

Aus der BLFG

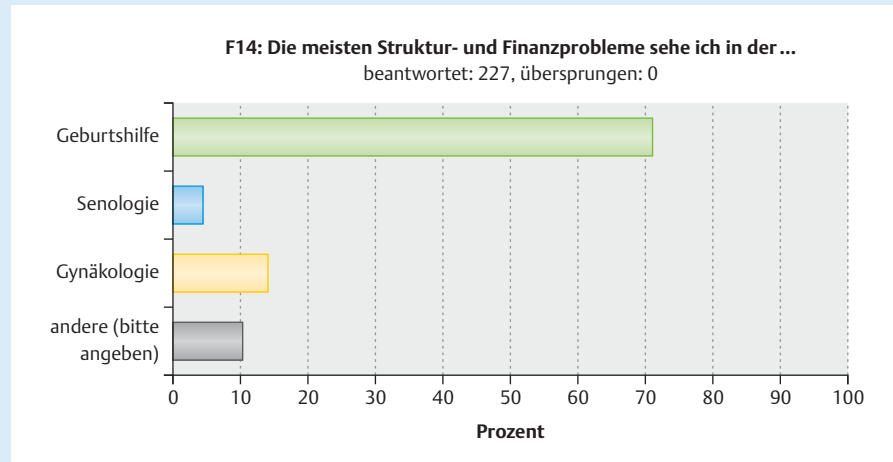
Wie bewerten leitende Ärztinnen und Ärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe die Krankenhausreform?

Ergebnisse einer Umfrage der BLFG zur Strukturreform in Frauenkliniken

Nachdem Anfang 2022 sichtbar wurde, dass das Gesundheitsministerium in NRW mit Stellungnahmen der Krankenhäuser zu deren Strukturen, Schwerpunkten und regionalen Versorgungsbereichen für das Jahr 2024 eine Krankenhausreform umsetzen wollte, entstand das Interesse, das Thema in der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe e. V. (BLFG) aufzunehmen. Wir erkannten die große Wahrscheinlichkeit, dass diese Reformpläne und -vorschläge von der neuen im Dezember 2021 gebildeten Ampelkoalition der Bundesregierung ländübergreifend aufgenommen werden würde. Gemeinsam mit dem Vorstand der DGGG entschlossen sich die Vorstände daher, das Thema auf die Agenda zu nehmen. Daher kam das Vorhaben der Krankenhausreform durch den Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach Ende 2022 für uns nicht unerwartet. Bereits zu diesem Zeitpunkt hatte die BLFG eine Umfrage zu Fragen der Strukturreform bei ihren Mitgliedern auf den Weg gebracht, die Anfang 2023 ausgewertet wurde. Ziel der Umfrage war es, die Meinung der Chefärzt*innen zum Thema Krankenhausreform zu erfragen. Mit insgesamt 18 Fragen wurde hierzu ein Katalog entwickelt, um ein Meinungsbild zu erstellen. Die Auswertung der Ergebnisse wird im Folgenden dargestellt.

Teilnehmer der Umfrage

Mit Unterstützung der DGGG wurden neben unseren Mitgliedern auch den übrigen Chefärzt*innen und Klinikleiter*innen der Fragebogen als Mail zugeschickt. Wir erhielten 227 beantwortete Fragebogen, eine für uns unerwartet hohe Zahl, die das Interesse an diesem Thema unterstreicht.



► **Abb. 1** Frage 14: In welchem Teilbereich werden die meisten Probleme bei Finanzierung und Strukturwandel in Frauenkliniken gesehen?

Es antworteten 52 (22,9%) leitende Ärztinnen und 172 (75,7%) leitende Ärzte, die meisten in der Altersgruppe 50+. Die Abteilungen waren überwiegend in öffentlich/kommunaler (49%) oder karitativer/kirchlicher Trägerschaft (32%) und 18% in privater Hand. Anders als bei einer früheren Umfrage 2019 (Frauenarzt 11/2021) bei Oberärzt*innen und Fachärzt*innen mit einem Frauenanteil von 78% war die Gruppe der leitenden Ärzte zumindest bis zum heutigen Zeitpunkt mit über 70% männlerdominiert.

In den Kliniken der befragten Chefärzt*innen und Klinikleiter*innen betrug die mittlere Zahl an Oberärzten 6 mit meist 9 Assistenzärzt*innen.

Finanzierungsfragen

Die Beantwortung der Frage zur Finanzierung zeigte ein hohes Maß an realistischer Einschätzung der derzeitigen Situation. Zwar antworteten 88,5%, dass Krankenhäuser kein reiner Wirtschaftsbetrieb sein sollten, sondern der Daseinsvorsorge mit Unterstützung der Träger dienen sollen.

