei belegärztlicher Versorgung – Rechnung getragen werden. Fachkliniken müssen die Möglichkeit haben, auch weitere Leistungsgruppen zu erbringen, wenn diese zur Vervollständigung des Versorgungsschwerpunktes und zur bedarfsgerechten, regionalen Versorgung erforderlich sind.

Die Planungshoheit der Bundesländer ist von allen Beteiligten zu respektieren. Den Ländern muss es möglich sein, den Krankenhäusern entsprechend der regionalen Notwendigkeiten bestimmte Level zuzuteilen, auch wenn diese nicht die Strukturmerkmale in vollem Umfang erfüllen können. Die Letztentscheidung muss bei den Ländern verbleiben.