

► Fortsetzung von Seite 5

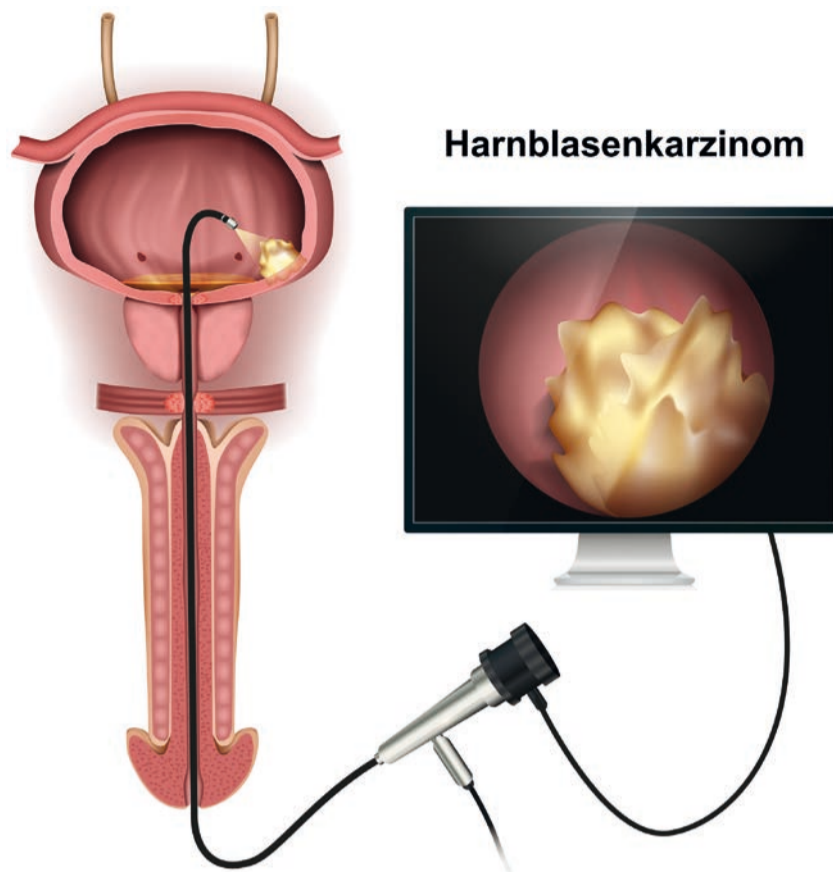
titut mit der KRINKO), die das bisher so definiert haben. Können wir mit unserer Argumentation nicht überzeugen, sagen wir: Wenn es denn so sein soll, dann werden wir durch weitere Fortbildung und Qualifizierung unseres Personals und unserer Mitglieder auch diese Auflage erfüllen können und wollen, nur muss es dann eben in die Kostenkalkulation mit eingepreist werden. Dazu dient jetzt auch unsere Aktion, um in der Verhandlungsphase zur „kleinen“ EBM-Reform den dringenden Handlungsbedarf aufzuzeigen: Mittlerweile verlangen Aufsichtsbehörden die Umsetzung dieser Medizinproduktaufbereitungsrichtlinien, insbesondere mit der externen Validierung, und wenn dies nicht erfüllt wird, untersagt man den Urologen das Zystoskopieren im ambulanten Bereich. Dadurch verlieren wir die wohnortnahe, flächendeckende Endoskopie, insbesondere die Zystoskopie, was für unsere Patienten eine deutliche Benachteiligung bedeutet. Wir haben fast 30.000 Tumoren im oberen und unteren Harntrakt, wir haben ein

dichtes Netz an urologischen Fachärzten, die qualifiziert diese Versorgung sicherstellen, und wenn die Zystoskopie in Zukunft eine Leistung ist, die nur noch in ambulanten OP-Zentren oder in Krankenhäusern erbracht werden kann, weil die Rahmenbedingungen für die Vertragsärzteschaft nicht stimmen, dann sehen wir die Versorgung gefährdet.

