

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Was bedeutet die Krankenhausreform für die Rheumatologie?

DGRh benennt Voraussetzungen für die Rheumakliniken

Berlin, Juli 2023 – Die Krankenhausreform des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist in aller Munde. Fachkreise und Publikumsmedien diskutieren sie gleichermaßen breit und kontrovers. Wie die Reform ausgestaltet werden soll, ist jedoch noch weitgehend unklar. In diesem Prozess ist auch die Expertise der medizinischen Fachgesellschaften explizit gefragt. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh) bezieht nun Stellung: Gemeinsam mit dem Verband der Rheumatologischen Akutkliniken (VRA) benennt sie die Hürden des Vorhabens und formuliert Voraussetzungen, die vor einer Umsetzung erfüllt sein müssen. Die Stellungnahme erscheint in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift „Das Krankenhaus“.

Nach dem Willen von Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach soll sich im Rahmen der Reform nicht nur die Struktur der Krankenhauslandschaft, sondern auch ihre Finanzierung grundlegend ändern. Qualität und Effizienz der Versorgung sollen steigen, Fehlansätze für eine Unter- oder Überversorgung schwinden. Bereits in dieser Hinsicht dämpft die DGRh die Erwartungen, denn „eine (fehl-)anreizfreie Krankenhausfinanzierung kann es nicht geben“, wie es im Positionspapier gleich zu Beginn heißt. Als Kern des Problems gelten gemeinhin die Diagnosegruppen oder DRGs. Diese orientieren sich vor allem an wirtschaftlichen Faktoren und vereinen zuweilen Diagnosen, die zwar mit vergleichbaren Kosten und Verweildauern verbunden sind, jedoch in unterschiedlichen Fachbereichen behandelt werden. „Damit sind sie für eine Krankenhausplanung allein nicht geeignet“, sagt Professor Dr. med. Christof Specker, Präsident der DGRh. An die Stelle der DRGs sollen daher laut Kommission so genannte Leistungsgruppen (LG) treten. Doch auch diese orientieren sich an kodierten Diagnosen (ICD) und Prozeduren (OPS), zuweilen auch an anderen Merkmalen wie dem Alter der Patienten. Einen Fortschritt gegenüber den DRGs erkennen die DGRh-Experten darin bisher nicht und

fordern, dass sich LG für die Krankenhausplanung an Krankenhausstrukturen und Leistungsangeboten orientieren.

Als Beispiel hierfür dient häufig das LG-System des Landes Nordrhein-Westfalen. Es sieht neben konkreten Falldefinitionen anhand von ICD und OPS auch allgemeine LG vor, die über den Fachabteilungsschlüssel definiert werden. „Hieraus ergeben sich jedoch neue Probleme“, sagt Specker. Zum einen sei die Zuordnung von Patientinnen und Patienten zu einem Fachbereich nicht immer möglich. Denn oft durchlaufen diese mehrere Fachbereiche. Zum anderen nutzt die NRW-Krankenhausplanung eine Abfragehierarchie. Die auf dieser Liste weit unten stehenden Fachbereiche bekommen nur dann Fälle zugeordnet, wenn diese nicht auch einen der zuvor genannten betreffen. „Würden finanzielle Konsequenzen, Versorgungsaufträge oder Vorhaltebudgets an die so errechneten Fallmengen geknüpft, müsste die Verzerrung, die sich daraus ergibt, deutlich besser kontrolliert werden“, betont Specker. Insbesondere für große Fachbereiche wie die Innere Medizin stellt sich zudem die Frage: Wie fein darf eine Binnendifferenzierung der Leistungsgruppen in Teilgebiete und Spezialisierungen ausfallen, – zu letzteren zählt auch die Rheumatologie –, um die Behandlungsrealität akkurat abzubilden und trotzdem handhabbar zu bleiben?

Ein besonderes Problem aller internistischen Spezialisierungen ist dabei, dass es nur wenige exklusive OPS gibt, die sich ausschließlich einem Fachbereich zuordnen lassen. Zudem sind die internistischen Fachbereiche oft nicht klar voneinander abgrenzbar, sodass auch hier die Fallzuordnung schwerfällt. „Derzeit ist die rheumatologische Komplexbehandlung, die einzige Leistung, die als exklusiv rheumatologisch gilt“, sagt Professor Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek, Geschäftsführer des VRA, und wie Specker einer der Autoren des Positionspapiers. Sie umfasst neben der medikamentösen Rheumatherapie auch eine gezielte Schmerztherapie, physio- und ergotherapeutische Anwendungen sowie oft auch eine psychologische Betreuung. In der Diskussion um Versorgungs- und Vergütungsstrukturen werde die akutstationäre Rheumatologie häufig mit einer rheumatologischen Komplexbehandlung gleichgesetzt. In der Realität macht die Komplexbehandlung aber nur zehn Prozent der stationären Behandlungen in rheumatologischen Kliniken und Fachabteilungen aus und beschränkt sich weitgehend auf spezialisierte Rheumatologische Fachkliniken. Qualifizierte akutstationäre rheumatologische Versorgung findet jedoch auch in anderen Krankenhäusern mit rheumatologischen Abteilungen statt – bleibt

aber oft unsichtbar. „Rund 50 Prozent der Fälle mit typisch rheumatologischen Diagnosen werden in Fachabteilungen behandelt, deren Fachabteilungsschlüssel die rheumatologische Expertise nicht widerspiegelt“, erläutert DGRh-Präsident Specker. Bei einigen rheumatologischen Erkrankungen liege dieser Anteil sogar über 75 Prozent. Diese Fälle gingen der Rheumatologie bei einer Orientierung der LG an Fachabteilungsschlüsseln daher verloren.

Unabhängig vom konkreten Zuschnitt der Leistungsgruppen stellen die Autoren prinzipiell infrage, ob Entscheidungen über Krankenhausstruktur und -finanzierung über dasselbe LG-System adressiert werden sollten. Solange wichtige Rahmenbedingungen wie diese nicht geklärt seien, sei eine Diskussion über die Anzahl und Definition der LG weder sinnvoll noch zielführend, so die DGRh- und VRA-Vertreter. Gleichwohl appellieren sie an alle wissenschaftlichen Fachgesellschaften, sich mit der komplexen Thematik auseinanderzusetzen. Nur so können sie ihre unverzichtbare Expertise in die Diskussion einbringen und dazu beizutragen, dass die dringend benötigte Reform zu einem langfristig positiven Ergebnis führt.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quelle:

Dr. Wolfgang Firori et al. Die akutstationäre Rheumatologie im Kontext der „grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung“. Das Krankenhaus, 7.2023, 602-615

Über die DGRh

Die DGRh ist mit mehr als 1600 Mitgliedern die größte medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Rheumatologie in Deutschland. Sie repräsentiert hierzulande seit 90 Jahren die rheumatologische Wissenschaft und Forschung und deren Entwicklung. Als gemeinnütziger Verein arbeitet die DGRh unabhängig und ohne Verfolgung wirtschaftlicher Ziele zum Nutzen der Allgemeinheit.

Pressekontakt DGRh für Rückfragen:

Stephanie Priester

Pressestelle

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (DGRh)

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-605

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org

Kontakt DGRh:

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Geschäftsstelle

Anna Julia Voormann

Generalsekretärin

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C

10179 Berlin

Tel. +49 30 240 484 70

Fax +49 30 240 484 79

E-Mail: anna.voormann@dgrh.de

<http://www.dgrh.de>