

Chronische Unterfinanzierung

der Deutschen Krankenhaus-Notfallversorgung

(Grundlage **Einheitlicher Bewertungs-Maßstab EBM** zur Abrechnung Gesetzlich Krankenversicherter 02/2021)

Wer schon einmal nachts, an einem Feiertag oder am Wochenende notfallmäßig einen Handwerker benötigte, wird wissen wie hoch zumeist die entsprechende Rechnung ausfiel. Gut – es wird einem auch aus echter Notlage geholfen. Ein zeitlicher Aufschub hätte meist deutlich gravierendere Auswirkungen verursacht.

Gleiches gilt für die Medizinische Notfallversorgung – auch hier muss möglichst umgehend die fachärztliche Therapie starten um Schmerzen, Verletzungsfolgen und die Dauer eines (ggf. Arbeits-) Ausfalles zu minimieren.

Die an dieser wichtigen Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäuser werden jedoch durch eine bei weitem nicht kostendeckende Vergütung SYSTEMATISCH IN EIN DEFIZIT GEZWUNGEN! Mit viel zu niedrig angesetzten Erlösen können die (an Akutkrankenhäusern ERFORDERLICHEN!) Notfallambulanzen nicht kostendeckend arbeiten und bringen damit regelhaft ihre angeschlossenen Gesamtkrankenhäuser in wirtschaftliche Schieflage!

Mit den „Erlösen“ aktuell abrechenbarer ambulanter Leistungssätze (dargestellt am Beispiel der Gesetzlich Kranken-Versicherten - GKV) sollen rund um die Uhr Notfallambulanzen vorgehalten werden - zur Versorgung naturgemäß nicht planbarer Notfallpatienten. Diese Menschen müssen aufgenommen, sorgfältig untersucht, geduldig über ihre Befunde informiert und medizinisch qualifiziert versorgt werden. Natürlich unter Festlegung weiterer Therapieschritte und unter sofortiger Mitgabe erstellter medizinischer Befunde an weiterbehandelnde Ärzte. Mit diesen hier erwirtschafteten Geldern müssten *letztlich* Notfallambulanzen unterhalten, müssten Heizung, Licht, Reinigung sowie unterschiedlichste Verbrauchsmaterialien (Wund-Desinfektionsmittel, Örtliche Betäubungsmittel, Naht- und Verbandsmaterialien, Medikamente / Schmerzmittel, ...) finanziert werden. Müssten notwendige Apparaturen sowie Fachpersonal mit Ärzten, Ambulanz- und Pflegepersonal, Röntgen- und Laborfachangestellten, Reinigungspersonal – bitte adäquat - bezahlt werden...

Grundpauschale pro Notfall-Patient: 21,42 EURO

Nachts zw. 19 und 07 Uhr, ganztägig **Samstage, Sonntage und Feiertage, 24.12 und 31.12.**

(Grundpauschale werktags von 07 Uhr bis 19 Uhr: 13,18 Euro).

Gesamt-Vergütung ergibt sich aus Grundpauschale plus ggf. Zuschlägen (je nach Krankheitsbild).

Beispiel 1: Rissquetschwunde / Schnittverletzung

(Kein Röntgen, nur Säuberung der Wunde plus Lokalanästhetikum mit Wundnaht und Verband, evtl. Mitgabe Schmerzmittel):

21,42 EUR Grundpauschale = **21,42 EURO**

Beispiel 2: Verstauchung des Sprunggelenkes (am Fuß)

Anfänglich Verdacht eines sich später nicht bestätigenden Knochenbruches, daher erforderliche Röntgenbilder Oberes Sprunggelenk in zwei Ebenen, Therapie z.B. Salbenverband, Schmerzmittel:

21,42 EUR + 10,88 EUR Röntgenleistung =

32,30 EURO

Beispiel 3: Bruch des Handgelenkes,

Nach Sturz auf Handgelenk Verdacht eines Speichenbruches mit bestätigter **Radiusfraktur** und nach „Aushängen“ mit Reposition/Brucheinrichtung Ruhigstellung mit konservativer Therapie

21,42 EUR + 10,88 EUR Röntgenleistung + 12,31 EUR Brucheinrichtung + 15,82 EUR Kunststoff-Gips =

60,43 EURO (bei erneutem Kontrollröntgen können noch einmal 10,88 EUR abgerechnet werden).

Beispiel 4: Sturz auf Rücken, „Hexenschuss“ – Akute Lumbago,

Rückenschmerzen, mit oder ohne Sturz, hier im Beispiel mit erforderlichem und angefertigtem Röntgenbild LWS in 2 Ebenen, nachfolgend konservative, ambulante Behandlung:

21,42 EUR + 15,38 EUR Röntgenleistung =

36,80 EURO

Und nun Vergleich mit der letzten nachts oder am Wochenende erstellten Handwerkerrechnung...

Da helfen auch nicht vereinzelt Privatpatienten mit besseren Erlösen. Einige Notfallpatienten müssen stationär aufgenommen werden. Deshalb braucht JEDES Akutkrankenhaus als Anlaufstelle eine täglich rund-um-die-Uhr geöffnete 24/7 Notfallambulanz!

Daher: Für derartige Krankenhaus-Abrechnungssätze nach EBM (das Gros der Patienten) könnte und würde „nachts um drei Uhr“ kein Handwerksbetrieb aufstehen. Zumindest nicht lange.

Diejenigen, die ebenso spät abends / nachts „Ihre Knochen“ (anstatt Ihrer Heizung) wieder „zusammenschrauben“, **tun dies FÜR SIE ALS PATIENTEN gerne**. Die diese Pflegekräfte und Ärzte stellenden Krankenhäuser werden von „der Politik“ allerdings mit geradezu lächerlichen Erlös-Sätzen abgeseigt – dabei sollen Krankenhäuser „gewinnbringend“ tätig sein...

Aber sicher doch. Das ist gesundheitspolitisch nur noch perfide. Nicht einmal mehr ahnungslos.

Es braucht eine endlich angemessene Vergütung erbrachter Krankenhausleistungen!

Dr. med. Manfred Harms, Biesheim im Elsass,

(Notarzt und Orthopäde, vormals über Jahre an einer (unfall-)chirurgischen Notfallambulanz tätig).