

Pressemitteilung

Medizin vor Ökonomie: DGIM begrüßt Vorschläge der Regierungskommission Reform der Krankenhausversorgung: wichtige Weichenstellung in die lange geforderte Richtung

Wiesbaden, 16. Dezember 2022 – Ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten und diesem stets Vorrang gegenüber ökonomischen Überlegungen zu geben – das ist die Kernposition des *Ärzte Codex*, den die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) 2017 veröffentlichte. Mit diesem Handlungsleitfaden reagierte sie auf die zuvor seit vielen Jahren beklagte zunehmende Kommerzialisierung in der Medizin. Die nun von der „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ vorgestellten Reformvorschläge begrüßt die DGIM daher ausdrücklich. Die darin skizzierten Maßnahmen gingen überwiegend in die richtige Richtung, so der Vorstand der DGIM. Entscheidend sei nun, die Reformvorhaben so umzusetzen, dass medizinische Standards und die Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitssystem für alle Beteiligten weiter steigen.

Das DRG-System mit Fallpauschalen als Abrechnungsgrundlage steht seit seiner Einführung in der Kritik: Vor allem bei technischen Leistungen bergen die wirtschaftlichen Anreize das Risiko einer Überversorgung, wohingegen die Fallpauschalen das Abwägen verschiedener Therapieoptionen im ärztlichen Kollegium und im Austausch mit Patientinnen und Patienten nicht adäquat vergüten. Dies führt schon innerhalb der Inneren Medizin zur Benachteiligung einzelner Fächer, in denen das Patientengespräch gegenüber apparativen Behandlungsmethoden überwiegt. Weitere Folgen sind ein Vertrauensverlust im Arzt-Patientenverhältnis und Unzufriedenheit bei Ärzteschaft und Pflege. 2017 legte die DGIM deshalb den *Ärzte Codex* vor, auf den sich Ärztinnen und Ärzte im beruflichen Alltag und insbesondere in der Argumentation gegenüber wirtschaftlich orientierten Handlungsvorgaben berufen können (1).

Die angestrebten Reformen gehen aus Sicht der DGIM in die richtige Richtung. „Wir begrüßen eine Neustrukturierung der Versorgungslandschaft grundsätzlich, die zu einer besseren Vernetzung der ambulanten und stationären Patientenversorgung führt. Allerdings darf die Tatsache, dass die Steuerung von Prozessen und Leistungen über die Vergütung erreicht werden soll, nicht der Kommerzialisierung weiteren Vorschub leisten“, so Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM. Auch sei wichtig, dass die Abrechnung medizinischer

Leistungen in der neu gestalteten Krankenhauslandschaft mit mehr ambulanten und tagesstationären Behandlungen möglichst unbürokratisch erfolgt.

Im stationären Sektor sieht die Reform neben der Weiterentwicklung des DRG-Systems eine Einstufung der Krankenhäuser in drei Ebenen vor: von der wohnortnahen Grund- und Notfallversorgung mit ambulant-stationärer Integration auf der ersten Ebene bis hin zur dritten Ebene, in der – in spezialisierten Zentren und Universitätskliniken – hochkomplexe Leistungen erbracht werden. „Diese Einstufung ist auch aus Sicht der DGIM begrüßenswert – es ist vielfach belegt, dass die Qualität komplexer medizinischer Behandlungen mit der Spezialisierung und Ausstattung einer bestimmten Abteilung sowie der Erfahrung des Personals steigt“, sagt Professor Dr. med Müller-Ladner, Präsident der DGIM. Für die Umsetzung sollen Leistungsgruppen eingeführt werden, die genauer definieren, welche Leistungen ein Krankenhaus aufgrund seiner personellen und technischen Ausstattung durchführen und abrechnen darf. Diese Restrukturierungen sollten die Versorgungsqualität verbessern, wenn die Krankenhäuser der Grundversorgung ambulante und tagesstationäre Versorgung und die Versorgung bei medizinisch indizierter längerer Verweildauer für die Region übernehmen können.

Allerdings werfen die Reformvorhaben insbesondere in Hinblick auf die geplante – und medizinisch auch vertretbare – Ambulantisierung auch Fragen auf. „In einigen internistischen Fächern – wie der Endokrinologie oder der Diabetologie – stellt eine weitere Reduktion der Krankenhausbetten eine reale Gefahr für die Aus- und Weiterbildung dar“, so DGIM-Generalsekretär Ertl. Entscheidende Herausforderung wird sein, die Veränderungsprozesse, die insbesondere auch für kleine Kliniken anstehen, bestmöglich zu begleiten, um Widerstand in den Regionen, die um wohnortnahe medizinische Versorgung und um Arbeitsplätze bangen, zu begegnen. „Im ländlichen Raum kann die Angliederung von fach- und hausärztlichen Gemeinschaftspraxen an Kliniken mit Zugang zu Pflegebetten ein Modell sein, das die medizinische Grundversorgung sicherstellt“, so Ertl. Jede Ebene des neuen Modells – von der Universitätsklinik bis hin zu den wohnortnahen Versorgern – nimmt eine nicht zu ersetzende Rolle in der Versorgung der Patientinnen und Patienten ein, daher müsse die Attraktivität kleinerer Häuser für jüngere Ärztinnen und Ärzte weiterhin erhalten werden, so der DGIM-Vorstand.

Mehr Informationen:

(1) <https://www.dgim.de/veroeffentlichungen/aerzte-codex>

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-313

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev