Pressespiegel

Inhalt | Ausgabe 07-08/2024

änd-Serie zur ärztlichen Weiterbildung
BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck: „Es fehlt an Zeit und es fehlt an Geld“
änd – 01. Juli 2024

Gesundheitsberufe fordern
„Gute Arbeitsbedingungen und solide Finanzierung sind essenziell““
änd – 02. Juli 2024

Neumann-Grutzeck
Das kann Lauterbach von Nagelsmann lernen
änd – 03. Juli 2024

änd-Serie zur Weiterbildung
Dr. Johannes Nolte: „Man rauft sich manchmal die Haare über aus der Zeit gefallene Regelungen“
änd – 11. Juli 2024

Kabinett berät Gesundheitsreformen
Was in fünf neuen Lauterbach-Gesetzen steht
Ärzte Zeitung – 16. Juli 2024

Appell an Regierung
BDI sieht „dramatische Versorgungslage“ für hausärztlichen Bereich
änd – 17. Juli 2024

Interview zur ärztlichen Weiterbildung
Dr. Cornelius Weiß und Friederike Bennett: Train-the-Trainer sollte Standard werden
Ärzte Zeitung – 17. Juli 2024

Internisten rufen Politik zur Stärkung der Geriatrie auf
Deutsches Ärzteblatt – 06. August 2024

Pflegebedürftigkeit reduzieren
Internisten und Altersmediziner fordern Stärkung der Geriatrie
änd – 07. August 2024

Pflegebedürftigkeit verringern
Internisten und Altersmediziner fordern: Geriatrie stärken!
Ärzte Zeitung – 07. August 2024

BDI Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten

änd
Ärztenachrichtendienst

änd-Serie zur ärztlichen Weiterbildung

„Es fehlt an Zeit und es fehlt an Geld“

Kaum Förderung, zu wenig Nachwuchs: In der ärztlichen Weiterbildung liegt einiges im Argen. Doch welche Probleme gibt es genau? Und was müsste sich ändern? Der änd hat Betroffene aus mehreren Fachbereichen gefragt: Weiterbildungsbefugte, angehende Fachärztinnen und -ärzte sowie Vebandsvertreterinnen und -vertreter. Was sie zur aktuellen Weiterbildungssituation in ihrer Disziplin sagen, stellt die Redaktion in den kommenden Wochen in einer lockeren Serie vor. Heute im Gespräch: BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

©BDI

Neumann-Grutzeck: „Sogar die Weiterbildung von hausärztlichen Internisten wird finanziell überhaupt nicht unterstützt. Vor dem Hintergrund des Hausärztemangels ist das eine Katastrophe.“

Fragt man Christine Neumann-Grutzeck nach den größten Problemen der Weiterbildung in der Inneren Medizin, muss sie nicht lange überlegen: „Es fehlt an Zeit und es fehlt an Geld“, sagt die Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI).

Zeitmangel sei vor allem im stationären Bereich das Grundproblem. „In den Kliniken gibt es sehr viele bemühte Weiterbilder, die den ärztlichen Nachwuchs gern gut und nach den Idealvorstellungen weiterbilden würden, aber es fehlt ihnen einfach die Zeit dafür. Und das sehen wir nicht nur in der Inneren Medizin, sondern es betrifft auch die Weiterbildung in anderen Fachgebieten“, erklärt Neumann-Grutzeck.

70 Prozent bezeichnen Weiterbildung als unstrukturiert

Vergangenes Jahr habe der BDI eine Umfrage unter größtenteils stationär tätigen Nachwuchs-Internistinnen und -Internisten gemacht und sie nach der Qualität ihrer Weiterbildung gefragt. 70 Prozent hätten angegeben, dass die Weiterbildung eher zufällig und keinesfalls strukturiert ablaufe. Und 67 Prozent hätten gesagt, ihr Arbeitspensum sei so hoch, dass sie gar nicht die Zeit hätten, in Ruhe neue Fähigkeiten zu erlernen, um sie in ihrer Arbeit anwenden zu können. „Natürlich lernen Ärztinnen und Ärzte auch während der Tätigkeit, also learning-by-doing sozusagen. Aber man braucht schon eine Supervision und die Unterstützung der erfahreneren Kolleginnen und Kollegen. Und gerade am Anfang braucht man eine systematische Einführung“, sagt Neumann-Grutzeck. Und all das komme in der ärztlichen Weiterbildung im Krankenhaus zunehmend zu kurz.

Auf der anderen Seite verschiebe sich die Weiterbildung aus dem stationären jetzt immer mehr in den ambulanten Bereich. „Das ist lange bekannt und das ist auch gewollt“, sagt die BDI-Präsidentin. Die Ärztekammern hätten ihre Weiterbildungsordnungen auch schon früh dementsprechend angepasst. „Es kommt jetzt nicht mehr darauf an, wo die Weiterbildung stattfindet, sondern welche Kompetenzen erlernt werden. Das ist ein ganz wichtiger Aspekt“, betont Neumann-Grutzeck. Das Problem aber sei: „Der Leistung ist auf ihrem Weg in den ambulanten Bereich leider keine Finanzierung gefolgt.“

Finanzierung in der Inneren bis heute nicht gesichert

Denn um gut weiterzubilden können, müsse eine Praxis zunächst einmal investieren. „Es muss Platz geschaffen werden, es müssen in vielen Fällen zusätzliche Geräte angeschafft werden. Und der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin muss sich die Zeit nehmen können, Dinge zu erklären und die Weiterzubildenden anzuweisen“, erklärt Neumann-Grutzeck. Hinzu komme, dass die jungen Kolleginnen und Kollegen auch schon in der Weiterbildung ein angemessenes Gehalt bekommen müssten, und zwar eins auf dem gleichen Niveau wie in der Klinik, denn es seien ja fertig ausgebildete Ärzte und Ärztinnen mit einem abgeschlossenen Studium. „Und die Finanzierung von all dem ist bis dato nicht gesichert – nicht für die Innere Medizin und auch nicht für die Weiterbildung in anderen fachärztlichen Bereichen.“ Lediglich die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin werde umfassend gefördert.

„Sogar die Weiterbildung von hausärztlichen Internisten wird finanziell überhaupt nicht unterstützt“, kritisiert die BDI-Präsidentin und fügt hinzu: „Vor dem Hintergrund des Hausärztemangels ist das eine Katastrophe.“

Weiterbildung im ambulanten Bereich als Mittel gegen Hausärztemangel

Denn Neumann-Grutzeck ist sich sicher: „Wenn wir es schaffen könnten, mehr internistische Kollegen und Kolleginnen am Ende ihrer Weiterbildung in die Hausarztpraxen zu holen, um ihnen noch ein Jahr praktischer Hausarztmedizin mitzugeben, dann werden wir auch viele in diesem Bereich halten können.“ Dies würde dem Problem des Hausarztmangels entgegenwirken. „Und deswegen finde ich es hochdramatisch, dass die hausärztlichen Internisten für die Weiterbildung immer noch nicht genauso gefördert werden wie die Allgemeinmediziner.“

Eine angemessene Finanzierung der Weiterbildung sei insofern entscheidend. Und hier sei in erster Linie die Politik gefragt, die Vorgaben machen müsse, um dafür zu sorgen, dass genug Geld für die Weiterbildung in allen Fächern da sei, sagt Neumann-Grutzeck. „Das ist ja auch im höchsten Interesse der Allgemeinheit. Denn wenn wir keine gut ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte mehr haben, können wir auch die Patienten und Patientinnen nicht mehr gut versorgen.“

Train-the-Trainer-Seminare könnten auch helfen

Aber auch die Ärztekammern und Berufsverbände sieht die BDI-Präsidentin in der Verantwortung. Sie müssten zum Beispiel Angebote machen, um Weiterbildungsbefugte sowie Weiterzubildende zu unterstützen. Mit der Definition der kompetenzbasierten Weiterbildung hätten die Kammern bereits gute Voraussetzungen geschaffen für eine Verlagerung in den ambulanten Bereich. „Da ist schon viel erreicht“, sagt Neumann-Grutzeck. Und auch das elektronische Logbuch helfe den Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung, denn es ermögliche ihnen ein strukturiertes Lernen.

