

# Pressemitteilung

AZ: 0501

**So geht es jetzt nicht weiter!**

**Die Bundespolitik muss die ambulante Versorgung im Krankenhaus sichern**

Schwerin, 9. März 2017 – „Die Krankenkassen sanieren ihre Finanzen weit über den Bedarf hinaus. Die Krankenhäuser werden dagegen bei der Finanzierung der ambulanten Notfallleistungen in nicht zumutbarer Weise kurz gehalten.“ Das stellte der Vorstand der KGMV zum Jahresergebnis der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2016 in seiner gestrigen Beratung fest.

Mit gerade 2,8 Prozent liegen die Ausgabenzuwächse pro Versichertem für die Leistungen der Krankenhäuser weit unter dem allgemeinen Ausgabenzuwachs von 3,3 Prozent und deutlich unter dem Anstieg der Verwaltungskosten bei den Krankenkassen in Höhe von 5,5 %. „Auch zeigt das krasse Auseinanderfallen von Ausgabenschätzung des Schätzerkreises und den tatsächlichen Ausgaben mit einer Fehlschätzungsquote von mehr als 30 Prozent, dass dieses Gremium politisch instrumentalisiert wird, um gegen die Leistungserbringer Stimmung zu machen. Es wird Zeit, dass dieser Kreis um diejenigen erweitert wird, die die Leistungen für die Patienten erbringen“, so der Vorsitzende der KGMV, Dr. Hanns-Diethard Voigt.

Angesichts der hohen Überschüsse in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) darf vor allem die eklatante Unterfinanzierung der ambulanten Notfallleistungen nicht länger ungelöst bleiben. Die Politik wollte mit der Krankenhausreform auch eine bessere Vergütung der Notfallleistungen der Krankenhäuser erreichen. Ein Skandalbeschluss von GKV und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) in den Selbstverwaltungsgremien auf der Bundesebene verkehrte diese Absicht in ihr Gegenteil. Ab dem 1. April sollen in den Kliniken Erstuntersuchungen innerhalb von rund zwei Minuten absolviert werden. Dafür erhält das Krankenhaus dann eine Untersuchungspauschale von 4,74 Euro. Mit diesem Beschluss wird deutlich, welche „Wertschätzung“ der Patient bei GKV und KBV auf Bundesebene hier genießt. In zwei Minuten soll vom Krankenhauspersonal pro Patient begutachtet werden, ob und welche medizinische Versorgung geboten ist.

Angesichts der Überschüsse in Höhe von 25 Mrd. € bei den Krankenkassen fordert der Geschäftsführer der KGMV, Wolfgang Gagzow, die Koalition auf, eine gerechte Vergütung des Personals zu ermöglichen.

„An vielen Orten in unserem Bundesland können die Patienten auf gut abgestimmte Leistungen durch niedergelassene Ärzte und Kliniken vertrauen. Gemeinsam halten wir die medizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern noch aufrecht“, sind sich die Teilnehmer der gestrigen Vorstandssitzung der KGMV einig. „Die Bundespolitik muss jetzt aber unverzüglich im Interesse der Patienten und der Leistungsträger in Arztpraxen und Krankenhäusern eingreifen, um Schaden von unseren Bürgern abzuwehren“, so Gagzow.

**Kontakt: Sabine Krüger**  
**Tel.: 0385/48529-0; [info@kgmv.de](mailto:info@kgmv.de)**

Hintergrund:

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es 37 Krankenhäuser mit 10.000 Betten. 18.500 Mitarbeiter, darunter 3.000 Ärzte, versorgen jährlich über 450.000 Patienten in Verbindung mit einer stationären Aufnahme und über 1 Mio. Patienten ambulant im Krankenhaus.