

8B Krankenhäuser in Schleswig–Holstein und Hamburg

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herr Prof. Josef Hecken
Wegelystraße 8

10623 Berlin

Husum, 08. Juni 2018

Gestufte Notfallversorgung – Teilnahme und Finanzierung

hier: Belegkrankenhäuser

Sehr geehrter Herr Professor Hecken,

durch den G-BA-Beschluss inkl. der „Tragenden Gründe“ über die Erstfassung der Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V, § 5 Abs. 2 vom 19.04.2018 werden die Belegkrankenhäuser von der Teilnahme an der Notfallversorgung grundsätzlich ausgeschlossen und stattdessen verpflichtet, einen Abschlag für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung hinzunehmen.

Bei einem angenommenen und inzwischen teilweise praktizierten Abschlag i. H. v. 50 Euro je Fall verlieren Belegkrankenhäuser je nach Leistungsspektrum ca. zwei bis drei Prozent ihres Erlösbudgets. Dieses ist eine kritische Größe für die wirtschaftliche Stabilität der Belegkrankenhäuser.

Die DRGs für Belegkrankenhäuser sind ohne Personalkosten für den ärztlichen Dienst und weiter auch ohne Strukturkosten für die Notfallbehandlung/ -versorgung vom InEK kalkuliert. Die Belegkrankenhäuser verfügen über keinen eigenen ärztlichen Dienst, vielmehr sind die Belegärzte in den jeweiligen KV'en niedergelassen und in der dortigen Notfallstruktur eingebunden.

Worin liegt also die Plausibilität, diesen Abschlag von den Belegkrankenhäusern einzufordern?

Auf welcher sachlichen bzw. rechtlichen Grundlage kommt dieser Beschluss mit einer solchen einseitigen und überproportionalen Belastung für Belegkrankenhäuser zustande?

Die Notfallversorgung gem. G-BA-Beschluss ist ein System, in das die Belegkliniken per Definition nicht eingebunden sind und somit in logischer Konsequenz auch nicht finanziell unterstützen können.

Das Belegarztsystem ist ein sehr gutes und wirtschaftliches Modell der sektorübergreifenden Patientenversorgung. Es bietet eine ausgezeichnete Möglichkeit, dem Fachärztemangel (doppelte Facharztschiene in der ambulanten und stationären Versorgung) zu begegnen und ein probates Versorgungsmodell insbesondere für strukturschwache, unterversorgte Regionen. Des Weiteren können Belegkrankenhäuser auf Grund ihrer schlanken Strukturen und Prozesse ökonomisch gering bewertete stationäre Leistungen i. d. R. wirtschaftlicher erbringen als Hauptabteilungskrankenhäuser einer höheren Versorgungsstufe, z. B. der Schwerpunkt- bzw. Maximalversorgung.

Angesichts der geschilderten möglichen Konsequenzen und der engen zeitlichen Fristen bitten wir Sie um eine möglichst baldige Prüfung und Rückmeldung. Für ein persönliches Gespräch sowie die Vertiefung der Inhalte sind die Verfasser dieses Schreibens gerne bereit.

Mit freundlichen Grüßen
im Namen der 8B-Krankenhäuser

Gerald Meyes
Verwaltungsleiter
der Klinik Dr. Winkler

Wir sind eine Interessengemeinschaft von 8 Belegkrankenhäusern in Schleswig-Holstein und Hamburg - Ihre Ansprechpartner der 8B-Krankenhäuser sind:

Facharztklinik Hamburg
Helios Agnes Karll Krankenhaus, Bad Schwartau, und
Helios Klinik Kiel
Klinik Dr. Flechsig, Kiel
Klinik Dr. Winkler, Husum
Krankenhaus Jerusalem, Hamburg
Marien-Krankenhaus, Lübeck
Park-Klinik, Kiel

Christian Ernst
Johannes Grundmann
Julia Ahrens
Gerald Meyes
Hans-Martin Kuhlmann
Volker Krüger
Joachim Bauer

Verteiler:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., Georg Baum, Wegelystraße 3, 10623 Berlin
Gemeinsamer Bundesausschuss, Prof. Josef Hecken, Wegelystraße 8, 10623 Berlin
GKV-Spitzenverband, Johannes-Magnus Frhr. v. Stackelberg, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Nachrichtlich:

Gesundheitsministerien des Bundes und aller Bundesländer
Krankenhausgesellschaften aller Bundesländer
Bundesverband der Belegärzte
Bundesverband der Chirurgen, AG Beleg- und Kooperationsärzte