Ebenfalls sinnvoll und hilfreich seien sogenannte Train-the-Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte, findet die BDI-Chefin. „Denn nur weil ich selbst etwas gut kann, heißt das noch lange nicht, dass ich es auch gut jemand anderem beibringen kann."

BDI-Präsidentin hat noch Hoffnung

Der BDI biete solche Seminare schon lange an und auch Ärztekammern hätten so etwas nun zunehmend in ihrem Repertoire, sagt Neumann-Grutzeck. „Wir setzen uns auch schon seit Jahren dafür ein, dass Oberärztinnen und Oberärzte gesichert Zeit bekommen, um sich um Weiterzubildende zu kümmern, also dass das einen festen Teil der Oberarzt-Stelle ausmacht. Natürlich bieten wir auch weitere Kurse, Fortbildungen und Beratungen an, die sich um die Weiterbildung drehen", zählt die Internistin weiter auf, wie der BDI versucht, die Weiterbildung in seinem Fachgebiet zu unterstützen.

Auch in der Politik sei der Verband unterwegs, um Werbung für seine Anliegen zu machen. „Ich glaube schon, dass wir dort ein offenes Ohr finden. Aber die Frage ist immer, wie viel ein einzelner Politiker oder eine einzelne Politikerin dann wirklich umsetzen kann."

Grundsätzlich, sagt Neumann-Grutzeck, sei sie aber ein optimistischer Mensch und habe insofern große Hoffnung, dass sich die Situation der Weiterbildung in ihrem Fach bessern werde. „Wir werden uns weiter auf allen Ebenen sowohl für eine angemessene Finanzierung als auch eine qualitativ hochwertige ärztliche Weiterbildung einsetzen und ich bin überzeugt, dass dieser Einsatz auch zum Erfolg führen wird."

01.07.2024 11:28, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/229653

änd
Ärztenachrichtendienst

Gesundheitsberufe fordern

„Gute Arbeitsbedingungen und solide Finanzierung sind essenziell“

Das Gesundheitswesen steht vor einer doppelten demografischen Herausforderung: Der Behandlungsbedarf der älter werdenden Bevölkerung steigt, während viele Beschäftigte aus Altersgründen ausscheiden. Vertreter von über 30 Gesundheitsverbänden, darunter Ärzte, Pfleger und Physiotherapeuten, trafen sich auf Einladung der Bundesärztekammer, um dringende Maßnahmen zu diskutieren.

©Archiv

„Wir müssen die Zukunft der Patientenversorgung unvoreingenommen, ideologiefrei und mit Mut für Veränderungen neu denken“, sagt BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt.

Für die mehr als 30 im Bündnis Gesundheit zusammengeschlossenen Verbände und Organisationen zählen dazu eine aktive Nachwuchsförderung, mehr Kooperation und Koordination in der Versorgung sowie eine auskömmliche und nachhaltige Finanzierung, heißt es am Dienstag in einer gemeinsamen Mitteilung.

„Wir müssen die Zukunft der Patientenversorgung unvoreingenommen, ideologiefrei und mit Mut für Veränderungen neu denken“, sagte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, zur Eröffnung der Bündnis-Sitzung. Geeignete Ansätze seien ein strukturierterer Zugang zu Gesundheitsleistungen, klar definierte Behandlungspfade und mehr digitale Vernetzung. Reinhardt: „Wenn sich die Spitzenorganisationen aus dem Gesundheitswesen zusammenschließen, um gemeinsam Ideen und Vorschläge zu entwickeln, sollte das auch ein Zeichen an die Politik sein, sich mit uns gemeinsam systematisch, ressortübergreifend und nachhaltig mit den gesundheitlichen Herausforderungen unserer Zeit zu befassen.“

Die besondere Bedeutung der Nachwuchsförderung und Fachkräftesicherung betonte Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats. „Wir müssen die Tätigkeit in den Gesundheitsberufen so attraktiv gestalten, dass ausreichend viele Menschen sich für diesen Weg entscheiden und den Beruf nicht wieder verlassen“. Für Menschen aus dem Ausland müsse es einfache und unbürokratische Wege geben, um in Deutschland tätig zu werden. Vor allem aber müssten Pflege- und Gesundheitsberufe wettbewerbsfähig werden, attraktive Ausbildungsgänge und Karrieremöglichkeiten, eine angemessene Vergütung und familienfreundliche Arbeitsbedingungen seien dafür essenziell.

Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, forderte, Gesundheit und Pflege nicht als bloße Kostenfaktoren zu sehen, sondern als Garanten für eine lebenswerte sowie sozial und politisch stabile Gesellschaft. Die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung müsse durch ausreichende Bundesmittel finanziell abgesichert und versicherungsfremde Leistungen dürften nicht länger durch Solidarbeiträge finanziert werden.

Das Bündnis Gesundheit repräsentiert die Gesundheitsberufe in Deutschland, unter ihnen die Vertreter der Pflege- und Sozialberufe, der Assistenzberufe, der Psychotherapeutenschaft, der Apothekerschaft, der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie der Heilmittelerbringer. Damit spricht das Bündnis für rund vier Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen.

02.07.2024 15:29, Autor: mm, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/229692

änd
Ärztenachrichtendienst

Neumann-Grutzeck:

Das kann Lauterbach von Nagelsmann lernen

Fußballanalogien haben im politischen Berlin im Moment verständlicherweise Hochkonjunktur – da macht auch die Gesundheitspolitik keine Ausnahme: Die Präsidentin des Berufsverbandes Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI), Christine Neumann-Grutzeck nutzte am Mittwoch die Gelegenheit, um einen Vergleich zwischen Bundestrainer und Bundesgesundheitsminister zu ziehen – der wenig positiv für Letzteren ausfiel.

©Hartmannbund/CHL PhotoDesign. Neumann-Grutzeck: "Der Bundestrainer spricht auch mit seinen Führungsspielern."

„Was der Bundestrainer Julian Nagelsmann für seine Mannschaft tut, das würden wir Ärztinnen und Ärzte uns manchmal auch von unserem Bundesgesundheitsminister wünschen. Wir würden uns wünschen, dass er uns motiviert, dass er unsere Arbeit wertschätzt und uns optimale Bedingungen schafft, damit wir die Leistung bringen können, nämlich eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung“, betonte die Neumann-Grutzeck auf einem parlamentarischen Abend, zu dem neben BDI auch Hartmannbund, BDC, PVS und MEDI Geno geladen hatten.

Die Ärztinnen und Ärzte müssten sich derzeit vielen Herausforderungen stellen – allen voran dem Fachkräftemangel. „Wir benötigen dafür auch eigentlich keine Gehälter von Fußballprofis. Aber wenn wir zur Entbudgetierung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte kommen, hätten wir damit schon mal einen wichtigen Schritt erreicht“, so die BDI-Chefin. Deutschland sei derzeit aber höchstens Europameister bei Bürokratie-Exzessen und beim Anbieten von „Flatrate-Medizin“. „Dafür fliegen wir bei der Gesundheitskompetenz vermutlich schon in der Vorrunde raus.“ Alle diese Versäumnisse kosteten Geld, das am Ende in der Versorgung fehle.

