

Position beziehen – chirurgische Versorgung sicherstellen!

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC) stellt seine politischen Schwerpunktthemen für die 21. Legislaturperiode des Bundestages vor



Präambel

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist ein wesentliches Element staatlicher Daseinsvorsorge und genießt ein hohes Vertrauen in der Bevölkerung. Die Versorgung auf dem in Deutschland gewohnten hohen Niveau aufrecht zu erhalten, ist ein zentrales, nicht nur gesundheits-, sondern auch gesellschaftspolitisches Anliegen.

Aktuell steht das Gesundheitssystem vor besonderen Herausforderungen. Einem stetig wachsenden Versorgungsbedarf einer älter werdenden Bevölkerung stehen ein wachsender Fachkräftemangel und eine veränderte Haushaltslage in Deutschland gegenüber. Ziel muss es daher sein, das Gesundheitssystem in seiner Bedeutung für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, die Daseinsvorsorge und nicht zuletzt auch als Wirtschaftsfaktor zu erkennen und zu fördern. Gleichzeitig bedarf es umfassender Reformen.

Für die neue Legislaturperiode bezieht der BDC daher Position und fordert die Politik auf, die folgenden Reformschwerpunkte prioritär anzugehen:

- 1. Fachärztliche Weiterbildung auf ambulanter und stationärer Ebene fördern**
- 2. Bürokratieabbau umsetzen**
- 3. Steuerung von Patienten optimieren**
- 4. Krankenhausreform weiterentwickeln**
- 5. Sektorenübergreifende Hybrid-DRG weiterentwickeln**

Im Fokus steht bei allen fünf Punkten das Anliegen, einerseits wichtige Entwicklungen im Gesundheitswesen zu fördern sowie andererseits unnötige Aufwände einzusparen.

Chirurginnen und Chirurgen spielen in der Versorgung der Bevölkerung eine unverzichtbare Rolle, von der Grundversorgung in der Fläche, bis hin zur universitären Spitzenmedizin. In der Vergangenheit führte der mangelnde Einbezug der praktischen Expertise medizinischer Fachverbände immer wieder zu Verzögerungen wichtiger Reformvorhaben. Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. empfiehlt daher nachdrücklich, in Zukunft alle relevanten Akteure rechtzeitig einzubeziehen.

Der Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. ist mit rund 17.000 Mitgliedern europaweit die größte chirurgische Vereinigung. Er repräsentiert Chirurginnen und Chirurgen aller Fachdisziplinen in Klinik und Praxis in der Bundesrepublik Deutschland.

1. Fachärztliche Weiterbildung im ambulanten und stationären Sektor fördern

Die fachärztliche Weiterbildung steht vor erheblichen Herausforderungen. Die aktuellen Reformen – mit der Zentralisierung auf Basis von Leistungsgruppen einerseits und der angestrebten zunehmenden Ambulantisierung andererseits – erfordern umfassende Veränderungen. Um die chirurgische Versorgung in der Breite und auf hohem Niveau aufrechtzuerhalten und dem medizinischen Nachwuchs ausreichend attraktive Rahmenbedingungen zu bieten, ist eine transparente und gesicherte Kompensation der zusätzlichen Kosten der Weiterbildung erforderlich. Dies gilt für Krankenhäuser und für Praxen gleichermaßen.

Forderungen und Lösungsansätze

- Die Finanzierung der Weiterbildung als Teil der Daseinsvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und kann nicht ausschließlich aus Versichertenbeiträgen finanziert werden, die dann der übrigen Versorgung nicht zur Verfügung stehen
- Für den stationären Bereich gilt, dass auch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung als Leistungsträger und Leistungsträgerinnen Einkünfte erwirtschaften und nach Tarif entlohnt werden. Allerdings fallen im Rahmen der Weiterbildung Mehrkosten und Effizienzverluste an, die ausgeglichen werden müssen. Zur technischen Umsetzung sollten in einer ersten Stufe die Kosten für die ärztliche Weiterbildung in den DRG-Kalkulationskrankenhäusern vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) differenziert erhoben und abgebildet werden. Die entsprechenden Erlösanteile sollten dann als DRG-bezogene Zuschläge exklusiv nur denjenigen Kliniken zukommen, in denen die fachärztliche Weiterbildung auch nachweislich stattfindet
- Im ambulanten Versorgungsbereich besteht die Problematik, dass aufgrund des geltenden Facharztstatus und der Budgetierung Leistungen der Ärztinnen und Ärzte nur sehr begrenzt abgerechnet werden können und regelhaft keine Kompensation der tariflichen Gehälter einer Assistentin bzw. eines Assistenten in Weiterbildung zulassen. Die finanzielle Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a Absatz 9 SGB V ist zum einen auf maximal 2.000 Stellen und zum anderen auf grundversorgende Praxen begrenzt. Daher empfiehlt der BDC folgende Änderungen: Statt im § 75a des SGB V soll die Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung zukünftig vorzugsweise über extrabudgetäre Honorar-Zuschläge geregelt werden. Dazu bedarf es Änderungen der §§ 87 und 87a SGB V. Als Grundlage sollte das Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung herangezogen werden, welches eine Gegenrechnung der durch die Weiterbildungsassistenten erzielten Praxisumsätze vorsieht
- Förderung des Weiterbildungsverbands: In Kooperation mit den Landesärztekammern muss die Bildung von regionalen sektorenverbindenden Modellen zur chirurgischen Weiterbildung gefördert werden. Dies nicht nur zwischen verschiedenen stationären Leistungsträgern, sondern auch in der Kooperation mit chirurgischen Facharztpraxen. Der BDC fordert den Gesetzgeber dazu auf,

