

Tätigkeitsbericht 2018

Im Jahr 2018 trat der Ausschuss zu drei Beratungen zusammen, eine davon gemeinsam mit dem Ausschuss Qualitätsmanagement der Landesärztekammer. Auch diesmal bekamen wir leider vom Leiter des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG), Dr. Christof Veit, aus terminlichen Gründen eine Absage. Schwerpunktthemen waren Krankenhausplanung, Qualitätsindikatoren, Umsetzung des Entlassmanagements, sektorenübergreifende Versorgung (Aspekt beider Sektoren), neue gesetzliche Anforderungen (Mindestmengenregelung für Krankenhäuser gem. §136 b SGB V, Bereitschaftsdienstreform, gestufte Notfallversorgung).

In der Januarsitzung war ursprünglich mit Dr. Christof Veit eine gemeinsame Beratung der Ausschüsse Ambulant-stationäre Versorgung und Qualitätsmanagement über anstehende Fragen und Probleme zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren geplant. Aber es gab genug andere spannende Themen zu erörtern: Funktions- und Arbeitsweise des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (Frau Marschke), Entlassmanagement (Rezepte, Betäubungsmittel, bürokratischer Aufwand), Neufassung der Mindestmengenregelung (Risiko der Leistungsausweitung), Obduktionsvereinbarung für Krankenhäuser. Aus dieser gemeinsamen Ausschusssitzung resultierte ein gemeinsamer Entschließungsantrag zur Förderung der Obduktionen für den Deutschen Ärztetag in Erfurt in Sachen der Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit), der dort mit großer Mehrheit angenommen wurde und einen konkretisierten Entschließungsantrag für den Sächsischen Ärztetag auslöste, der dort ebenfalls mit großer Mehrheit angenommen wurde.

In der Maisitzung berichtete Dr. Eberhard Huschke über den Erfahrungsaustausch „Krankenhaus“ in der Bundesärztekammer, insbesondere über die vom G-BA am 15.12.2016 vorgelegten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, deren Umsetzbarkeit und Repräsentativität für echte Qualitätsmerkmale in Frage gestellt wurden. Des Weiteren ging es um Themen wie Sicherstellungszuschläge gem. § 136c Abs. 3 des SGB V als Sicherstellungsinstrument für strukturschwache Regionen mit dem Ziel einer flächendeckenden Basisversorgung, die sektorenüberschreitende Notfallversorgung, das Entlassmanagement und die Pflegepersonaluntergrenzen.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt behandelte die vorläufigen Ergebnisse im Krankenhausplanungsausschuss des Landes Sachsen. Zentrum der Diskussion war die neue Definition des Zentrumsbegriffes durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die einen Zuschlag durch die Krankenkassen ermöglicht. Die Ärztliche Geschäftsführerin der Kammer, Dr. Patricia Klein, fasste die G-BA Vorgaben zur gestuften Notfallversorgung in den Krankenhäusern noch einmal zusammen.

Dr. Jan Kaminsky von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen berichtete weiterhin über den Sachstand der Änderung des ambulanten Bereitschaftsdienstes sowie über Portalpraxen an Krankenhäusern, das Konzept wird zunächst über Pilotregionen erprobt. Ein flächendeckender Einsatz ist geplant.

Anschließend wurde von Dr. Rainer Kobes und Dr. Eberhard Huschke über Forderungen des 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt berichtet (unter anderem Erhöhung der Anzahl Medizinstudienplätze, Novellierung der Musterweiterbildungsordnung, Verbesserung der

Obduktionsvereinbarung, Widerspruchslösung in der Organspende). Diskutiert wurde die zunehmende und die ärztliche Unabhängigkeit beeinträchtigenden Ökonomisierung von Krankenhäusern.

In der Sitzung im September wurde der Sachstand zur Krankenhausplanung von Dr. Eberhard Huschke kommentiert, der im Wesentlichen eine Fortschreibung des Landeskrankenhausplanes, den neuen Zentrumsbegriff, Modellregionen für sektorenüberschreitende Versorgung Marienberg und Weißwasser sowie neue Berufsfachschulen für Pflegeberufe beinhaltet. Eine ursprünglich geplante Bettenreduzierung erfolgte nicht.

Über erste Erfahrungen im Pilotprojekt zur Bereitschaftsdienstreform informierte vonseiten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen der stellvertretende Hauptgeschäftsführer, Michael Rabe. Die drei Pilotregionen Annaberg/Zschopau, Görlitz/Niesky und Delitzsch/ Eilenburg haben ihre Tätigkeit aufgenommen, wobei sich in allen Regionen Schwierigkeiten bei der Personalakquise ergaben.

Die Öffnungszeiten der Bereitschaftsdienstpraxen wurden mit den Krankenhäusern individuell abgestimmt. Für ganz Sachsen sind 23 Bereitschaftsdienstregionen mit je einem ungefähren Durchmesser von 40 – 70 km vorgesehen. Die Diskussion im Ausschuss dazu wurde teilweise kontrovers, jedoch mit konstruktiven Argumenten geführt.

Dr. Patricia Klein berichtete weiterhin über die Kammerversammlung vom 22./23.6.2018 und die dabei gefassten Beschlüsse. Dazu zählen die Forderungen nach einem gleichwertigen Abschluss von Ärzten aus Drittstaaten durch Ablegen eines medizinischen Staatsexamens, die Verbesserung der ärztlichen Leichenschau, aber auch deren Honorierung, die Förderung der Organspende durch eine Widerspruchslösung und eine Initiative zur Sicherung beziehungsweise Gewinnung von Fachkräften im Gesundheitswesen. Zeitnahe Maßnahmen wie zum Beispiel mehr Ausbildungsplätze für Gesundheitsfachberufe, eine Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze sowie die Schaffung fairer Arbeitsbedingen wurden gefordert.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt dieser Sitzung war der Bericht von Dr. Eberhard Huschke vom „Erfahrungsaustausch Krankenhaus“ der Bundesärztekammer vom 18.6.2018. Hier ging es unter anderen um ärztliche Personalvorgaben in der Landeskrankenhausplanung Thüringen, eine Berliner Regelung der ärztlichen Mindestbesetzung, um leistungsorientierte Krankenhausinvestitionsfinanzierung, um aktuelle Entwicklungen der stationären Versorgung (planungsrelevante Qualitätsindikatoren des G-BA, wobei Brandenburg und Baden-Württemberg diese planQI nicht in ihre Landesregelungen übernehmen werden) und um die Ausweisung von Zentren in der Krankenhausplanung. Die Hoffnung der Krankenhäuser, dass sich durch Zentrenbildung eine höhere Vergütung ergeben würde, hat sich leider bisher nicht erfüllt. Es werden ausschließlich zusätzliche Leistungen vergütet. Als wichtig wird erachtet, fachlich gut begründete Kriterienkataloge besonderer Aufgaben zu erstellen.

An dieser Stelle sei allen Ausschussmitgliedern für ihr konstruktives Engagement und ihre Diskussionsfreude ebenso wie den Mitarbeitern der Ärztekammer für ihre akkurate Zuarbeit und jederzeit bestehende Ansprechbarkeit gedankt.