

Ungesunde Gesundheitspolitik

Krankenhausreform macht Weiterbildung schwieriger

Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.“ Diese Einsicht wird wahlweise mal Winston Churchill, mal George Bernard Shaw und gelegentlich auch Niels Bohr zugeschrieben, doch auch ein solches Trio mit scharfem Verstand käme in diesen Tagen wohl an seine Grenzen. Nach Wochen zwischen Weihnachtsmarkt und Wahlkampf lässt sich zu Beginn des Jahres 2025 über die politischen Entwicklungen der nächsten Monate ähnlich ergebnisoffen spekulieren wie vor Zeiten über die Figuren beim Silvester-Bleigießen. Letzteres ist erwiesenermaßen gesundheitsschädlich, die Gesundheitspolitik 2025 wird es hoffentlich nicht. Zweifel sind angebracht — ein Beispiel:

Mit den vorgezogenen Wahlen zum Bundestag im Februar ist der Reformbetrieb in der Berliner Gesundheitspolitik erst einmal zum Erliegen gekommen. Damit sind auch positive Ansätze wie die mit dem Gesundheitsversorgungstärkungsgesetz angekündigte Entbudgetierung oder sinnvolle Elemente einer Notfallreform erst einmal auf Eis gelegt. Im November vergangenen Jahres hat es nur das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in einer bemerkenswerten Sitzung des Bundesrates gerade noch über die Ziellinie geschafft. Zwar steht das „Krankenhaus“ prominent im Namen des Gesetzes, doch seine Auswirkungen gehen weit über die Kliniken hinaus: Das KHVVG trägt den Spaltpilz zwischen stationärer und ambulanter Versorgung in sich.

„Sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen“ (in frühen Gesetzesentwürfen noch als Level-1i-Krankenhäuser bezeichnet) sollen künftig ambulante fachärztliche Leistungen anbieten dürfen, wenn es in einer Region an Fachärzten fehlt, aber auch hausärztlich in die Bresche springen, wenn Patientinnen und Patienten in der Region keinen Hausarzt finden. Das verlagert das längst erkannte Problem, löst es aber nicht: Offene (Haus-)Arztsitze gibt es in vielen Regionen Westfalens, künftig konkurrieren dort also auch Krankenhäuser um die Ärztinnen und Ärzte, deren Zahl ohnehin zu gering ist, die durch den demografischen Wandel entstehenden Lücken in der ambulanten Versorgung zu schließen.

Patientenversorgung ist die eine Seite, die Weiterbildung ärztlichen Berufsnachwuchses die andere: Krankenhäuser sind für die ärztliche Weiterbildung essenziell. Das eingeschränkte



Dr. Hans-Albert Gehle (r.),
Präsident, und Dr. Klaus
Reinhardt, Vizepräsident
der ÄKWL

Leistungsangebot einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung macht sie als Weiterbildungsstätte allerdings längst nicht so attraktiv wie ein Krankenhaus alten Zuschnitts. Auch hier macht es das KHVVG spannend: Was wird künftig möglich sein? Zwar sieht das KHVVG 65 Leistungsgruppen vor, die das Leistungsgeschehen in den Kliniken nach nordrhein-westfälischem Vorbild gliedern sollen. Inhaltlich definiert sind diese Leistungsgruppen jedoch noch nicht. Weichen sie inhaltlich wesentlich von der NRW-Systematik ab — die sich sinnvollerweise an der ärztlichen Weiterbildungsordnung orientiert — bedeutet das hierzulande viel Anpassungsaufwand. Im schlimmsten Fall beginnt die Arbeit von vorn.

Auch ohne die Krankenhausreform des Bundes sind Engpässe in der ärztlichen Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen absehbar: Die Weiterbildung wird durch das Leistungsportfolio eines Krankenhauses mitbestimmt. Werden bestimmte Leistungen in einem Haus nicht mehr erbracht, weil dies der Versorgungsauftrag nicht mehr hergibt, müssen Ärztinnen und Ärzte die noch fehlenden Kenntnisse und Fertigkeiten für die Facharztqualifikation an einer anderen Klinik erwerben. Die Ärztekammer wird deshalb in den nächsten Jahren ein besonderes Augenmerk auf Klinik-Kooperationen zur Weiterbildung und sinnvolle Rotationspläne für Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten legen. Ärztliche Weiterbildung darf überdies kein Abfallprodukt des Tagesgeschäfts sein. Sie erfordert eine auskömmliche Finanzierung, eine Verpflichtung der Krankenhäuser zur Weiterbildung sollte gesetzlich verankert werden. Diese Anstrengung lohnt sich, denn sie kommt unmittelbar der Qualität der Patientenversorgung zugute. Und nur um die geht es im Krankenhaus — nicht um die Bedienung von Investoren-Interessen.

Egal wie die politischen Konstellationen nach der Bundestagswahl aussehen: Auch im neuen Jahr werden es Ärztinnen und Ärzte sein, die im Team mit Angehörigen der anderen Gesundheitsberufe die Versorgung der Menschen in Deutschland sicherstellen. Für dieses Engagement, liebe Kolleginnen und Kollegen, danken wir Ihnen an dieser Stelle ganz ausdrücklich und laden Sie ein, sich auch 2025 in der ärztlichen Selbstverwaltung aktiv für die Belange unseres Berufes, aber auch unserer Patientinnen und Patienten einzusetzen. Wir wünschen Ihnen ein gutes neues Jahr!