Neue Konzepte seien nun zwar da, überzeugten aber nicht wirklich: „Hybrid-DRGs sollen helfen, von ambulant nach stationär umzusteuern, Patienten besser zu versorgen und Ressourcen zu schonen, sie sind aber bisher nicht so richtig ins Fliegen gekommen.“ Auch gerate der ambulante Bereich völlig aus dem Blick, warnte Neumann-Grutzeck. Statt die bestehenden Praxen zu stärken, versuche man, über die Krankenhausreform die vertragsärztliche Versorgung auch noch an die Kliniken zu übergeben. „Ich glaube, wir wissen alle, dass es da keine Überkapazitäten gibt, sondern auch die Kolleginnen und Kollegen dort aus dem letzten Loch pfeifen und froh sind, wenn nicht unnötig noch zusätzliche Aufgaben kommen.“

Am Ende müsse man sagen, dass die politischen Konzepte derzeit ein Grundproblem zeigten: „Man macht Pläne ohne die Player. Und ein Bundestrainer würde wahrscheinlich auch schlecht dastehen, wenn er sich nicht mit seinen Führungsspielern besprechen und deren Ideen mit einbeziehen würde. Genauso würden wir uns das einfach auch mehr wünschen. Es müssen Reformen gemacht werden, bei denen auch die Praktiker in den Kliniken und Praxen mit einbezogen werden. Nur dann kommt man am Ende zum Erfolg.“

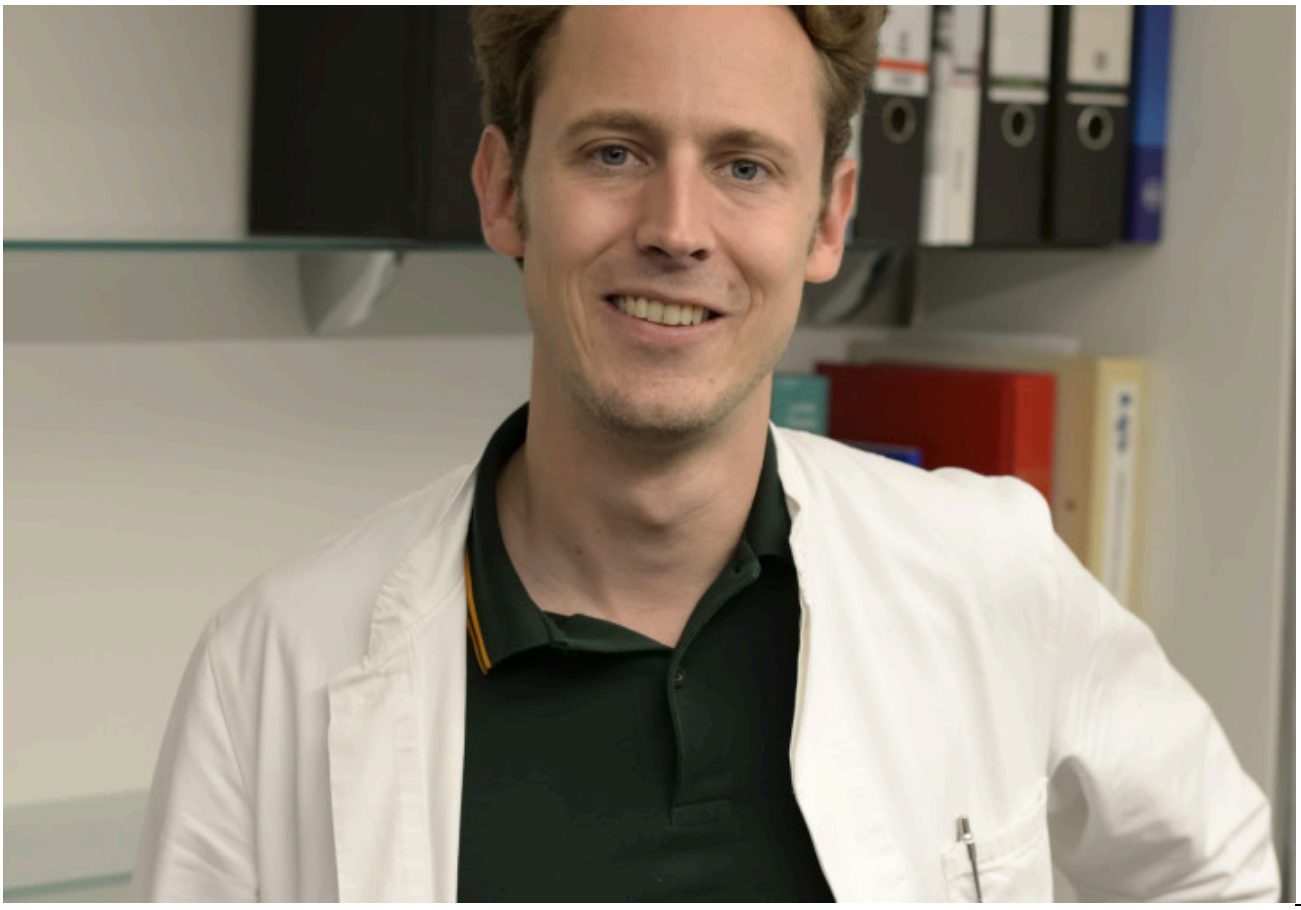
03.07.2024 23:25, Autor: js, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/229717

änd
Ärztenachrichtendienst

änd-Serie zur Weiterbildung

„Man rauft sich manchmal die Haare über aus der Zeit gefallene Regelungen“

Kaum Förderung, zu wenig Nachwuchs: In der ärztlichen Weiterbildung liegt einiges im Argen. Doch welche Probleme gibt es genau? Und was müsste sich ändern? Der änd hat Betroffene aus sieben Fachbereichen gefragt: Weiterbildungsbefugte, angehende Fachärztinnen und -ärzte sowie Vebandsvertreterinnen und -vertreter. Was sie zur aktuellen Weiterbildungssituation in ihrer Disziplin sagen, stellt die Redaktion in den kommenden Wochen in einer lockeren Serie vor. Heute im Gespräch: der hausärztliche Internist Dr. Johannes Nolte.



©privat

Nolte: „Wenn Sie sich jüngere Kollegen in die Praxis holen, dann brechen die manchmal Routinen auf, die sich eingeschlichen haben, aber nicht mehr dem Zeitgeist entsprechen. Es bringt einfach eine gewisse Frische rein.“

Dr. Johannes Nolte ist Facharzt für Innere Medizin, genauer gesagt hausärztlich tätiger Internist. Seit zehn Jahren ist er niedergelassen, betreibt zusammen mit einem Kollegen eine Gemeinschaftspraxis in Köln-Porz. Seit sechs Jahren sind Nolte und sein Praxispartner auch Weiterbildungsbefugte – allerdings nicht in der Inneren Medizin, sondern ausschließlich in der Allgemeinmedizin. Denn nur für letzteres Fach haben die beiden hausärztlich tätigen Internisten eine Weiterbildungsbefugnis.

„Nach den aktuellen Maßgaben der Ärztekammer Nordrhein erhalten wir als hausärztlich tätige Internisten keine Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin, obwohl wir Fachärzte für Innere Medizin sind, so steht es ja auch an unserer Praxistür“, erklärt Nolte. Auch viele andere Ärztekammern würden das so handhaben.

Aber auch wenn Nolte und sein Praxispartner junge Kolleginnen und Kollegen in der Inneren Medizin weiterbilden dürften, gäbe es ein weiteres Problem: die fehlende finanzielle Förderung. „Für das Fach Allgemeinmedizin gibt es eine Förderung, was das Ganze attraktiv macht. Diese Förderung steht aber für die Innere Medizin nicht zur Verfügung“, sagt der Niedergelassene.

