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

**DKG zum Krankenhaus-Report 2016**

**Kliniken haben ambulante Qualitätsmedizin**

Berlin, 29. Februar 2016 – „Der diesjährige Krankenhaus-Report gibt einen guten Überblick über das ambulante Leistungsspektrum der Krankenhäuser und macht mehr als deutlich, dass ohne die Krankenhäuser die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung nicht gewährleistet wäre“, erklärte der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Thomas Reumann, anlässlich der Veröffentlichung des neuen Krankenhaus-Reports des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Die Krankenhäuser stellten in vielen spezialisierten fachärztlichen Bereichen, insbesondere in der Onkologie, in der Pädiatrie, in der Psychiatrie und in der Notfallversorgung wichtige ambulante Leistungen für die Bevölkerung sicher.

Deutlich werde erneut, dass der gesetzliche Sicherstellungsauftrag an die Kassenärztlichen Vereinigungen vom vertragsärztlichen System nur zum Teil erfüllt werde. Die gesetzlichen und insbesondere die von den Selbstverwaltungspartnern Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband geschaffenen Rahmenbedingungen trügen der Rolle der Krankenhäuser in der ambulanten Versorgung nicht ausreichend Rechnung und vergäben Chancen für eine patientengerechte Versorgung. „Deshalb sieht die DKG nach dem Versorgungsstärkungsgesetz und nach der Krankenhausreform im Abbau von Hemmnissen zu Gunsten einer besseren sektorenübergreifenden Versorgung eine ganz zentrale gesundheitspolitische Reformaufgabe. Allerdings sind die Vorschläge, die von einzelnen Autoren dazu im Krankenhausreport gemacht werden, absolut ungeeignet. Wenn gefordert wird, die Zulassungsbedingungen für Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung (ASV), beispielsweise in der Onkologie, von der vertragsärztlichen Bedarfsplanung abhängig zu machen, wäre dies die Rückkehr zur Totalabschottung der Sektoren“, machte der DKG-Präsident deutlich.

Neue Hürden, noch mehr Bürokratie und Misstrauenskontrollen würden nicht weiter helfen. Es ist absolut widersprüchlich, wenn die Kassen besser verzahnte Versorgung fordern, gleichzeitig aber im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die ambulante Mitbehandlung von Begleiterkrankungen im Rahmen der ASV verhindern und die Patienten zwingen, alle sechs Monate neue Überweisungen vorzulegen. Qualifikation, Qualität und Patientenorientierung und nicht die Sorge um „Mengenausweitungen“ und „Kontrollmöglichkeiten“ müssen die Weiterentwicklung einer zukunftsgerichteten sektorenübergreifenden Versorgung prägen. „Davon sind die Vorstellungen von Krankenkassen und KBV aber leider noch weit entfernt“, so Reumann.

**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 1.980 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,1 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.