Wenn die Medizinproduktaufbereitungsrichtlinien nicht erfüllt werden, untersagt man den Urologen das Zystoskopieren im ambulanten Bereich.

UN: Können Sie die Forderungen noch konkreter fassen?

Schroeder: Wir haben eine betriebswirtschaftliche Kalkulation vorgelegt. Wir fordern jetzt zuerst einmal eine



Zystoskopie beim Mann mit einem flexiblen Endoskop (Schemazeichnung).

Lösung, um die flexible Zystoskopie des Mannes im EBM abzubilden. Wenn wir wissen, dass wir zu jeder Zystoskopie fast 100 Euro mitbringen, dann muss in Zukunft eine Zystoskopie im EBM mit etwa 140 Euro bewertet werden. Eine Zystoskopie in den USA kostet 2300 Dollar, in der Schweiz kostet sie 350 Franken, und in Deutschland kriegen wir unter der Budgetierung im EBM 45 Euro. Für 45 Euro kann man keine Zystoskopie durchführen, allein schon, wenn man den Anschaffungspreis der Geräte berücksichtigt, geschweige denn die Erfüllung der aufwändigen Aufbereitungsmaßnahmen. Und die sind bei der starren Endoskopie (plus Sterilisation) noch aufwendiger. Hier muss dringend eine wirtschaftliche Anpassung in der einheitlichen Bewertung erfolgen.

UN: Herr Dr. Schroeder, vielen Dank für das Interview.

Das Interview führte Markus Schmitz.

► **Info:** Bei Redaktionsschluss stand noch nicht fest, wie der Bewertungsausschuss beim Thema Zystoskopie entscheidet.

Krankenhausärzte unter massivem Druck

MLP-Gesundheitsreport diagnostiziert eine Reihe von Problemen

WIESLOCH In den Krankenhäusern spitzt sich die Lage laut den Ergebnissen des MLP Gesundheitsreports 2019 weiter zu: Hauptproblem sei hier Zeitmangel aufgrund der schwierigen Personalsituation und vieler „Nicht-Notfälle“ in der Notaufnahme.

Die repräsentative Bevölkerungs- und Ärztebefragung im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP hat das Institut für Demoskopie Allensbach erstellt. Befragt wurden mehr als 1200 Bundesbürger und über 500 Ärzte.

Insgesamt beurteilen die meisten Bürger und Ärzte die Gesundheitsversorgung in Deutschland noch als gut oder sehr gut (77 Prozent bzw. 89 Prozent). 20 Prozent der Bürger geben an, in den vergangenen Jahren nochmals bessere Erfahrungen gemacht zu haben. Mit 62 Prozent sind in der Bevölkerung aber auch weiter gestiegene Klagen über lange Wartezeiten zu vernehmen (2012: 52 Prozent, 2016: 55 Prozent). Überproportional betroffenen zeigen sich hier gesetzlich Krankenversicherte (65 Prozent). Außerdem hatte weiterhin rund ein Drittel der Bürger (34 Prozent) das Gefühl, dass ihm medizinische Leistungen aus Kostengründen vorenthalten wurden (2012: 31 Prozent, 2016: 40 Prozent). Fast jeder zweite Arzt (45 Prozent) bestätigt, dass dies bei ihm bereits vorgekommen sei (2016: 44 Prozent). Noch verbreiteter sind Verschiebungen von Behandlungen aus Kostengründen: 64 Prozent der Ärzte sahen sich dazu bereits gezwungen – vor drei Jahren geschah dies noch seltener (2016: 57 Prozent). Entsprechend fallen die Sorgen der Ärzte um ihre Therapiefreiheit mit 62 Prozent weiterhin hoch aus (2016: 61 Prozent), insbesondere bei Hausärzten (66 Prozent).