Oberstes Ziel sollte laut Nolte sein, mehr Hausärztinnen und Hausärzte zu gewinnen

Für die Politik scheine es nicht einmal eine Option zu sein, die Weiterbildung in der Inneren Medizin in hausärztlichen Praxen zu fördern, glaubt Nolte. Angesichts des drohenden Hausärztemangels hält er das für unverantwortlich. Denn somit werde eine Chance vertan, auch Allgemeininternisten für eine hausärztliche Tätigkeit zu gewinnen. „Ich bin mit Leib und Seele Hausarzt und liebe diesen Beruf. Und ich glaube, wenn ich einem angehenden Internisten in der Weiterbildung vermitteln könnte, wie schön dieser Beruf ist, dann würde er sich später auch dazu entschließen, sich hausärztlich niederzulassen.“

In Nordrhein hätten hausärztlich tätige Internisten wie er noch Glück, sagt Nolte, „denn immerhin dürfen wir hier noch in der Allgemeinmedizin weiterbilden“. In anderen Bundesländern würden die Ärztekammern vorgeben, dass ausschließlich Allgemeinmediziner andere Allgemeinmediziner ausbilden dürften. „Man rauft sich manchmal wirklich die Haare über solche aus der Zeit gefallenen Regelungen. Warum kann man nicht einfach als oberstes Ziel erklären, mehr Hausärztinnen und Hausärzte zu gewinnen – und diesem Ziel ordnet man dann alles unter?“

Er könne ja noch verstehen, sagt Nolte, wenn der Fördertopf immer ausgeschöpft würde und die Allgemeinmediziner deshalb darauf pochten, dass nur sie andere Allgemeinmediziner ausbilden dürften. „Aber das Absurde ist: Der Fördertopf für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin wird niemals ausgeschöpft.“ Vor diesem Hintergrund machten Restriktionen noch viel weniger Sinn, findet der 41-jährige Internist.

Ohne Förderung ist Weiterbildung für Praxen kaum zu stemmen

„Ohne Förderung ist es für niedergelassene Praxen kaum zu leisten, jemanden weiterzubilden, denn sie müssen die Weiterbildung sozusagen aus eigener Tasche bezahlen und stehen, was das Gehalt des Weiterbildungsassistenten angeht, auch noch in Konkurrenz mit den Krankenhäusern“, erklärt Nolte. „Man kann einen Weiterbildungsassistenten ja nicht einfach allein in einen Raum setzen und ihm sagen: So, nun arbeite mal und hol dein Gehalt wieder rein. Sie müssen ihn beschulen, Sie müssen mit ihm die Fälle besprechen. Das alles kostet Zeit.“

In Frage zu stellen sei auch, so Nolte weiter, ob es angemessen sei, dass die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung zur Hälfte aus dem Budget der Kassenärztlichen Vereinigungen bezahlt werde. „Ist das nicht eigentliche eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe? Und wenn ja, dann müsste das doch eigentlich der Staat mitfinanzieren, oder?“

Win-win-Situation für Weiterzubildende und Weiterbilder

Trotz aller Widrigkeiten: Nolte und sein Kollege wollen auf jeden Fall weitermachen mit der Weiterbildung. Momentan haben sie zwei Weiterzubildende in ihrer Praxis, das ist auch eigentlich die Regel. Für die beiden Praxisinhaber ist das nach eigener Aussage eine Win-win-Situation. „Wenn Sie sich jüngere Kollegen in die Praxis holen, dann brechen die manchmal Routinen auf, die sich eingeschlichen haben, aber nicht mehr dem Zeitgeist entsprechen. Es bringt einfach eine gewisse Frische rein“, erklärt Nolte. Beide Seiten würden profitieren. „Ich bringe den Weiterzubildenden etwas bei, ich lerne aber wiederum auch viel von ihnen. Das macht Spaß.“

Der Internist hat die Erfahrung gemacht, dass man den Weiterzubildenden zum Beispiel relativ schnell unkomplizierte Erkältungspatienten überlassen kann. „Das kann ich guten Gewissens machen. Und das ist dann eine schöne Entlastung.“

Zusammengefasst, sagt Nolte, habe er für die Weiterbildung in der Inneren Medizin also zwei zentrale Forderungen. Erstens: hausärztliche Internisten sollten Allgemeininternisten ausbilden dürfen, und zwar flächendeckend in ganz Deutschland. Und zweitens: Auch hausärztlich internistische Praxen, die Allgemeininternisten weiterbilden, sollten eine Förderung bekommen. „Und alles sollte sich dem großen Ziel unterordnen, mehr Hausärzte zu bekommen. Denn in den nächsten 10 bis 15 Jahren werden viele der jetzt über 60-jährigen Kolleginnen und Kollegen aus dem Beruf ausscheiden. Und diese Lücke muss dringend gefüllt werden."

11.07.2024 10:27, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/229656

Notfallreform, Digitalagentur und mehr

Kabinett berät Gesundheitsreformen: Was in fünf neuen Lauterbach-Gesetzen steht

Die Gesundheitsgesetzgebung läuft auf vollen Touren. Am Mittwoch treffen sich die Ministerinnen und Minister bei Olaf Scholz im Bundeskanzleramt. Auf der Tagesordnung stehen mindestens vier Gesetze, die in direktem Zusammenhang mit der Versorgung stehen. Und ein fünftes kreist schon im Orbit des Bundeskabinetts.

Veröffentlicht: 16.07.2024, 17:00 Uhr

Jede Menge Gesundheitspolitik für das Bundeskabinett mit (v.l.). Wirtschaftsminister Robert Habeck, Außenministerin Annalena Baerbock und Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach. (Archivbild)

© Metodi Popow / picture alliance / dpa

Berlin. Wenn die Ministerrunde um Kanzler Olaf Scholz (SPD) am Mittwochvormittag im Bundeskanzleramt zur wöchentlichen Kabinettssitzung zusammenkommt, schwebt über allem der Haushaltsentwurf für 2025 – inklusive „Einzelplan 15“, der den Etat des Bundesgesundheitsministeriums abbildet.

Die Regierung sieht sich vor der Kabinettssitzung bei der Gesundheitsgesetzgebung in einer „sehr wichtigen Phase“. Zwar habe man wegen der SARS-CoV-2-Pandemie ein Jahr verloren, inzwischen zeichne sich aber eine wichtige und große Legislatur für die Gesundheitspolitik ab.

Am Mittwoch befasst sich das Kabinett mit gleich vier Gesetzen aus dem Ressort von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). Die Ministerrunde wird sich nach aktuellem Stand mit der Notfallreform, mit dem Aufbau des Bundesinstituts für Prävention, und Aufklärung in der Medizin, mit dem Ausbau der gematik zur Digitalagentur sowie der Überkreuzspende von Nieren befassen.

Möglicherweise schafft es auch noch die Apothekenreform in die Kabinettssitzung. Am Dienstag mussten noch „rechtsförmliche“ Hindernisse aus dem Weg geräumt werden, hieß es. Sollte die Zeit nicht reichen, soll die Apothekenreform am 24. Juli im Kabinett behandelt werden.
(af/bwa/hom/juk/cw)

Lauterbachs Gesetze im Überblick

- **So soll die Notfallversorgung umgebaut werden** (#1)
- **So soll die öffentliche Gesundheit gestärkt werden (#2)**
- **So soll die neue Digitalagentur funktionieren (#3)**
- **So soll die Überkreuzspende Nierenkranken helfen (#4)**
- **Das ist bei der Apothekenreform geplant (#5)**

Runter von der Intensiv: So soll die Notfallversorgung umgebaut werden

Das Haus der Notfallversorgung ist akut sanierungsbedürftig: Erhebungen zufolge sucht ein Drittel der Patienten mit Bagatellerkrankungen die Klinik-Notaufnahmen auf – ebenso gut könnten die Patienten von Hausärzten oder dem Bereitschaftsdienst behandelt werden. In der vergangenen Legislatur versuchte sich der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) an einer Reform – Lauterbach hat kürzlich einen Entwurf für ein „Gesetz zur Reform der Notfallversorgung“ vorgelegt.

Ziel ist es, den KV-Notdienst (116 117) besser mit Notaufnahmen und Rettungsdienst (112) zu vernetzen. Patienten sollen nach Möglichkeit auf die „richtige“ Versorgungsebene gesteuert werden. Strafgebühren bei unabgestimmter Inanspruchnahme der Notaufnahme sieht der Entwurf nicht vor. Um eine Erstversorgung von Patienten mit Akutbedarf sicherzustellen, sollen die KVen verpflichtet sein, telemedizinische und aufsuchende Versorgung 24/7 sicherzustellen. Insbesondere ältere, immobile Patienten sollen profitieren.

