

# STELLUNGNAHME

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

**zum Referentenentwurf  
des Bundesministeriums für Gesundheit  
für ein Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität  
im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen:  
Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – (KHVVG)**

Wiesbaden, 24.04.2024



Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) nimmt mit diesem Papier zum aktuellen BMG-Referentenentwurf über die Krankenhausversorgung vom 13.3.2024 Stellung. Laut Referentenentwurf werden mit der Krankenhausreform drei zentrale Ziele verfolgt: „Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität, Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung für Patientinnen und Patienten sowie Entbürokratisierung“.

Die DGIM begrüßt, dass die Versorgung künftig mehr nach medizinischen und weniger nach kommerziellen Kriterien erfolgen soll. Sie unterstützt Vorschläge für eine moderne bedarfsgerechte Krankenversorgung ([Februar 2023](#)). Voraussetzung dafür ist, dass auch die im Folgenden genannten, besonders relevanten Punkte Berücksichtigung finden:

1. Weiterbildung gewährleisten und ihre strukturellen Voraussetzungen verbessern
2. Sicherung aller Schwerpunkte der Inneren Medizin
3. Transsektorale Versorgungsgestaltung unter besonderer Berücksichtigung der Allgemeinen Inneren Medizin
4. Konkrete Maßnahmen zur Entbürokratisierung

### **1. Sicherstellung und Finanzierung der Weiterbildung zur Fachärztin/ zum Facharzt ist eine „Conditio sine qua non“**

In der derzeitigen Fassung des Referentenentwurfs wird die Weiterbildung nicht berücksichtigt. Doch nur mit ausreichendem und gut qualifiziertem fachärztlichem Nachwuchs in allen Fächern der Medizin ist eine hohe Qualität und flächendeckende medizinische Versorgung, wie es das Gesetz beabsichtigt, möglich. Das heißt, die Reform wird nur gelingen, wenn sich eine qualifizierte und finanziert Weiterbildung im Gesetz wiederfindet.

Die fachärztliche Weiterbildung ist eine wichtige Leistung im Gesundheitssystem, die angesichts steigender ärztlicher Personalkosten bei einer Personalbemessung berücksichtigt und refinanziert werden muss.

Daher müssen im Gesetz Personalressourcen zur Weiterbildung bei Methoden zur Personalbemessung, angelehnt z.B. an das Konzept der Bundesärztekammer (BÄK), prozentual berücksichtigt oder in Analogie zur Pflege als zusätzlicher Anlei-tungsbedarf formuliert werden.



Bei Umstrukturierung des Krankenhauswesens mit transsektoralen Implikationen muss Weiterbildung in allen Bereichen der Inneren Medizin gewährleistet werden. Hier kommt insbesondere auch der Allgemeinen Inneren Medizin, aber auch überwiegend ambulanten Fächern wie z. B. der Rheumatologie eine besondere Bedeutung zu (siehe 2.).

### **2. Alle Schwerpunkte der Inneren Medizin sind wichtig**

Es gibt in der gesamten Medizin zahlreiche sogenannte Querschnittsfächer, die in allen Bereichen der Versorgung eine relevante Rolle spielen. Diese behandeln Krankheitsbilder, die besonders häufig vorkommen, wie z.B. Gelenkschmerzen, die sogenannte Schaufensterkrankheit bei Durchblutungsstörungen der Beine, Diabetes oder Infektionskrankheiten. In der Inneren Medizin sind diese Querschnittsfächer z.B. Endokrinologie/Diabetologie, Angiologie, Rheumatologie, Infektiologie. Diese Querschnittsfächer werden aber im bisherigen System der Leistungsgruppen nur unzureichend vergütet. Es droht daher, dass sie kurz- und mittelfristig im Gesundheitswesen nicht mehr angemessen vertreten sein werden, was zu dramatischen Versorgungsdefiziten führen wird. Eine Minimalvoraussetzung für eine angemessene Vergütung nach der neuen Systematik ist die Abbildung in Leistungsgruppen, was z.B. für die Angiologie aktuell nicht gegeben ist. Zudem liegt in diesen Fächern ein großes Potenzial für Forschung, Prävention und Lösungen für Morgen, z.B. bei den sogenannten nicht-übertragbaren chronischen Krankheiten, die die häufigste Ursache für Sterblichkeit und eine Aufnahme in ein Krankenhaus sind.

Diese Querschnittsfächer können nur bestehen, wenn ihre strukturellen Anforderungen und damit auch finanziellen Erfordernisse sichergestellt werden. Die Politik muss ihrer Verantwortung gerecht werden, die Versorgung in allen Schwerpunkten der Inneren Medizin muss gewährleistet werden.

Folgendes ist dafür notwendig:

- Anforderungen für Strukturen, Prozesse (inkl. Mindestmengen) und Personal (auch für nicht-ärztliche Gesundheitsfachberufe) und finanzielle Erfordernisse müssen sich in den Standards einer Leistungsgruppen-Systematik wiederfinden.
- Konkretisierungen der Leistungsgruppen für bestimmte Schwerpunkte, wie z.B. Angiologie, Rheumatologie & Klinische Immunologie, Infektiologie, Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie und Onkologie sind notwendig und sollten mit den entsprechenden Fachgesellschaften (oder über die AWMF) abgestimmt werden.
- Entsprechende qualitätssichernde Transparenzkriterien müssen im Rahmen des Gesetzes „zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz“ gewährleistet werden.