Ärzte beklagen geringe Termintreue der Patienten

Dass Patienten Terminvereinbarungen vielfach nicht einhalten, berichtet eine deutliche Mehrheit von 63 Prozent der Ärzte – 35 Prozent haben dies sogar häufig erlebt. Die Bevölkerung hingegen sieht sich wesentlich termintreuer: Lediglich 19 Prozent räumen ein, bereits einen Arzttermin ohne vorherige Absage verpasst zu haben. Eine größere Termintreue könnte vor allem bei Fachärzten für Entlastung sorgen: Jedem Fünften fällt es schwer, Termine innerhalb von vier Wochen anzubieten.

Personalengpässe in Krankenhäusern

In den Krankenhäusern zeichnet sich eine Reihe von Verschlechterungen ab. Mit 61 Prozent klagt eine deutlich gestiegene Mehrheit der Krankenhausärzte über fehlende Zeit für ihre Patienten (2016: 50 Prozent). Beson-

ders betroffen sehen sich Assistenzärzte (67 Prozent). Rund die Hälfte der befragten Krankenhausärzte gibt an, auch mehr Patienten versorgen zu müssen. Der Personalengpass im Krankenhaus wird neben dem Ärztemangel auch an anderer Stelle befeuert: Die Besetzung offener Stellen mit Krankenschwestern oder -pflegern wird immer schwieriger – das bescheinigen mit 84 Prozent nochmals deutlich mehr Krankenhausärzte als vor drei Jahren (2016: 72 Prozent).

Qualitätsverlust wahrgenommen

Die strukturellen Probleme zeichnen sich zunehmend auch in der wahrgenommenen Qualität der Versorgung in deutschen Krankenhäusern ab: Sie sei weniger oder gar nicht gut, urteilt inzwischen rund jeder fünfte Krankenhausarzt – 2016 war es nur knapp jeder zehnte. Für die jüngsten Reformmaßnahmen zur Steigerung der Qualität in

Krankenhäusern sind mehr als sechs Milliarden Euro bis 2020 veranschlagt – gleichwohl gibt es deutlich mehr Krankenhausärzte, die die Reformmaßnahmen für wirkungslos halten (47 Prozent), als solche, die positive Auswirkungen wahrnehmen (37 Prozent). Weiterhin dominieren aus Sicht von drei Vierteln der Krankenhausärzte wirtschaftliche Aspekte das medizinisch Sinnvolle (2016: 77 Prozent).

Gebühren für Missbrauch der Notaufnahme?

Problematisch sind weiterhin die überfüllten Notaufnahmen: Von den befragten Krankenhausärzten hatten 75 Prozent häufig mit „Notfällen“ zu tun, die keine seien. Immerhin halten 64 Prozent dieses Problem aber auch für lösbar: 29 Prozent dieser Krankenhausärzte plädieren dafür, Gebühren von Patienten zu erheben, die ohne tatsächliche Dringlichkeit die Notaufnahme aufsuchen. Im Durchschnitt sehen die Befragten hier einen Betrag von 30 Euro pro Fall. Weitere 33 Prozent sind davon überzeugt, dass eine verbesserte Notfallversorgung auf Seiten der Niedergelassenen zu einer deutlichen Entlastung der Krankenhäuser führen würde.

Ärztemangel verschärft sich – besonders im Osten

Die Bevölkerung nimmt den Ärztemangel bereits deutlich wahr und rechnet damit – im Osten (64 Prozent) nochmals stärker als im Westen (40 Prozent). 2016 war das Problem noch weniger präsent. Niedergelassene Ärzte erkennen ebenfalls eine Verschärfung des Ärztemangels: Vor drei Jahren sahen 60 Prozent diesen in der eigenen Region oder rechneten damit, 2019 ist der Wert auf 71 Prozent gestiegen.

Pessimistische Zukunftserwartungen

Für die kommenden zehn Jahre gehen Ärzte weiterhin von einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung aus (59 Prozent, 2016: 62 Prozent). In der Bevölkerung erwarten 30 Prozent pauschal eine Verschlechterung. Zugleich rechnet eine breite Mehrheit weiterhin mit einer Zwei-Klassen-



Personalknappheit und Zeitdruck setzen die Ärzte in den Kliniken immer mehr unter Druck.

Fortsetzung siehe Seite 8 ►