An den Notaufnahmen bestimmter Kliniken sollen Integrierte Notfallzentren (INZ) entstehen: Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte sollen dort an einem gemeinsamen Tresen die Ersteinschätzung von Patienten vornehmen. Standorte für die INZ sollen die Selbstverwaltungspartner in den erweiterten Landesausschüssen festlegen.

Zu Sprechstundenzeiten sollen die Vertragsarztpraxen an die INZ angedockt sein. Die fachliche Leitung der Ersteinschätzungsstelle liegt bei der Klinik. Allerdings sollen die Vertragspartnern die Option haben, Verantwortlichkeiten auch anders zu regeln.

Der Ärzteschaft grummelt ob des 24/7-Notdienstes: „Woher soll das Personal dafür kommen?“, fragt das Führungsduo beim Hausärztinnen- und Hausärzteverband, Professor Nicola Buhlinger-Göpfarth und Dr. Markus Beier. Die Kolleginnen und Kollegen samt Praxisteams arbeiten schon „am Anschlag“.

Mit telemedizinischer und aufsuchender Bereitschaft rund um die Uhr schaffe die Politik eine „Parallelstruktur zur vertragsärztlichen Versorgung“, der damit personelle Ressourcen entzogen würden, sagt die Präsidentin des Berufsverbands der Internistinnen und Internisten, Christine Neumann-Grutzeck.

zur Übersicht (#Übersicht)

BIPAM-Gesetz: So soll die öffentliche Gesundheit gestärkt werden

Das Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit geht auf ein Impulspapier des Bundesgesundheitsministeriums aus dem vergangenen Oktober zurück. Tatsächlich wird es als Gesetz zur Errichtung eines „Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ oder kurz „BIPAM-Errichtungsgesetz“ ins parlamentarische Verfahren eingehen.

Wie schon im Koalitionsvertrag der Ampelparteien beschrieben, sollen in dem Institut die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und Teile des Robert Koch-Instituts (RKI) aufgehen. Seine Arbeit soll Grundlage für politische und strategische Entscheidungen werden. In Kraft treten soll das Gesetz am 1. Januar 2025.

Im Pflichtenheft des BIPAM stehen die gesundheitliche Aufklärung der Bevölkerung, die Förderung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung, das Erkennen, das Verhüten und Bekämpfen von Krankheiten. Zudem soll das Institut dazu beitragen, dass bei allen politischen Maßnahmen der Aspekt Gesundheit mitbedacht wird – und das am besten weltweit.

Vier Schwerpunkte will das Gesetz dafür vorgeben: Das Institut soll aufgrund von in Echtzeit zu erhebenden Daten die körperliche und seelische Gesundheit der Menschen in Deutschland, deren gesundheitsrelevantes Verhalten sowie die Einflüsse des Klimawandels analysieren; ferner geplant ist der Aufbau einer Plattform für Öffentliche Gesundheit, die Daten zusammenführen und erheben soll.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst in Bund, Ländern und Kommunen soll sich über eine ÖGD-Netzwerkstelle freiwillig vernetzen können. Und viertens: Die Daten- und Forschungsorientierung sowie die Vernetzung der Akteure soll Orientierung schaffen für die Entwicklung von Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisprävention und die Gesundheitskommunikation verbessern.

zur Übersicht (#Übersicht)

Digitalagentur: So soll die neue Superbehörde funktionieren

Das „Gesetz zur Schaffung einer Digitalagentur im Gesundheitswesen“ (Digitalagentur-Gesetz – GDAG) gehört zu den Normwerken in der Lauterbach’schen Pipeline, von denen sich Ärztinnen und Ärzte tatsächlich Verbesserungen erhoffen. Als Agentur soll die jetzige gematik der Digitalisierung in der Gesundheitswelt einen kräftigen Schub geben.

Endlich sollen Schnittstellenprobleme angegangen und mehr auf Nutzerfreundlichkeit der TI-Anwendungen und IT-Dienste geachtet werden, indem an die Anbieter auch qualitative Anforderungen gestellt werden können. Sogar Bußgelder gegen sie sind möglich. An der Gesellschafterstruktur – das BMG hält 51 Prozent der Anteile – wird sich in der Agentur nichts ändern. Das Ministerium wird aber ermächtigt, per Rechtsverordnung die Aufgaben der Agentur im Bedarfsfall anzupassen. Das Gesetz ordnet der Digitalagentur diese Aufgaben zu:

Kontrolliertes Marktmodell: Komponenten, Dienste und Anwendungen, die das Rückgrat der digitalen Versorgung bilden, sollen von der Agentur in einem kontrollierten Marktmodell über Ausschreibungsverfahren beschafft und bereitgestellt werden. Das soll Qualität, Wirtschaftlichkeit und zeitgerechte Bereitstellung der Produkte „entscheidend verbessern".

Interoperabilitäts-Governance: Das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KiG) soll aufgewertet werden und künftig qualitative und quantitative Funktionen informationstechnischer Systeme im Gesundheitswesen festlegen.

Standardisierung der Prozesse: Die Digitalagentur soll zuständig werden für das Festlegen von nutzerfreundlichen Standards der TI-Komponenten, -Dienste und -Anwendungen.

Service: Die Agentur soll Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen und der Pflege unterstützen. Zudem soll sie die europarechtlichen Vorgaben für das Schaffen eines Europäischen Gesundheitsdatenraumes vorbereiten.

zur Übersicht (#Übersicht)

Transplantationsgesetz: So soll die Überkreuzspende Nierenkranken helfen

Mit einer Reform des Transplantationsgesetzes (TPG) will Minister Lauterbach kranken Menschen helfen, die auf eine Nierentransplantation warten. Das waren nach Angaben des Ministeriums Ende 2022 mehr als 6 700 Menschen, während die Zahl der Nierentransplantationen im selben Jahr auf 1 966 sank.

Deshalb sollen künftig so genannte Cross-Over-Spenden auf sicherer Rechtsgrundlage möglich werden und ein Kreis von Personen erfasst werden, bei denen die „Überkreuzlebendnierenspende" möglich ist.

Heute ist es oft so, dass ein Ehepartner dem kranken Partner eine Niere spenden möchte - es scheitert aber daran, dass das Organ des Spenders biologisch beim Empfänger nicht kompatibel ist. Zudem haben postmortale Spenden Vorrang vor Lebendspenden.

Diesen Vorrang schafft die Novelle des Gesetzes ab. Zudem sieht sie vor, eine Datenbank mit möglichen Spendern aufzubauen.

Dort werden Paare erfasst, bei denen jeweils ein Partner eine neue Niere braucht, sie aber nicht von seinem Partner bekommen kann. Möglicherweise kommt dafür aber der gesunde Partner eines anderen Paares in Betracht. Im Gegenzug bekommt dann der kranke Partner des ersten Paares die Niere des gesunden Partners des zweiten Paares. Das heißt: Unter Paaren, die jeweils biologisch inkompatibel sind, kommt es zu einer Überkreuzspende.

„Vor dem Hintergrund der anhaltend niedrigen Organspenderzahlen bei verstorbenen Spenderinnen und Spendern (postmortale Organspende) und der langen Wartezeiten von bis zu acht Jahren auf eine Nierentransplantation ist nach nunmehr mehr als 25 Jahren seit Inkrafttreten des TPG eine Novellierung der Regelungen zur Lebendorganspende notwendig, um die Versorgungssituation dieser Patientinnen und Patienten zu verbessern", schreibt das BMG.

Ziel des Gesetzentwurfes ist es, den Organspender- und -empfängerkreis zu erweitern und die rechtlichen Grundlagen und die notwendigen Strukturen zu schaffen, um in Deutschland ein nationales Programm für die Überkreuzlebendnierenspende aufbauen zu können.

zur Übersicht (#Übersicht)

Heiß diskutiert – aber bislang nicht im Kabinett beraten: die Apothekenreform

Frequenzstarke Apotheken in städtischen Lagen können nicht klagen. Versorgungsrelevante Apotheken in der Fläche müssen dagegen immer häufiger knapp kalkulieren. Inflation und Fachkräftemangel belasten die Ertragslage. Das Offizin-Angebot droht auszudünnen.

