

Ärzteschaft

Junge Ärzte: Bei Krankenhausreform Weiterbildung mitdenken

🕒 Dienstag, 24. Januar 2023



/picture alliance, Zoonar, Robert Kneschke

Berlin – Das Bündnis Junge Ärztinnen und Ärzte (BJÄ) setzt sich dafür ein, dass funktionierende Weiterbildungsstrukturen bei der anstehenden Krankenhausreform mitgedacht werden.

„Wenn sich sowohl die stationären als auch die ambulanten Strukturen im Gesundheitswesen ändern, müssen auch die Strukturen der Weiterbildung angepasst werden“, sagte Mira Faßbach vom BJÄ gestern auf dem Win-

termeeting des Bündnisses. Viele Fächer ließen sich gerade bei einer zunehmenden Ambulantisierung nicht mehr komplett am Krankenhaus abbilden.

Auch die Förderung der Weiterbildung müsse sich an die kommenden Gegebenheiten anpassen. So dürfe der Fokus bei der Förderung der Weiterbildung nicht nur auf die Allgemeinmedizin gelegt werden. Denn es gebe viele andere Fachbereiche, die auch als Grundversorger eingestuft seien und die ebenfalls angemessen gefördert werden müssten.

In jedem Fall müsse ein stärkerer Fokus auf die Einrichtung von Weiterbildungsverbänden und auf die flächendeckende Verbreitung von Weiterbildungscurricula gelegt werden. Das seien wichtige Anliegen junger Ärztinnen und Ärzte.

Mehr Weiterbildungsverbände

Für eine flächendeckende Einführung von Weiterbildungsverbänden sprach sich auch der Präsident des Bundesverbandes für Ambulantes Operieren, Christian Deindl, aus. „In der Weiterbildung muss man Verbände organisieren“, sagte er.

Die Pädiater machten das zum Beispiel sehr gut, indem Praxen und Universitätskliniken kooperierten. „In den Praxen sehen die Weiterbildungsassistenten dann zum Beispiel die Patienten vor, während und nach einem Eingriff. Das hat auch einen Weiterbildungswert“, sagte er. „Bei der Weiterbildung gibt es viele Rädchen, die ineinandergreifen müssen.“

Zudem warnte Deindl die Politik davor, die anstehende Ausweitung der Ambulantisierung nur als Kostendämpfungsinstrument zu sehen. Mehr Ambulantisierung werde nur funktionieren, wenn gleichzeitig eine Strukturreform vollzogen werde. Ansonsten bestehe die Gefahr, dass Kolleginnen und Kollegen Leistungen, die nicht kostendeckend vergütet werden, aussetzen.

Ambulante Leistungen angemessen vergüten

Auch Andreas Stahl betonte, dass eine Ambulantisierung nur erfolgreich sein werde, wenn die betreffenden Leistungen angemessen vergütet würden. Welche Auswirkungen die Vergütung auf die ambulante Versorgung habe, zeige sich schon heute, meinte der Direktor der Augenklinik an der Universitätsmedizin Greifswald.

„Die Katarakt-OP und die IVOM-Therapie zur Behandlung der altersbedingten Makuladegeneration sind angemessen vergütet. Deshalb können sie bei vielen Operation ambulant durchgeführt werden.“ Die Schieloperation könne aus medizinischer Sicht auch ambulant durchgeführt werden.

Da man für eine Schieloperation allerdings weniger Geld bekomme, als man in Sach- und Personalmittel investieren müsse, mache sie keiner. Dies könne sich in den nächsten Jahren noch verstärken. Stahl forderte, dass ambulante Eingriffe angemessen vergütet werden müssten.

Zudem forderte er, dass Ärztinnen und Ärzte auch künftig entscheiden müssten, ob sie einen Eingriff ambulant oder stationär vornehmen. Diese Entscheidung dürfe nicht von zentraler Stelle im AOP-Katalog vorweggenommen werden.

„Denn bei unserer Therapie müssen wir die soziale Indikation eines stationären Aufenthalts berücksichtigen“, betonte Stahl. „Normalerweise ist eine Operation eines fortgeschrittenen Katarakts bei einem älteren Patienten kein Grund, den Patienten stationär aufzunehmen.“

Lebe dieser Patient aber zum Beispiel auf der Insel Hiddensee und könne am Abend nach dem Eingriff nicht mehr nach Hause zurückkehren, müsse er stationär aufgenommen werden. Ärzte müssten auch künftig die Möglichkeit haben, solche Hintergründe bei ihrer Therapieentscheidung zu berücksichtigen, forderte Stahl.

Reform führt zu schmalere Angebot

Die Leiterin der Sektion Endoskopie am Universitätsklinikum Marburg, Ulrike Denzer, wies darauf hin, dass die angekündigte Krankenhausreform das Leistungsangebot unter anderem in der Gastroenterologie reduzieren werde.

„Viele Krankenhäuser, die nicht als Maximalversorger eingestuft werden, werden bestimmte Leistungen dann nicht mehr anbieten“, sagte sie. „Insofern werden wir nach der Reform weniger Betten und ein schmaleres Angebot haben, das sich auf wenige Kliniken verteilt.“ Von der Politik sei das so gewollt.

Auch Ursula Hahn betonte, dass derzeit viel Druck im Ambulantisierungskessel sei. Der Gesetzgeber wolle mehr Ambulantisierung im deutschen Gesundheitswesen durchsetzen, sagte die Geschäftsführerin von OcuNet, einem Verbund augenmedizinischer Zentren. Dabei gehe es der Politik um mehr Effizienz im System.

„Die Erwartung ist, dass mit mehr Ambulantisierung bei gleicher Leistung weniger Geld ausgegeben wird“, sagte Hahn. „Irgendwann mag das auch einmal so sein.“ In der Anfangsphase müsse jedoch zunächst in neue Strukturen investiert werden.

Hahn wies darauf hin, dass die aktuelle Bundesregierung zuletzt verschiedene Gesetzesänderungen vorgenommen habe, die die Ambulantisierung im System stärken sollen: zum Beispiel die tagesstationären Leistungen nach Paragraf 115e Sozialgesetzbuch V (SGB V) und die sektorengleiche Vergütung nach Paragraf 115f SGB V.

Bei den tagesstationären Leistungen werden die Patienten nach einem stationären Eingriff noch am selben Tag nach Hause entlassen. „Viele glauben, dass die tagesstationären Leistungen nicht zum Fliegen kommen werde“, sagte Hahn – unter anderem, weil die Abgrenzung zwischen tagesstationären und ambulanten Leistungen im Krankenhaus nicht trivial sei.

Das Konzept der sektorengleichen Vergütung sei hingegen pragmatischer. Dabei werde versucht, durch eine gleiche Vergütung Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich zu holen.

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de