Dies entspricht auch den Plänen der Regierung, dass die Vorhaltekosten der Kliniken übernommen werden müssen und das DRG-System (DRG: Diagnosis-Related Groups) in Teilen abgelöst werden soll. Die aktuellen Personalkostensteigerungen im Pflege- und Arztbereich sind nach überwiegender Meinung (82%) nicht ohne eine Strukturreform zu bewältigen. Die meisten Struktur- und Finanzierungsprobleme in unserem Fach werden in der Geburtshilfe (71%) gesehen (► **Abb. 1**), wobei die Situation in der Senologie (4,4%) und Gynäkologie (14%) wesentlich günstiger beurteilt wird. Nach Ansicht von 23 Befragten spielten (auch) die Klinikdichte, Personalgewinnung, die Fallpauschalen und andere Fragen eine Rolle.

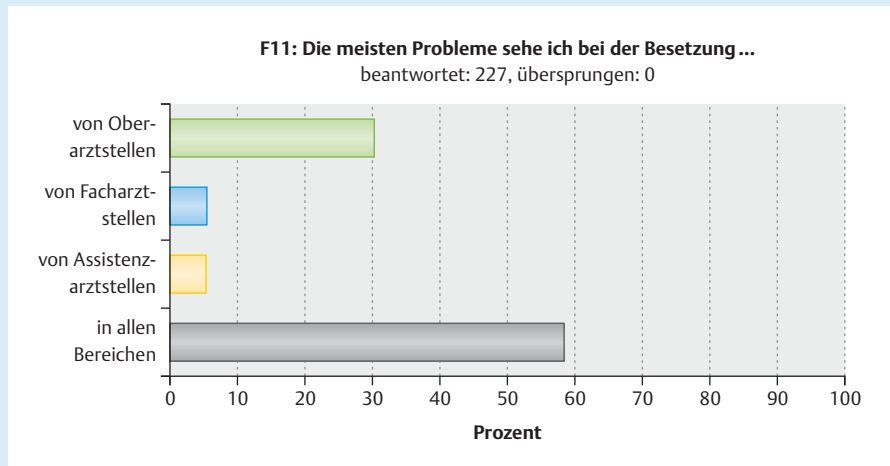
Personalprobleme

Der Mangel an Pflegekräften, Hebammen und Ärzt*innen ist für viele Befragte neben den Kosten das Hauptproblem. Dies gilt grundsätzlich nach ihrer Einschätzung für alle Bereiche (58,6%). Ein besonderer Schwerpunkt scheint jedoch die Besetzung von Oberarztstellen zu sein (► **Abb. 2**).

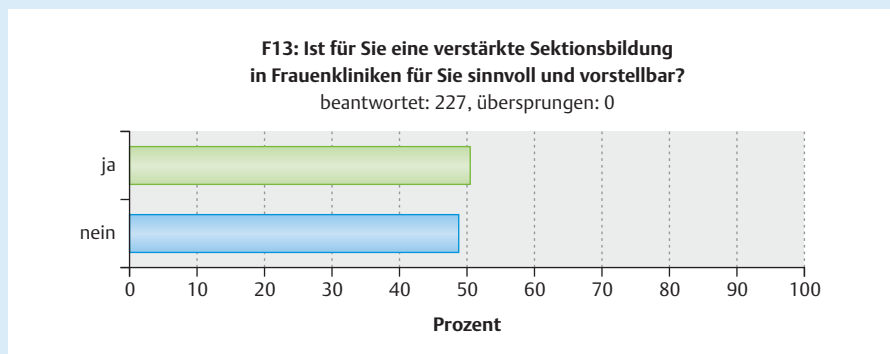
Obwohl Umfragen bei Fach- und Oberärzt*innen aus 2019 zeigten, dass die Qualifikation auch nach der Weiterbildungszeit bei allen Führungskräften hoch und verbunden mit Schwerpunktweiterbildungen ist, besteht bei höherer Qualifikation – verbunden mit meist berufstätigem Partner und 2-Kind-Haushalten – der Wunsch zur Reduktion der Arbeitszeit eine große Rolle. Auch wenn dies durchaus nachvollziehbar ist, resultiert daraus ein erheblicher Mehrbedarf an Personal. Dieser setzt sich, wenn auch geringer, auf der Facharzt- und Assistentebene fort. Aus Sicht der BLFG hat keiner der Krankenhausträger hierfür eine Lösung, zumal sich die Probleme auch auf der Pflegeebene widerspiegeln.