Mit einem „Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform“ will die Regierung gegensteuern. Der Referentenentwurf wurde Mitte Juni veröffentlicht. Lohnzuwachs soll es danach für die Branche nicht geben. Stattdessen steht die titelgebende Strukturanpassung im Fokus. Deren zwei Säulen:

Umverteilung: Die Mengenkomponente der Abgabevergütung, die Handlingsgebühr je abgegebener Rx-Packung, soll steigen. Im Gegenzug wird die Preiskomponente bzw. die prozentuale Marge (derzeit 3,0 Prozent auf den Einkaufspreis) in zwei Schritten auf 2,0 Prozent gesenkt. Dadurch verlieren Apotheken, die insbesondere von der Abgabe hochpreisiger Präparate profitieren. Während Betriebe gewinnen, die stärker vom generischen Mengengeschäft leben. „Die Änderung stärkt insbesondere grundversorgende Apotheken in der Fläche“, heißt es dazu im Gesetzentwurf. Was allerdings von Marktbeobachtern mit der Begründung angezweifelt wird, dass auch bereits gut gehende, umsatzstarke Apotheken ein beträchtliches Mengengeschäft haben.

Erleichterung des Offizinbetriebs: Die regulatorischen Anforderungen an Apothekengründung und -führung sollen liberalisiert werden und dadurch die Chancen auf günstigere Betriebskosten steigen. Unter anderem sind flexiblere Öffnungszeiten oder regional erweiterte Gründungsbefugnisse für Fillialbetriebe geplant. Vor allem aber soll Inhabern erlaubt werden, Apotheken auch von erfahrenen PTA führen zu lassen, „sofern eine telepharmazeutische Anbindung an Apothekerinnen und Apotheker im Filialverbund sichergestellt ist und die Apothekenleitung mindestens 8 Stunden pro Woche persönlich anwesend ist“.

Insbesondere dieses Vorhaben wird von berufspolitisch exponierten Standesvertretern unter dem Schlagwort „Apotheke light“ strikt abgelehnt. Die Versorgung werde „bagatellisiert und abgewertet“, kritisiert der Apothekendachverband ABDA – obwohl keineswegs an eine Pflicht zur digitalen Betriebsführung gedacht ist. Vielmehr kann auch nach den Lauterbachschen Reformplänen weiterhin jeder Inhaber selbst entscheiden, ob er Beratung und Verkauf zeitweise digital oder lieber dauerhaft in persönlicher Präsenz am Ladentisch begleitet.

Neben diesen beiden zentralen Elementen beinhaltet der Gesetzentwurf außerdem die Erweiterung der Impfbefugnis für Pharmazeuten auf sämtliche Totimpfstoffe sowie die Anwendung patientennaher Schnelltest in der Offizin; nach HIV und Corona – wie jetzt schon zulässig – künftig auch auf Adeno-, Influenza-, Noro-, RSA- und Rotaviren.

zur Übersicht (#Übersicht)

Weitere Links

Public-Health-Fachleute rüffeln Lauterbachs BIPAM-Pläne (/Politik/Public-Health-Fachleute-rueffeln-Lauterbachs-BIPAM-Plaene-443582.html?StoryId=451289)

änd
Ärztenachrichtendienst

Appell an Regierung

BDI sieht „dramatische Versorgungslage“ für hausärztlichen Bereich

Der Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI) hält die aktuellen Gesetzesvorhaben aus dem Bundesgesundheitsministerium nicht für ausreichend, um damit die künftige hausärztliche Versorgung sicherzustellen. Er erneuert seine Forderung nach einer Förderung der Weiterbildung hausärztlich tätiger Internistinnen und Internisten.

©BDI

Neumann-Grutzeck: „Die Politik hat auch mit den neuen Gesetzesvorhaben nicht annähernd die Weichen für die künftige Versorgungssicherheit gestellt.“

Der Hausärztemangel werde immer größer, rund 11.000 Hausärztinnen und -ärzte würden in den kommenden zehn Jahren in Deutschland fehlen, mahnt der BDI in einer am Mittwoch veröffentlichten Mitteilung – und appelliert an die Bundesregierung, die „dramatische Versorgungslage für die gesamte Bevölkerung“ trotz politischer Sommerpause im Blick zu haben.

Zum wiederholten Mal fordert der BDI eine Förderung der hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten bei der ambulanten Weiterbildung nach Paragraf 75a Sozialgesetzbuch (SGB) V.

„Wir werden nicht müde darauf hinzuweisen: Die hausärztliche Versorgungslage ist in vielen Teilen Deutschlands schon heute schwierig. Die ersten Kolleginnen und Kollegen der geburtenstarken Jahrgänge gehen jetzt in den Ruhestand. Die Politik hat auch mit den neuen Gesetzesvorhaben nicht annähernd die Weichen für die künftige Versorgungssicherheit gestellt. Wir steuern auf einen deutlichen Engpass zu“, sagt BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Der Verband weist darauf hin, dass auch die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bei ihrer jüngsten Sitzung im Juni das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert habe, die Förderung fachärztlicher Weiterbildungsstellen neu zu bewerten und weiterzuentwickeln. Aktuell würden nach Paragraf 75a Absatz 9 SGB V maximal bis zu 2000 Weiterbildungsstellen im fachärztlichen Bereich bundesweit gefördert. „Unser Ziel ist es, dass die hausärztlich tätigen Internistinnen und Internisten in die Weiterbildungsförderung der Hausärztinnen und -ärzte nach Paragraf 75a Absatz 1 SGB V aufgenommen werden“, sagt Neumann-Grutzeck. Diese Bestimmung sieht für den hausärztlichen Bereich aktuell mindestens 7500 geförderte Weiterbildungsstellen vor.

17.07.2024 12:46, Autor: sk, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/229940

Junge Mediziner

Interview zur ärztlichen Weiterbildung: Train-the-Trainer sollte Standard werden

Mehr Struktur in der Weiterbildung und konstruktives Feedback – das fordern junge Ärzte seit Jahren ein. Nun sollen die Kammern sukzessive Train-the-Trainer-Seminare etablieren. Maßgeblich dafür eingesetzt hat sich die Berliner Internistin Friederike Bennett. Wir sprachen mit ihr und Dr. Cornelius Weiß vom Jungen Forum im BDI über Hoffnungen und dicke Bretter, die nun warten.

Von Rebekka Höhl (/Nachrichten/Rebekka-Hoehl-au128.html)

Veröffentlicht: 25.07.2024, 04:12 Uhr

Wie vermittelt man fachliche Kompetenz gut an junge Kolleginnen und Kollegen weiter? Damit Weiterbildungsbefugte hier künftig nicht mehr auf sich alleine gestellt sind, sollen Kammern ihnen flächendeckend spezielle Trainings anbieten.

© Robert Kneschke / stock.adobe.com

Frau Bennett, Sie haben sich beim Ärztetag in Mainz maßgeblich dafür eingesetzt, dass Weiterbildungsbefugte künftig zur Teilnahme an Train-the-Trainer-Seminaren verpflichtet werden (https://www.aerztezeitung.de/Kongresse/Weiterbildung-Delegierte-votieren-doch-noch-fuer-verpflichtende-Train-the-Trainer-Seminare-449517.html?searchtoken=QHKQgV5PlrEIMaSmLWvYrvCR9gY%3d&starthit=1). Warum ist es so wichtig, die Befugten auch in Didaktik zu schulen?

Friederike Bennett: Die Beiträge während des Dialogforums der Bundesärztekammer im Rahmen des 128. Deutschen Ärztetages in Mainz haben erneut aufgezeigt, dass sich Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung oftmals nicht ausreichend betreut fühlen, sie wünschen sich mehr Struktur und konstruktives Feedback von ihren Weiterbildungsbefugten. Entsprechend dem Kompetenzerwerb

während der ärztlichen Weiterbildung, müssen jedoch auch medizindidaktische Kompetenzen erst erworben werden, um Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung bestmöglich unterstützen zu können.

