

„Wir müssen uns stärker an der Qualität orientieren“

Wie gehen die Krankenhausradiologie und Krankenhäuser allgemein mit den aktuellen Entwicklungen um die Krankenhausreform und die Ambulantisierung um? Welche Herausforderungen ergeben sich daraus für sie? Das haben wir Prof. Dr. Winfried A. Willinek gefragt, Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Abteilung für Radiologie, Neuro-radiologie, Sonographie und Nuklearmedizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier.

Professor Willinek, wir erleben gerade verschiedene gesundheitspolitische Entwicklungen wie die Krankenhausreform und die Ambulantisierung. Was sind die Herausforderungen, die sich insbesondere für die Krankenhausradiologie daraus ergeben?

Professor Willinek: Ich sehe die Herausforderungen im Krankenhaus allgemein in den Spannungsfeldern von Wirtschaftlichkeit und Qualität. Darüber hinaus haben wir im Krankenhaus, wie überall im Gesundheitssektor, Herausforderungen wie den Fachkräftemangel, die Digitalisierung, Kostensteigerungen etwa im Bereich Energie, was gerade in der Radiologie ein wichtiges Thema ist. Wir sind aber auch mit einer älter werdenden Gesellschaft konfrontiert und sehen zunehmend geriatrische und demente Patientinnen und Patienten. Um auf Ihre Frage konkret einzugehen, ist für uns aktuell das Thema der Vergütungsstruktur wichtig, die bei der Reform der Krankenhausfinanzierung in den Blick genommen wird. Spezifisch radiologische Herausforderungen sind für uns aber auch der Umgang mit gesetzlichen Vorgaben beim Strahlenschutz, Zertifizierungen oder die intensiviertere Einführung strukturierter Befundung.

Müssen diese Herausforderungen die Radiologie beunruhigen oder sehen Sie in dieser Gemengelage auch Chancen für die Radiologie?

Veränderungen bergen immer Risiken und Chancen, aber die Chancen überwiegen aus meiner Sicht für die Krankenhausradiologie. Es wird einen strukturellen Wandel



Prof. Dr. Winfried A. Willinek

geben müssen. Wenn wir diesen früh anpacken, können wir Motor sein. Die Schnittstelle Krankenhausradiologie ist bei der Krankenhausreform und Finanzierung entscheidend. Die klinische Radiologie kann wesentlich dazu beitragen, für Patientinnen und Patienten einen Zugewinn an Behandlungsqualität und guten Ergebnissen zu erreichen. Wichtig ist, den Gesamtprozess zu optimieren, nicht nur die Einzelschritte oder Einzelleistungen. Wir müssen zu mehr interdisziplinärer Zusammenarbeit kommen und Behandlungen frühestmöglich anbieten – auch Sektor-übergreifend, indem wir den ambulanten Bereich in den Prozess einbeziehen. Die Radiologie kann in diesen Entscheidungs- und Behandlungsprozessen die Funktion eines Lotsen oder Managers übernehmen.

Stichworte Interdisziplinarität und Kooperation – Sehen Sie unterschiedliche Anforderungen an die interventionelle Radiologie auf der einen Seite und die bildgebende Diagnostik auf der anderen Seite?

Beide Bereiche sind miteinander verwoben. Im Rahmen der Krankenhausreform wird es wichtig sein, die Frage zu beantworten, wie Erlöse in die Radiologie kommen. Daher müssen beide Bereiche aus der Sicht der klinischen Radiologie gestärkt werden. Wir

müssen wegkommen von der reinen Mengenorientierung und müssen uns stärker an der Qualität orientieren. Die fachlichen Kompetenzen werden in den Fokus rücken, was eine Chance besonders für die Radiologie ist. Das wird auch ein Vorteil für die interventionelle Radiologie sein. Nehmen wir als Beispiel Schlaganfälle, bei denen schon jetzt die Rolle der mechanischen Thrombektomie durch die Radiologie und Neuro-radiologie und die interventionelle Therapie entscheidend für das Patienten-Outcome sein können. Ohne sie kann eine bestimmte Versorgungsqualität nicht mehr vorgehalten werden. Wir werden im Zuge der Krankenhausreform auch weggehen von den Betten als Steuerungsmaßnahme.

Wir müssen neben den Prozessen die Strukturen in den Mittelpunkt rücken, sowohl was Personal als auch Therapiemöglichkeiten angeht. Im Krankenhaus sind wir ein Team und sollten den gesamten Behandlungsprozess im Blick haben. Dabei sind wir mit einer starken Radiologin oder einem starken Radiologen, die oder der den Prozess, den Behandlungs- und Therapiepfad, monitort, am besten. Hier spielt die Refinanzierung eine große Rolle, die nicht nur den Betten führenden fachlichen Partnerinnen und Partnern auskömmliche Erlöse ermöglicht, sondern auch der Radiologie.

Noch eine Frage zum Schluss: Es gibt aktuell die Debatte um die sektorengleiche Vergütung. Ist das für Sie ein Thema in Ihrer Klinik?

Der diesbezüglich wichtige § 115 SGB V zum ambulanten Operieren und überhaupt die gesamte tagesstationäre Situation ist auf jeden Fall ein Thema in der Klinik und der Krankenhausradiologie. Wenn man sich die interventionelle Radiologie anschaut, sind die Rahmenbedingungen bei Fragen nach den Möglichkeiten ambulanter minimalinvasiver Eingriffe entscheidend. Hier ist noch vieles offen. Vielleicht werden die Tagesklinikbindungen, die wir nun haben, zur Disposition stehen, was eine Herausforderung in vielen Bereichen sein wird.