die Arbeitnehmerüberlassung in der ärztlichen Weiterbildung zukünftig zu erleichtern, um eine sektorenverbindende Weiterbildung nicht weiter zu erschweren

Fazit: Der BDC verlangt eine transparente und auskömmliche Finanzierung der fachärztlichen Weiterbildung im stationären und ambulanten Versorgungsbereich durch leistungsbezogene Zuschläge. Sektorenverbindende Weiterbildungsmodelle sollen gefördert werden. Dafür müssen die gesetzlichen Regelungen zur Arbeitnehmerüberlassung angepasst werden.

2. Bürokratieabbau umsetzen

Ein inakzeptabel hoher Anteil der ärztlichen Arbeitszeit fließt derzeit in die Erledigung bürokratischer Aufgaben. Überzogene Struktur- und Fallprüfungen sowie Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen, belasten Ärzte und medizinisches Fachpersonal in Krankenhäusern und Praxen. Gleichzeitig ist das Gesundheitssystem durch einen zunehmenden Personalmangel geprägt.

Forderungen und Lösungsansätze

- Bürokratie und Überregulierung müssen zugunsten intelligenter Anreizsysteme abgebaut und das Vertrauen in die Leistungsträger vor Ort gestärkt werden
- Digitale Techniken zum Transfer bürokratischer Aufgaben auf KI-basierte Systeme sind unter Einbezug ärztlicher Expertise fortzuentwickeln und zu fördern
- Ein Expertengremium von Akteuren aus der Selbstverwaltung sowie Berufsverbänden und Fachgesellschaften soll das Bundesgesundheitsministerium bei der Entbürokratisierung beraten. Die vorliegenden Konzepte von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft sind zu berücksichtigen
- Als Sofortmaßnahmen fordert der BDC
 - Überprüfung aller Qualitätssicherungsmaßnahmen auf ihren Nutzen und Möglichkeiten, Dokumentationsaufwand einzusparen
 - Die Abschaffung der Doppel-Dokumentation beim Endoprothesenregister
 - Die Überprüfung aller in der Versorgung häufig verwendeten Formulare im Hinblick auf Vereinfachung und digitale Verwendung

Fazit: Der BDC fordert die konsequente Entbürokratisierung zugunsten einer Entlastung des pflegerischen und ärztlichen Fachpersonals. Als Steuerungsinstrumente sollen intelligente Anreizsysteme und zur Arbeitserleichterung digitale Lösungen gefördert werden. Die Umsetzung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) darf nicht zu bürokratischem Mehraufwand führen.

3. Steuerung von Patienten verbessern

Demographischer Wandel und die dank des medizinischen Fortschritts immer längere Lebensdauer der Bevölkerung führen zu einem steigenden Versorgungsbedarf bei zunehmendem Fachkräftemangel. Der Steuerung von Patienten in die jeweils angemessene Versorgungsebene kommt daher eine wachsende Bedeutung zu. Die Entwürfe eines Notfallversorgungsgesetzes der 19. und 20. Legislaturperiode beinhalteten mit der Etablierung gemeinsamer Leitstellen und intersektoraler Notfallzentren bereits die richtigen Instrumente dafür.