Weder das Medizinstudium noch die ärztliche Weiterbildung bereiten uns strukturiert auf unsere Aufgabe vor, unsere fachlichen Kompetenzen weiterzuvermitteln. Die Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten in Form von Train-the-Trainer-Seminaren stellt einen Baustein dar, die Qualität der Weiterbildung zu verbessern und wiederum Weiterbildungsbefugte in ihrer Aufgabe zu unterstützen.

Es wurde ja heftig diskutiert über den Beschlussantrag, der in erster Version sogar vom Ärzteparlament abgelehnt wurde. Können Sie den Einwand vieler Delegierter verstehen, dass ein fester Zeitplan ab 2025 die Kammern überfordert hätte?

Bennett: Ich kann die Bedenken durchaus verstehen. Angebot und Durchführung von Train-the-Trainer-Seminaren durch die einzelnen Landesärztekammern sind unterschiedlich weit fortgeschritten, die Planung anspruchsvoll. Dies sollte natürlich in der weiteren zeitlichen Planung Berücksichtigung finden. Veränderung braucht zudem Zeit und Geduld. Jedoch wurde bereits 2019 ein ähnlicher Antrag von Delegierten aus unterschiedlichen Kammerbereichen gestellt und an den Vorstand überwiesen. Jetzt ist es an der Zeit, gemeinsam eine Veränderung anzustreben und zeitnah in die Tat umzusetzen. Der mehrheitliche Beschluss im zweiten Anlauf ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Herr Dr. Weiß, Sie engagieren sich ja schon seit vielen Jahren im Forum Junge Internisten und im Bündnis Junge Ärzte, wie sehen Sie das. Ist das ein guter Kompromiss? Und werden die Kammern nun auch liefern?

Dr. Cornelius Weiß: Das sind natürlich dicke Bretter, die gebohrt werden müssen und um ehrlich zu sein, ist jeder Schritt in die richtige Richtung wichtig. Ich sehe schon eine Veränderung in den Kammern in den letzten Jahren, dass die Bedürfnisse der jungen Kolleginnen und Kollegen mehr Berücksichtigung finden. Natürlich wird nicht jede Kammer mitgehen, aber ich denke, dass wir einen Prozess angeschoben haben, den einige Kammern gerne tragen werden.

Sollten Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht auch mehr Mut haben, hier mit den Füßen abzustimmen? Immerhin herrscht Ärzte- und Fachkräftemangel.

Weiß: Na ja, die Frage insinuiert ja, dass es aktuell einen florierenden freien Wettbewerb der besten Bedingungen gäbe. Das ist meiner Meinung nach aber nur bedingt der Fall. Wenn man örtlich gebunden ist, hat man in der Regel nicht die Auswahl über mehrere strahlende Beispiele guter Arbeitsbedingungen, aus denen man wählen kann. Sondern es dominiert die Frage, was man bereit ist, in Kauf zu nehmen dafür, bestimmte Weiterbildungsvorgaben abhaken zu können.

Wer mit den Füßen abstimmt, geht oft aus der Patientenversorgung ganz raus. Und das ist das letzte, was wir wollen.

Die verpflichtende Fortbildung ist eine Sache. Herr Weiß, sollte nicht generell von den Kammern eine stärkere Qualitätsprüfung der Weiterbildungsstätten und Weiterbilder umgesetzt werden?

Weiß: Ich befürchte, dass wir hierauf nur sehr unbequeme Antworten geben können. Wir haben leider aktuell ein strategisches Konstrukt, das die Interessen von Kammer, Weiterbilder und Weiterzubildendem so miteinander verwoben hat, dass im Grunde niemand, ohne Kollateralschaden für sich selbst zu produzieren, Missstände beheben kann. Das müsste man komplett umdenken. Und da wären wir wieder bei den dicken Brettern.

Wie stehen Sie denn zum Thema Weiterbildungs-Gütesiegel, wie es etwa in Hessen vom Netzwerk Junge Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund aufgelegt wurde?

Weiß: Ich glaube, primäres Ziel sollte sein die Qualitätssicherung der Weiterbildung unter der gesetzlich angedachten Ägide der Ärztekammern zu führen. Ich verstehe solche Beispiele von Parallelstrukturen als Hinweis und Ansporn, die Hausaufgaben in den jeweiligen Kammern zu machen.

Bennett: Prinzipiell ist das eine gute Idee. Eine systematische Qualitätssicherung sollte jedoch durch die jeweilige Kammer erfolgen. Dies setzt entsprechende personelle und finanzielle Ressourcen voraus. Trotzdem sollten wir jedoch die Erarbeitung eines Konzepts zur standardisierten und flächendeckenden Qualitätssicherung der ärztlichen Weiterbildung zeitnah in Angriff nehmen.

Nicht ganz unumstritten ist ja auch noch immer das elektronische Logbuch (eLogbuch). Kann es wirklich helfen, die Qualität und Struktur in der Weiterbildung zu verbessern?

Weiß: Prinzipiell ist es natürlich zu begrüßen, dass die Dokumentation der Weiterbildung nun auch digital erfolgen kann. Die Tatsache, dass es hiermit erleichtert wurde, den Prozess fortlaufend zu dokumentieren, ändert leider nichts an den großen (unbequemen) Fragen zur grundsätzlichen Organisation der Weiterbildung. Ob sie jetzt via Papier oder Tastatur abhängig sind, ändert vermutlich wenig.

Frau Bennett, wie sehen Sie das?

Bennett: Selbstverständlich braucht es mehr, um die Qualität und Struktur in der Weiterbildung zu verbessern. Ich denke aber, dass das eLogbuch einen ersten Schritt hin zu mehr Transparenz und Verbindlichkeit in der ärztlichen Weiterbildung darstellt. Ich erachte die digitale Dokumentation heutzutage als unabdingbar, um unter anderem Lernfortschritte festzuhalten.

Ich bin mir sicher, dass sich das eLogbuch im Sinne eines elektronischen Portfolios zur Unterstützung der kompetenzbasierten Weiterbildung stetig weiterentwickeln wird. Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz sind eng miteinander verknüpft und der Schlüssel für eine sinngemäße Anwendung, die kontinuierliche Einbeziehung der Anwender bei der Weiterentwicklung deshalb unumgänglich.

Das allein reicht aber offensichtlich nicht …

Bennett: Natürlich muss sich auch unsere Lehr- und Lernkultur nachhaltig verändern. Die Qualifizierung von Weiterbildungsbefugten stellt deshalb einen Anfang dar, um die notwendige Veränderung anzustoßen. Genauso wichti

ist diesbezüglich aber auch die Qualitätssicherung. Die automatisierte Evaluation nach jedem Weiterbildungsabschnitt durch Einbettung in das eLogbuch wäre ein Ansatz. Aber: Die Evaluation alleine stellt noch keine umfassende und ausreichende Qualitätssicherung dar, dies wird scheinbar oft verwechselt.

Herr Weiß, wo gibt es beim eLogbuch denn vielleicht noch Luft nach oben?

Weiß: Zuerst einmal möchte ich vorneweg allen Beteiligten danken! Es ist nun einmal eine schwere und große Aufgabe, so ein Tool zu stemmen und für alle nutzbar zu machen. Viele Menschen geben ihr Herzblut da rein, um die beste Lösung zu finden – und das merkt man der Sache auch an.

Ich sehe allerdings Luft nach oben im Support und der Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten. Jeder Einzelne möchte zwar helfen, aber es kann nicht sein, dass man bei Problemen wie bei Asterix und Obelix den Passierschein A38 besorgen muss, bevor man geholfen bekommt und sich dann das Papier zurückwünscht.

Vielen Dank für das Gespräch!

