P r e s s e m i t t e i l u n g

**DKG zum Beitrag im Stern und dem Ärzte-Appell**

**Leistungsgerechte Vergütung zum Vorteil des Patienten**

Berlin, 6. September 2019 – „Deutschland verfügt über ein international anerkannt sehr gutes Gesundheitssystem. Dazu trägt die medizinische Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser, ihrer Ärzte und des Pflegepersonals maßgeblich bei“, erklärte Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Kaum ein Gesundheitswesen der Welt schafft so viel Transparenz über die Qualität. Die Patienten haben deutschlandweit Wahlfreiheiten, sie haben Zweitmeinungsmöglichkeiten. Insgesamt vollzieht sich das Versorgungsgeschehen unter dem Mehr-Augen-Prinzip. Insbesondere bei schweren Erkrankungen oder langjährigen Erkrankungen sind niedergelassene Ärzte an der Versorgung beteiligt.

„Der Wunsch, die Krankenbehandlung von der Finanzierung des Krankenbehandlungssystems zu entkoppeln, mag sozial ethisch ehrenwert sein, er führt in der Realität, wie viele staatsfinanzierten Gesundheitssysteme zeigen, aber zu keiner besseren Versorgung. Die Gesundheitswesen der sozialistischen Länder und das englische Gesundheitssystem machen dies mehr als deutlich“, so Baum. Die Konsequenzen sind Warteschlangen, Versorgungsrationierungen und grundsätzlich schlechtere Ausstattungen.

Wie bei der Vergütung der niedergelassenen Ärzte ist auch im Krankenhauswesen eine Vergütung in Abhängigkeit erbachter Leistungen und der damit verbundenen Kosten grundsätzlich sinnvoll. Hinter hochpreisigen Fallpauschalen stehen immer auch jährlich neu kalkulierte entsprechend hohe Kosten. Außer Frage für die Krankenhäuser steht allerdings, dass die Fallpauschalen dort ergänzt werden müssen, wo dies erforderlich ist. Zum Beispiel weil gesonderte Vorhaltungen über die Fallpauschalen nicht finanziert werden können. „Das gilt insbesondere auch für die Ausfinanzierung der Personalkosten, bei denen die Tarifsteigerungen über das Fallpauschalensystem alleine nicht ausreichend finanziert werden. Darauf weist die Deutsche Krankenhausgesellschaft seit Jahren hin. Das gilt auch für die unzureichende Finanzierung der Investitionen“ betonte der DKG-Hauptgeschäftsführer.

Klarzustellen ist allerdings, niemand wird ohne medizinischen Anlass – vom diagnostischen Abklärungsbedarf bis hin zur Entscheidung über eine Operation – behandelt. Die Bundesregierung hat 2014 umfangreich prüfen lassen, ob es ökonomisch begründete Behandlungen in größerem Umfang in deutschen Krankenhäusern gibt. Dies konnten die Gutachter nicht feststellen. Gleichwohl gibt es vielfache medizinische Optionen zur Entscheidung über die Durchführung von Diagnosen und Behandlungen. „Es ist ein zentraler Vorteil unseres Systems, dass diese Möglichkeiten für die Patienten in umfangreicher Weise zur Verfügung stehen und personalisiert auch zum Einsatz kommen können. Es ist Aufgabe und Selbstverständnis der Ärzteschaft, diese Möglichkeiten sachgerecht zu nutzen“, erklärte Baum. Selbstverständlich gibt es über den Einsatz der Möglichkeiten in der medizinischen Profession unterschiedliche Einschätzungen. Dies gilt insbesondere auch für die medizinische Versorgung im Grenzbereich der Palliativmedizin. „Die Patienten und ihre Angehörigen haben die Möglichkeit, durch Patientenverfügungen ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Die Problematik lebensverlängernde medizinische Interventionen kann mit Sicherheit nicht über die Befragung einiger weniger Ärzte geklärt werden“, so Baum.

**Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen der 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 Spitzenverbände – in der Bundes- und EU-Politik und nimmt ihr gesetzlich übertragene Aufgaben wahr. Die 1.942 Krankenhäuser versorgen jährlich 19,4 Millionen stationäre Patienten und rund 20 Millionen ambulante Behandlungsfälle mit 1,2 Millionen Mitarbeitern. Bei 97 Milliarden Euro Jahresumsatz in deutschen Krankenhäusern handelt die DKG für einen maßgeblichen Wirtschaftsfaktor im Gesundheitswesen.