Forderungen und Lösungsansätze

- Die bisher angedachten Kooperationspraxen sollten sich nicht auf die hausärztliche Versorgung beschränken, sondern vor allem unfallchirurgisch ausgerichtete Praxen einbeziehen, denen dafür eine Honorar-Strukturpauschale zu gewähren ist
- Ein optionales Primärarztsystem mit einem spezifischen Versicherungstarif kann die Patientensteuerung erleichtern. Damit ist untrennbar die Entbudgetierung der fachärztlichen Leistungsabrechnung verbunden
- Für die Akutversorgung von Patienten mit Unfallverletzungen sollen auch die Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie als Primärärzte fungieren. Hierfür kann die durchgangsärztliche Versorgung nach dem SGB VII als Vorbild dienen
- Eine 24-Stunden bereitstehende ambulante Versorgung wird nicht zuletzt aus Kapazitätsgründen abgelehnt. Stattdessen sollen Kooperationspraxen durch attraktive finanzielle Förderung in die Notfallversorgung eingebunden werden
- Die angedachte Verknüpfung mit einer Reform des Rettungsdienstes darf nicht zu einer Verzögerung der Notfallreform führen

Fazit: Die dringend überfällige Notfallreform muss in der 21. Legislaturperiode prioritär umgesetzt werden. In einem Positionspapier hat der BDC bereits im April 2024 konkrete Lösungsvorschläge zur Umsetzung gemacht.

4. Stationäre Versorgung: Krankenhausreform zügig weiterentwickeln

Die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) angestrebte Verbesserung von Qualität und Ressourcenverteilung in der stationären Patientenversorgung mit einer Spezialisierung und Ambulantisierung einerseits sowie dem Abbau nicht benötigter Krankenhausbetten andererseits bewertet der BDC grundsätzlich positiv. Die Leistungsgruppen können ein sinnvolles Instrument für die Krankenhausplanung sein. Noch bestehende „Schwachstellen“ müssen behoben werden.

Forderungen und Lösungsansätze

- Der BDC fordert daher, die neue Vergütungssystematik durch Strukturkostenkomponenten wie Notfallstufenzuschläge, Sicherstellungszuschläge, Zentrumszuschläge sowie Zuschläge für die Weiterbildung zu ergänzen. Parallel muss eine grundlegende Anpassung der Betriebskostenfinanzierung durch die Selbstverwaltungspartner erfolgen
- Zukünftig weniger als mehr Bürokratie! Doppelte Prüfaufwände, die sich etwa aus parallelen Strukturprüfungen im Kontext von Leistungsgruppen, Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie Qualitätssicherungsrichtlinien ergeben, müssen ausgeschlossen werden

Fazit: Die mit dem KHVVG eingeführte Vorhaltefinanzierung auf Basis von fallzahlbasierten Kalkulationen führt zu Fehlanreizen. Stattdessen fordert der BDC eine grundlegende Überarbeitung der Betriebskostenfinanzierung durch die Partner der Selbstverwaltung.