### 3. Transsektorale Versorgungsgestaltung unter besonderer Berücksichtigung der Allgemeinen Inneren Medizin

Laut Bundesärztekammer waren 2023 mehr als 61.000 Internisten registriert, davon 45% im stationären und 48% im ambulanten Bereich<sup>1</sup>. Der Anteil weiblicher, jüngerer, in Teilzeit und im Angestelltenverhältnis beschäftigter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigt an. Der Anteil der Internistinnen und Internisten an der hausärztlichen Versorgung zeigt ebenfalls eine Steigung von rund 25% in 2013 auf über 32% in 2023<sup>2</sup>. Das heißt, Internistinnen und Internisten sichern rund ein Drittel der hausärztlichen Versorgung.

Daher muss die Kompetenz „Allgemeine Innere Medizin“ (mit und ohne Geriatrie als Schwerpunkt und Zusatzweiterbildung) bei der weiteren Ausgestaltung der transsektoralen Versorgung (z.B. in den geplanten sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen) flächendeckend gestärkt werden.

Die Qualität komplexer und hochkomplexer Leistungen steigt nachweislich mit der Erfahrung des Personals sowie der Spezialisierung und Ausstattung einer Abteilung. Daher müssen hochspezialisierte Zentren auch entsprechend differenziert finanziert werden. Gleichzeitig sollen weniger aufwendige, aber häufige Maßnahmen zukünftig mehr und mehr ambulant oder tagesstationär in ausreichender Qualität durchgeführt werden können. Der Ansatz, auch Krankenhäuser stärker für die ambulante Behandlung zu öffnen (sektorenübergreifende Versorgung) wird seitens der DGIM begrüßt. Vollstationäre Leistungen - wo möglich - durch andere Versorgungsformen zu ersetzen, ist sinnvoll. Die Sektorengrenzen müssen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund des v.a. im ländlichen Bereich eklatanten Facharztmangels, in beide Richtungen durchlässig werden. Klinikärzte müssen vermehrt für ambulante Leistungen zugelassen werden, andererseits Praxen an Kliniken angesiedelt werden. Geschieht das nicht, werden die Kompetenzen in den Krankenhäusern und potenzielle Synergien in der ambulanten Versorgung auf allen Versorgungsstufen nicht genutzt. Hierbei werden u.a. Digitalisierung und telemedizinische Ergänzungen bei einer Versorgung einen großen Stellenwert erhalten.

Die „Ambulantisierung“ der Medizin kann nur gelingen, wenn wichtige Prozesse wie Strukturierung, Gewährleistung von Fachkompetenz, sowie Entlass- und Transfermanagement berücksichtigt werden und in klaren Regelungen auch für die Finanzierung münden. Die Gesetzgebung muss ausreichend Flexibilität für den regionalen und lokalen Bedarf gewährleisten.

<sup>1</sup> [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Ueber\\_uns/Statistik/AErztestatistik\\_2023\\_18.04.2024.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErztestatistik_2023_18.04.2024.pdf) (Zugriff 23.04.2024)

<sup>2</sup> [https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-31\\_BAR\\_Statistik.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2023-12-31_BAR_Statistik.pdf) (Zugriff 23.04.2024)  
<https://www.kbv.de/html/bundesarztregister.php> (Archiv, Zugriff 23.04.2024)



#### 4. Entbürokratisierung muss gelingen, damit Versorgung trotz des demographischen Wandels möglich bleibt

Die Zahl der alten und damit häufiger kranken Menschen steigt, während die Gruppe der Menschen, die behandeln und pflegen können, immer kleiner wird. Daher muss die Medizin effizienter werden. In diesem Zusammenhang spielt die geplante Entbürokratisierung eine entscheidende Rolle. Allerdings kann die DGIM im KHVVG keine Ansätze erkennen, die das ermöglichen. Im Gegenteil, mit der geplanten Prüfung der Leistungsgruppen alle zwei Jahre durch den Medizinischen Dienst sehen wir vielmehr ein Beispiel für die Ausweitung der Bürokratisierung.

Für eine patientenzugewandte Medizin muss die Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit dringend vorangetrieben werden, damit Ärztinnen und Ärzte endlich wieder mehr Zeit für das haben, worauf es ankommt – die Patientenversorgung.

Die DGIM begrüßt grundsätzlich die Ziele, die im jetzt vorliegenden Referentenentwurf für das KHVVG formuliert sind. Für den Erfolg des Reformvorhabens wird es jedoch entscheidend sein, die oben genannten Aspekte zu berücksichtigen. Die DGIM unterstützt gerne im weiteren Prozess der Konkretisierung.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) zählt mit über 30.000 Mitgliedern zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa. Sie vertritt die Interessen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung sämtlicher Schwerpunkte und Bereiche im gesamten Gebiet der Inneren Medizin; diese sind neben der Allgemeinen Inneren Medizin in alphabetischer Reihenfolge Angiologie, Diabetologie & Endokrinologie, Gastroenterologie & Hepatologie, Geriatrie, Hämatologie & Onkologie, Infektiologie, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie & Klinische Immunologie.

Die [internistischen Schwerpunktgesellschaften](#) sowie die Deutsche Diabetes Gesellschaft tragen diese Positionierung mit.

Wiesbaden, den 24. April 2024

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Prof. Dr. med.  
Jan Galle

Vorsitzender 2024/2025

Prof. Dr. med.  
Georg Ertl

Generalsekretär

Prof. Dr. med.  
Dirk Müller-Wieland

Vorsitzender der Kommission  
Struktur der Krankenversorgung



**Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V.**

Irenenstrasse 1  
65189 Wiesbaden

[www.dgim.de](http://www.dgim.de)  
[info@dgim.de](mailto:info@dgim.de)

Tel: +49 611 205 80 40 0  
Fax: +49 611 205 80 40 46