Weitere Links

StäKo-Vorsitzender Herrmann: „Unsere Weiterbildungen sind überladen“ (/Wirtschaft/StaeKo-Vorsitzender-Herrmann-Unsere-Weiterbildungen-sind-ueberladen-449268.html?StoryId=451477)

Ärzteschaft

Internisten rufen Politik zur Stärkung der Geriatrie auf

Donnerstag, 8. August 2024

/dpa

Berlin – Der Berufsverband der Deutschen Internistinnen und Internisten (BDI) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) rufen die Politik auf, die Geriatrie als Teil der Inneren Medizin zu stärken. Dies sei wichtig, um Pflegebedürftigkeit zu reduzieren und so einem drohenden Pflegekollaps vorzubeugen, so BDI und DGG.

„Wir sprechen bei der drastisch zunehmenden Pflegebedürftigkeit der Menschen in unserer Gesellschaft immer nur darüber, wie wir Pflege künftig organisieren und finanzieren können“, sagte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Man müsse aber viel früher ansetzen und Pflegebedürftigkeit verringern. Das sei möglich, wenn die Politik die Rahmenbedingungen dafür schaffe, betonte sie. Ein Schlüssel ist nach Ansicht der Verbände die Geriatrie.

„Die Notwendigkeit der fachärztlichen Geriatrie wird völlig unterschätzt“, sagte DGG-Präsident Michael Denkinger. Man benötige die Altersmedizin in qualitativ hochwertiger Weise als Facharztdisziplin und daneben weiterhin in der Zusatzweiterbildung.

Egal ob haus- oder fachärztlich, ambulant oder stationär – geriatrische Aspekte gehörten aufs Tableau, um konsequent Funktionalität und Eigenständigkeit zu fördern, sagte er. Die Geriatrie als Teil der Inneren Medizin biete in ihren akuten, frührehabilitativen und rehabilitativen Ansätzen große Chancen, der Pflegebedürftigkeit aktiv entgegenzuwirken.

BDI und DDG fordern daher, „Pflegebedürftigkeitsprävention“ in jedem Gesetzesvorhaben im Gesundheitswesen mitzudenken, zum Beispiel bei der geplanten Krankenhausreform. © *hil/aerzteblatt.de*

ändÄrztenachrichtendienst

Pflegebedürftigkeit reduzieren

Internisten und Altersmediziner fordern Stärkung der Geriatrie

Der Berufsverband der Deutschen Internistinnen und Internisten (BDI) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) haben in einer gemeinsamen Mitteilung am Mittwoch vor einem Pflegekollaps gewarnt und die Politik aufgefordert, die Geriatrie als Teil der Inneren Medizin in den geplanten Reformvorhaben zu stärken, um Pflegebedürftigkeit zu reduzieren.

©BDI

„Wir müssen aber viel früher ansetzen und Pflegebedürftigkeit verringern“, mahnte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Laut Statistischem Bundesamt (Destatis) wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland in den kommenden zehn Jahren um 14 Prozent und bis 2055 um 37 Prozent steigen – bei gleichzeitiger Zunahme des Pflegenotstands. „Wir sprechen bei der drastisch zunehmenden Pflegebedürftigkeit der Menschen in unserer Gesellschaft immer nur darüber, wie wir Pflege künftig organisieren und finanzieren können. Wir müssen aber viel früher ansetzen und Pflegebedürftigkeit verringern“, mahnte BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck und forderte die Politik auf, die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Dabei müsse die Geriatrie als Teilgebiet der Inneren Medizin dringend gestärkt werden. Sie sei das Bollwerk gegen Pflegebedürftigkeit und ein probates Mittel, um den Pflegebedarf zu reduzieren und Kosten und Ressourcen im Gesundheitswesen einzusparen, betonte sie.

Die Notwendigkeit der fachärztlichen Geriatrie werde völlig unterschätzt, bekräftigte Prof. Dr. Michael Denkinger, Mitglied im BDI-Vorstand, gewählter Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und Ärztlicher Direktor der AGAPLESION Bethesda Klinik Ulm. Die Altersmedizin werde als Facharztdisziplin und daneben weiterhin in der Zusatzweiterbildung benötigt. „Egal ob haus- oder fachärztlich, ambulant oder stationär – geriatrische Aspekte gehören aufs Tableau, um konsequent Funktionalität und Eigenständigkeit zu fördern“, betonte er. Aus seiner Sicht bietet die qualitativ hochwertige Geriatrie als Teil der Inneren Medizin in ihren akuten, frührehabilitativen und rehabilitativen Ansätzen große Chancen, der Pflegebedürftigkeit aktiv entgegenzuwirken.

Diese Perspektive müssten sowohl für die geplante Krankenhausreform als auch für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz in den Blick genommen werden, forderte Dr. Kevin Schulte, BDI-Vizepräsident und stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Bereits umgesetzte Vorhaben, wie das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz, müssten „endlich wirklich gelebt“ werden. „Versorgungssicherheit könne nur gelingen, wenn wir Pflegebedürftigkeitsprävention in jedem Gesetzesvorhaben mitdenken“, sagte er.

07.08.2024 14:36, Autor: ea, © änd Ärztenachrichtendienst Verlags-AG
Quelle: https://www.aend.de/article/230281

Pflegebedürftigkeit verringern

Internisten und Altersmediziner fordern: Geriatrie stärken!

Der Berufsverband der Deutschen Internistinnen und Internisten und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie warnen vor einem Pflegekollaps: Würde die Geriatrie gestärkt, ließe sich Pflegebedürftigkeit reduzieren.

Veröffentlicht: 07.08.2024, 12:03 Uhr

Die Geriatrie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin - und muss dringend gestärkt werden, fordern Internisten und Altersmediziner.

© Vanessa MEYER/PHOTOPQR/L'ALSACE/MAXPPP7picture alliance

Wiesbaden. Der Berufsverband der Deutschen Internistinnen und Internisten e. V. (BDI) und die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) warnen vor einem Pflegekollaps. In einer Mitteilung von Mittwoch fordern sie die Politik auf, die Geriatrie als Teil der Inneren Medizin in den geplanten Reformvorhaben zu stärken, um Pflegebedürftigkeit zu reduzieren.

Sie beziehen sich auf eine Auswertung des Statistischem Bundesamts (Destatis), nach der die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland in den kommenden zehn Jahren um 14 Prozent und bis 2055 um 37 Prozent steigt – bei gleichzeitiger Zunahme des Pflegenotstands.

Früherer Ansatz ist notwendig

„Wir sprechen bei der drastisch zunehmenden Pflegebedürftigkeit der Menschen in unserer Gesellschaft immer nur darüber, wie wir Pflege künftig organisieren und finanzieren können. Wir müssen aber viel früher ansetzen und Pflegebedürftigkeit verringern. Das ist möglich, wenn die Politik die Rahmenbedingungen dafür schafft“, mahnt Christine Neumann-Grutzeck, Präsidentin des Berufsverbands Deutscher Internistinnen und Internisten.

Dabei muss laut der BDI-Präsidentin die Geriatrie als Teilgebiet der Inneren Medizin dringend gestärkt werden. Sie sei das Bollwerk gegen Pflegebedürftigkeit und ein probates Mittel, um den Pflegebedarf zu reduzieren und Kosten und Ressourcen im Gesundheitswesen einzusparen.

Umgesetzte Vorhaben müssen gelebt werden

Diese Perspektive müsse sowohl für die geplante Krankenhausreform als auch für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz in den Blick genommen werden, ergänzt PD Dr. Kevin Schulte, BDI-Vizepräsident und stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Auch müssten bereits umgesetzte Vorhaben, wie das Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz endlich wirklich gelebt werden.

„Versorgungssicherheit kann nur gelingen, wenn wir Pflegebedürftigkeitsprävention in jedem Gesetzesvorhaben mitdenken. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie möchten wir deshalb die Geriatrie als essentiellen Teil der internistischen Versorgung in den Fokus der Debatten um den drohenden Pflegekollaps rücken.“ *(kaha)*