

🔒 „Scheitern ist keine Option“

DGIV zu Klinikreform und anderen Baustellen: Menschen haben Anrecht auf Lösungen

Egal, ob Krankenhaus oder Digitalisierung – die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung verortet entsprechende Reformzwänge in einem größeren gesellschaftlichen Kontext. Mit Blick auf die Klinikreform warnt DGIV-Chef Nagel vor einem Abreißen der Gesprächsfäden.



Von Anno Fricke (/Nachrichten/Anno-Fricke-au40.html) und



Thomas Hommel (/Nachrichten/Thomas-Hommel-au43.html)

Veröffentlicht: 24.11.2023, 04:00 Uhr



„Entscheidungen zu treffen ist jetzt wichtig“: DGIV-Chef und Arzt Professor Eckhard Nagel.

© Marc-Steffen Unger

Berlin. Ambulanter und stationärer Sektor erhalten zunehmend mehr gemeinsame Spielflächen. Hybrid-DRG (<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Hybrid-DRG-Startkatalog-des-BMG-enthaelt-mehr-als-200-Leistungen-443496.html?searchtoken=ASQU16gedB%2bvOE5%2bygeTteCmbIE%3d&starthit=2>) und die von Bund und Ländern vorangetriebene Krankenhausreform sollen der integrierten Versorgung den Weg ebnet. Deutet sich damit das seit vielen Jahren prophezeite Ende der Sektorengrenzen an? Wohl kaum. Der Fortschritt bleibt an dieser Stelle eine Schnecke, die hohe Hindernisse zu überwinden hat.

Der Kongress der Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung (DGIV) Ende November in Berlin hat daher voraussichtlich wenig Anlass, einen Durchbruch zu feiern. Er findet in einer Phase statt, in der Reformen in Wartestellung verharren. Das Klinik-Transparenzgesetz von Gesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) könnte im Vermittlungsausschuss von Bund und Ländern landen. Am 24. November wird das Plenum des Bundesrats dazu entscheiden. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates hat zuletzt mit großer Mehrheit dafür plädiert, in die Vermittlung zu gehen.

Risiko Fehlsteuerung

Ein Kritikpunkt ist, dass das Transparenzgesetz den Krankenhäusern Leistungsgruppen vorläufig zuteile und damit die eigentliche Reform (<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Die-Glaskuppel-zur-Ampel-Koalition-Zueckerchen-fuer-die-Halbzeitbilanz-444646.html?searchtoken=eml9%2bbm6iYOJlqC9u-u2dKTu0%2fdE%3d&starthit=3>) vorwegnehme. Eine zu frühe Veröffentlichung des Transparenzverzeichnisses mit einer möglicherweise nicht endgültigen Zuteilung von Leistungsgruppen berge somit die Gefahr einer Fehlsteuerung von Patientinnen und Patienten in Richtung der Schwerpunkt- und Maximalversorgung.

Der Vorsitzende der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausreform, Professor Tom Bschor, kann beim DGIV-Kongress womöglich für Aufklärung sorgen. Ein Scheitern der Krankenhausreform sei keine Option, betonen Vertreter der DGIV im Gespräch mit der Ärzte Zeitung im Vorfeld. Die Politik könne jetzt nicht einfach sagen, daraus werde nichts, weil das Vorhaben zu kompliziert sei oder die Vorschläge hier oder da nicht passten. Nicht nur Versicherte und Patienten, auch Angehörige der verschiedenen Gesundheitsberufe hätten ein Anrecht auf eine Lösung der sich immer dramatischer abzeichnenden Probleme.

An der Reform an sich wachsen auf Länderseite die Zweifel. Was das Bundesgesundheitsministerium vorgelegt habe, widerspreche den unter Schmerzen zusammengeziimmerten gemeinsamen Eckpunkten vom 10. Juli. Sieben Hauptkritikpunkte am Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes haben die Länder dem Gesundheitsminister im Bund übermittelt. Viele Fragen bedürften noch der Klärung, betont GMK-Vorsitzender Manfred Lucha (Grüne).

Bund und Länder in der Pflicht, sich zu einigen

Vertreter der DGIV warnen derweil vor dem Abreißen der Gesprächsfäden. „In der aktuellen Situation, in der die Menschen Gesundheitsversorgung auch als einen der wesentlichen Aspekte eines funktionierenden Staates sehen und fragen: Wie steht es eigentlich um meine medizinische Versorgung und die meiner Kinder – insbesondere auf dem Land –, in dieser Lage können Bundes- und Landesregierungen unmöglich vor die Bürgerinnen und Bürger treten und erklären: Tut uns leid, wir können uns nicht einigen“, sagt der Vorsitzende der Gesellschaft, der Mediziner Professor Eckhard Nagel.

Entscheidungen zu treffen sei jetzt wichtig. Dabei sei es zunächst nicht von Belang, wie eine grundversorgende Klinik genau definiert sei und ob dort Notfallversorgung vorgehalten werden müsse, betont Nagel. Dies spiele zwar eine Rolle, nicht aber für die Frage: Gibt es eine Reform oder nicht?

Gleiches gelte für die Digitalisierung der Versorgung und der Gesundheitsdatennutzung. Auch hier gebe es keine Alternativen mehr. Niemandem könne man heute noch plausibel erklären, das oder jenes an digitaler Innovation sei zu schwierig und man müsse noch ein drittes oder viertes Mal auf den Datenschutz schauen, bevor man es einsetze.

Mit Blick auf die geplante Klinikreform mahnt DGIV-Chef Nagel zudem an, dass der Reformansatz der ambulant-stationären Versorgungseinrichtungen, die als Level 1i-Krankenhäuser in die Reform gestartet waren, der Idee einer engen Verzahnung von hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung auf der einen und stationärer Versorgung auf der anderen Seite sehr nahekämen. Sorgen mache er sich um die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

Vertragsärzte wirklich mit im Boot?

Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen seien besonders gefordert, den überfälligen Strukturwandel mitzutragen und sich hier auch einzubringen. Auch für sie brauche es daher Regelungen, die „gleiche Augenhöhe“ mit den Krankenhäusern gewährleisten – und das möglichst unbürokratisch.

Eine große Herausforderung bei der Reform sei daher, dass in einer „bestimmten politischen Logik“ drohe, die Vorgaben für integrierte Versorgung möglichst genau festzuschreiben. In der Diskussion müsse aber vielmehr thematisiert werden, beide Sektoren mit „gleichlangen Spieß“ auszustatten, sagt Dr. Albrecht Kloepfer, Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der DGIV.

Unklar sei zum Beispiel der Umgang mit Erlaubnis- und Verbotsvorbehalt im intermediären Bereich. „Ist der Verbotsvorbehalt für die Vertragsärzte mitgedacht?“, fragt Kloepfer. In der DGIV herrsche das Gefühl vor, dass das Ministerium an dieser Stelle noch nicht dabei sei. Auch die Investitionsunterstützung für die Vertragsärzte in ambulant-stationären Zusammenhängen sei bisher ein blinder Fleck. Schlussendlich bleibe die Frage: Sind die Vertragsärzte wirklich integriert in das, was jetzt aufgebaut wird?