Lösungsansätze

So hielten erstaunlicherweise 88% der Chefärzt*innen eine Änderung der Krankenhausstruktur für zwingend notwendig. Das unterstreicht nach unserer Meinung eine hohe Bereitschaft, sich einem solchen Prozess nicht zu verschließen. Eine Option wird dabei in der weiteren Verkürzung der Liegedauer und die Ausweitung ambulanter Operationen gesehen. Hier gilt es sicher die Vorstellungen der Regierungskommission abzuwarten. Ein solches Modell erfordert Anreize in Form einer besseren Finanzierung ambulanter Operationen, die derzeit im Setting eines Krankenhauses kaum kostendeckend sind. Die wenigsten Kliniken verfügen über gut organisierte ambulante Einrichtungen. Das gilt umso mehr, da es bereits einen Katalog mit Eingriffen gibt, die zwingend ambulant durchgeführt werden sollen, um die Krankenhäuser zu entlasten. Allerdings fehlt nach unserer Ansicht mit Ausnahme weniger Regionen, z.B. in Ballungszentren, die Infrastruktur mit MVZs. Die Befragten sehen es als Realität an, dass sich nach Corona und dem Beginn des Ukraine-Krieges viele Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und besonders in den Krankenhäusern geändert haben (> 50%). Im Zusammenhang mit unserer Umfrage zur Klinikkarriere und den beruflichen Zukunftsaussichten der nachfolgenden ärztlichen Führungsgeneration 2019 hatten wir die Frage einer Ausweitung der Sektions- oder Department-Strukturen in der Leitung von Frauenkliniken diskutiert. Dazu findet sich in unserer Umfrage aber eine völlig geteilte Meinung. 50,7%



► **Abb. 2** Frage 11: Auf welcher Ebene bestehen die meisten Probleme bei der Personalbesetzung?



► **Abb. 3** Wie ist die Meinung zu einem verstärkten Sektions/Department-Modell?

stimmen dem zu, 49,3% sind dagegen (► **Abb. 3**). Aber insgesamt 95% der Befragten halten eine Strukturreform für notwendig, unter der Voraussetzung, dass diese von unserer Fachgesellschaft begleitet wird.

Darin besteht ein hoher Vertrauensvorsprung, dem die DGGG und BLFG gerecht werden müssen und der uns Ansporn sein wird.

Beurteilung der bisherigen Reformdiskussion

Die DGGG hat sich mit der BLFG und den übrigen Arbeitsgemeinschaften in einer Arbeitsgruppe den von der AWMF im Auftrag der Regierungskommission gestellten Fragen und Aufgaben einschließlich der wis-

senschaftlichen Begründung gewidmet. Grundlage ist die Einteilung der Kliniken in 3 Stufen: Grund-, Regel- und Maximalversorgung. Eine Grundversorgung besteht danach nur in dünn besiedelten, strukturschwachen Regionen und stellt eher die Ausnahme als die Regel dar. Dabei sind die Unterschiede in den einzelnen Bundesländern gewaltig. In der Ballungszentren NRW wird es kaum Kliniken mit einer Grundversorgung geben können. Dagegen wird diese Basisversorgung in anderen Bundesländern notwendig sein, um die Versorgung der Patientinnen nicht zu gefährden. Die föderalen Strukturen stellen eine zusätzliche hohe Hürde für einen Kompromiss dar. Trotzdem hat man sich in einer Länderkommission im Juli 2023 auf Eckpunkte der Krankenhausreform geeinigt. Aufgabe unserer Fachgesellschaft muss die Begleitung zu einer modernen, aber auch

sachgerechten Krankenhausreform für die Frauenkliniken sein. Nur dann ist eine Konzentration der Zahl der Krankenhäuser und trotzdem bürgernahe Versorgung zu vertreten.

Fazit

Das Thema der Krankenhaus- und Strukturreform wurde von der BLFG und DGGG früh aufgegriffen. Noch vor Beginn der Arbeit der Ampelkoalition und den Plänen des Gesundheitsministers Prof. Dr. Karl Lauterbach, haben wir unsere Mitglieder, die leitenden Ärztinnen und -Ärzte, zu diesem Thema befragt. Aus den Antworten lässt sich eine hohe Einsicht in die Notwendigkeit einer Reform und ein großes Maß an

Bereitschaft, daran mitzuarbeiten, erkennen. Wie der Klinik-Um- und -Abbau erfolgen soll, ist derzeit in vielen Punkten offen: Wie soll die ambulante Versorgung erfolgen und wie ändern sich die Vergütungen ambulanter OPs, die entsprechend den Vorschlägen nicht mehr stationär erfolgen sollen? Ist es sinnvoll, eine weitere Sektions-/Department-Bildung in den Frauenkliniken zu fördern? Wie soll die operative Weiterbildung erfolgen? Wie werden sich dabei die Kosten- und Weiterbildungsstrukturen entwickeln? Wie soll die Grundversorgung in strukturschwachen Regionen erfolgen?

Dieser Fragenkatalog ließe sich beliebig erweitern. Nur bei Einbeziehung der Fachge-

sellschaften in diese Entscheidungen und Fragen lässt sich eine „moderne und bedarfsgerechte Krankenhausreform“, entsprechend der Namensgebung der Regierungskommission, erwarten.

F. Wolff, B. Aydeniz für den Vorstand und das Beratergremium der BLFG

Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Babür Aydeniz
(1. Vorsitzender der BLFG)**

Frauenklinik
Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstraße 25
85049 Ingolstadt
Deutschland
babuer.aydeniz@klinikum-ingolstadt.de