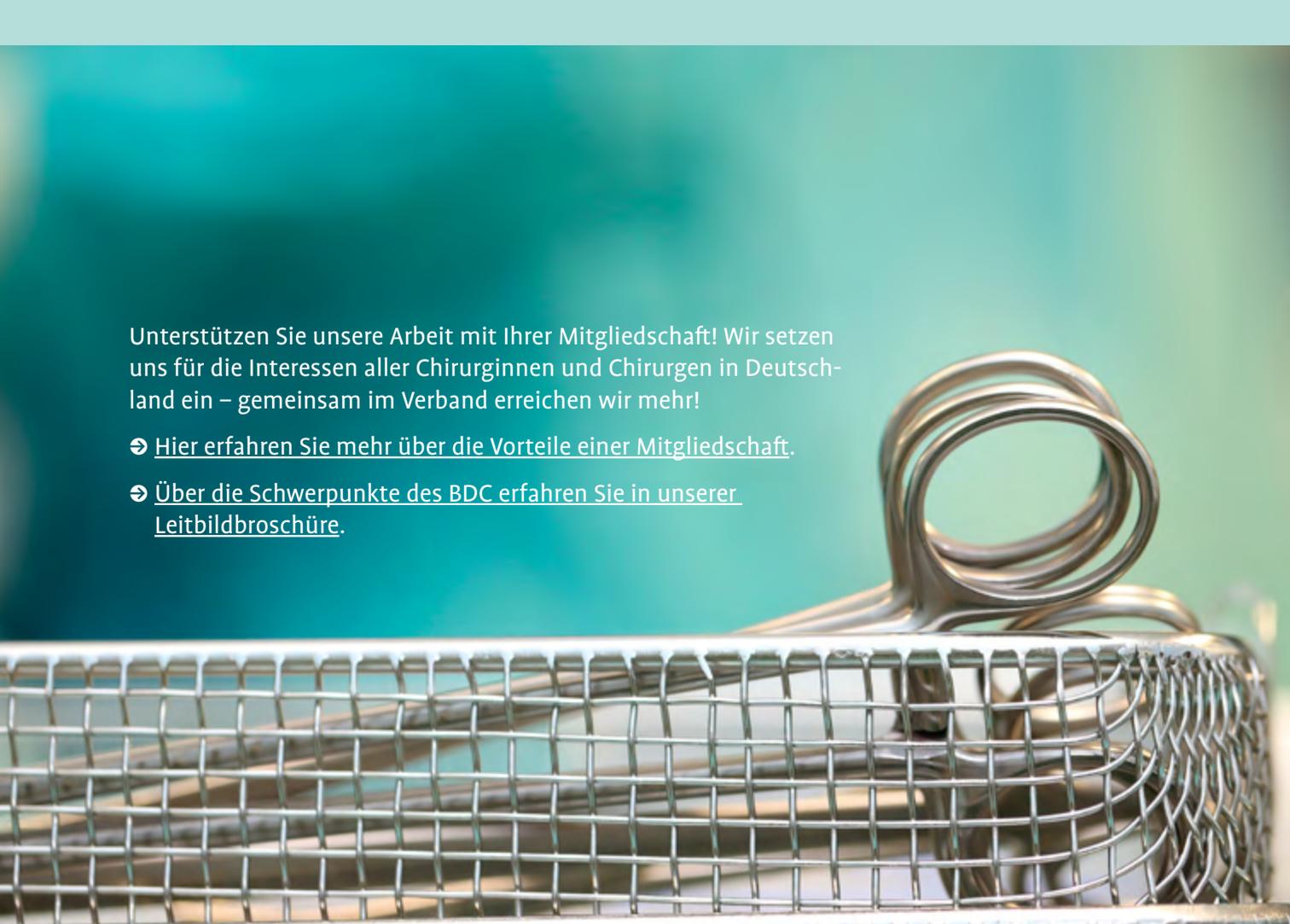
5. Sektorenübergreifende Hybrid-DRG weiterentwickeln

An den Vorgaben zur speziellen sektorengleichen Vergütung per Hybrid-DRG wurden umfassende Änderungen noch kurz vor dem Parlamentsbeschluss des Krankenhausversorgungsgesetzes vorgenommen. Danach würden sich die Rahmenbedingungen für die Behandelnden bis 2030 kontinuierlich verschlechtern und deutlich hinter das ursprüngliche Niveau des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs zurückfallen. Die angestrebte Ambulantisierung von zwölf Prozent kann auf diese Weise nicht gelingen, weil der Anreiz für die Behandelnden fehlt.

Forderungen und Lösungsansätze

- Die entstehenden Sachkosten müssen angemessen vergütet werden, dabei muss die unterschiedliche Dauer von Eingriffen in der Vergütung berücksichtigt werden
- Die Anzahl der möglichen Übernachtungen muss auf zwei erhöht werden, wenn an dem Ziel einer „Ambulantisierungsquote“ von 12% festgehalten werden soll
- Die Vorgabe einer Kostendegression bis auf EBM-Niveau im Jahr 2030 muss entfallen

Fazit: Der BDC fordert für die Hybrid-DRGs eine angemessene Kalkulation auf Grundlage geeigneter empirischer Kostendaten des ambulanten und stationären Bereichs, eine Staffelung der Vergütung nach der Eingriffsdauer und die Rücknahme der automatischen Honorardegression auf EBM-Niveau bis 2030.



Unterstützen Sie unsere Arbeit mit Ihrer Mitgliedschaft! Wir setzen uns für die Interessen aller Chirurgeninnen und Chirurgen in Deutschland ein – gemeinsam im Verband erreichen wir mehr!

➔ [Hier erfahren Sie mehr über die Vorteile einer Mitgliedschaft.](#)

➔ [Über die Schwerpunkte des BDC erfahren Sie in unserer Leitbildbroschüre.](#)

Bildnachweise: MedizinFotoKöln D. Hensen

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)

Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Tel: 030/28004-100

Fax: 030/28004-108

Vorstand:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer (Präsident)

Dr. med. Peter Kalbe (Vizepräsident)

Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg (Vizepräsident)

Geschäftsführung:

Dr. med. Friederike Burgdorf, M.Sc.