

## Pressemitteilung

Leistungen sinnvoller einsetzen, Ressourcen schützen

### Was die Medizin von der Corona-Krise lernen kann

Wiesbaden, 4. Februar 2021 – Für die Behandlung von Corona-Patienten umgewidmete oder geschlossene Stationen in Krankenhäusern, verschobene elektive Eingriffe und Konzentration auf medizinisch unbedingt notwendige Behandlungen: Mit diesen Maßnahmen haben Krankenhäuser Kapazitäten für die Behandlung von Corona-Patienten geschaffen. In wie fern die ergriffenen Maßnahmen Vorbild für die Zeit nach der Pandemie sein können, diskutieren Experten der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM) auf der heutigen Online-Pressekonferenz. Dabei diskutieren die Experten auch die Frage, wie eine Reduktion ärztlicher Leistungen dabei helfen kann, knappe personelle und finanzielle Ressourcen zu schützen und das Gesundheitswesen zukunftssicher aufzustellen.

Nicht erst seit die Coronapandemie die Gesundheitsversorgung in Teilen an den Rand der Belastungsgrenze gebracht hat, steht fest: An vielen Stellen fehlen im Gesundheitswesen dringend benötigte finanzielle Mittel. „Dieser Zustand wird sich auch nach Ende der Corona-Krise nicht ändern, sondern sich im Gegenteil eher noch verstärken“, sagt Professor Dr. Sebastian Schellong, Vorsitzender der DGIM und Chefarzt der zweiten Medizinischen Klinik am Städtischen Klinikum Dresden. Angesichts sinkender Steuereinnahmen und eines erhöhten Schuldenstandes sei nicht zu erwarten, dass die öffentliche Hand den zu erwartenden Rückgang an Krankenversicherungsbeiträgen kompensieren könne – oder wolle, so der Dresdener Angiologe. „Daher müssen wir uns mit Blick auf die Zukunft überlegen, wie wir Art und Umfang der Leistungserbringung in Krankenhaus und Praxis an die zur Verfügung stehenden Mittel anpassen können“, sagt Schellong.

### Priorität für medizinisch notwendige Behandlungen

Um Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patienten zu schaffen, haben Krankenhäuser ihr Leistungsangebot derzeit deutlich zurückgefahren und medizinisch nicht

unbedingt notwendige Eingriffe aufgeschoben. Auch die Nachfrage auf Seiten der Patienten ging während der vergangenen Monate deutlich zurück. „Bei akut lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall ist es bedenklich, dass derzeit weniger Patienten einen Arzt aufrufen. Bei weniger gefährlichen Erkrankungen dagegen hat nicht jede aufgeschobene oder abgesagte Behandlung negative Folgen“, so Schellong. Dem Dresdener Internisten zufolge müssten daher nun die Folgen der aktuellen Versorgungssituation für die Patientinnen und Patienten erforscht werden. „So können wir herausfinden, welche Bereiche der medizinischen Versorgung unverzichtbar sind und in welchen die derzeitige Verknappung keine negativen Folgen für die Prognose bestimmter Krankheitsverläufe hatte“, so Schellong.

### **Arztuntergrenzen nach dem Vorbild der Pflege?**

Um die im Gesundheitswesen immer weiter klaffende Schere zwischen knappen finanziellen Mitteln und steigenden Anforderungen zu schließen, sollten auch Maßnahmen wie eine Personaluntergrenzen für Ärzte diskutiert werden. „Die Personaluntergrenzen in der Pflege könnten dabei als Vorbild dienen“, schlägt Schellong vor. Die Neuordnung der Krankenhauslandschaft und die bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung über die Sektorengrenzen hinweg seien weitere mögliche Lösungsansätze. „Das Ziel aller Maßnahmen muss sein, mit den begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen weiterhin eine hohe Qualität der medizinischen Leistungen zu gewährleisten“, so der Vorsitzende der DGIM.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

#### **Ihr Kontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle  
Andreas Mehdorn  
Postfach 30 11 20  
70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-313  
Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [mehdorn@medizinkommunikation.org](mailto:mehdorn@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)