

Tätigkeitsbericht 2009

Im Jahr 2009 fanden zwei Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt: am 11.02. und 16.09.2009. Darüber hinaus verständigten sich die Vorsitzenden der Ausschüsse Ambulante Versorgung, Notfall- und Katastrophenmedizin und Krankenhaus am 08.07.2009 zu Problemen der Schnittstelle „Ambulante Notfallbehandlung im Krankenhaus“.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2009:

- Krankenhausfinanzierung,
- ambulante Leistungen im Krankenhaus (§116b, § 115b, Rettungsstelle am Krankenhaus),
- demographischer Wandel und Auswirkung auf Krankenhausplanung,
- Kinder- und Jugendmedizin,
- Geriatrie,
- Kardiologie,
- Ärztemangel und Delegation ärztlicher Leistungen.

Weitere Themen:

- Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie für den KH-Arzt,
- Bericht von der Ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern als Weiterbildungsstätte.

Ein zentrales Anliegen der deutschen Ärzteschaft ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser durch das Krankenhaus - finanzierungsreformgesetz (KHRG). Leider ist es bezüglich einer realistischen Refinanzierung der Aufgaben der Krankenhäuser – orientiert an den tatsächlichen Krankenhausleistungen – eine klare Antwort schuldig geblieben. Ebenso blieb die geforderte Festlegung einer Mindest-Investitions-Förderung aus. Auch in Sachsen benötigen wir ein klares Investitionsprogramm, das den Bestand erhält und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts gewährleistet.

Die „Gesundheitsreformen“ der vergangenen Jahre haben unter der Zielstellung einer Verbesserung der Betreuung für den Patienten eine punktuelle Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Behandlung erwirkt, besonders die Umsetzung des §116b sollte vorrangig auf das Ziel einer Verbesserung der örtlichen regionalen Patientenversorgung im Sinne einer verbesserten Kooperation – und nicht im Sinne eines konfrontativen Wettbewerbs – ausgerichtet sein. Die sektorübergreifende Kooperation der Ärzte mit dem Ziel der verbesserten durchgehenden Patientenversorgung sollte im Vordergrund stehen. Da es im Gesetz an klaren Richtlinien fehlt, begrüßen wir die im Koalitionsvertrag angestrebten Präzisierungen.

Eine Schnittstelle des sektoralen Gesundheitswesens Deutschlands ist die Rettungsstelle am Krankenhaus. Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen 2009 weist die Verpflichtung des Krankenhauses zur ambulanten Notfallversorgung aus (Teil I Punkt 5.2.1). In der Praxis werden die Rettungsstellen missbräuchlich immer mehr auch bei Erkrankungen in Anspruch genommen, die im niedergelassenen Bereich behandelt werden können. Wenn darüber hinaus auch noch dem Krankenhausarzt die Weiterverlegung eines fehlgeleiteten Patienten in die fachlich zuständige Klinik obliegt, kann er seinen eigentlichen Aufgaben im Krankenhaus nicht mehr gerecht

werden. Gemeinsame Bemühungen um akzeptable Lösungen gibt es in den Ausschüssen Krankenhaus, Ambulante Versorgung und Notfall- und Katastrophenmedizin.

Durch den drastischen Einbruch der Geburtenzahlen seit 1990 ist die Inanspruchnahme kinderärztlicher stationärer Kapazitäten stark gesunken, von den 31 sächsischen Kinderkliniken behandelten 2007 13 Kliniken weniger als 1.500 Fälle und sechs Kliniken weniger als 1.250 Fälle. Es bedarf eines hohen Maßes an Sensibilität, um die Versorgung in der Fläche – auch im Hinblick auf die häufig nur noch über die durch das Krankenhaus aufrecht erhaltene ambulante Versorgung des kindlichen Notfalls (Nacht, Wochenende) – sicherzustellen und gleichzeitig die Qualität der Versorgung (Facharztstandard, apparative Ausstattung) ökonomisch vertretbar zu gewährleisten. Die Möglichkeiten verschiedener Optionen einer Kooperation wurden geprüft.

Der geriatrische Patient bekommt in allen Fachbereichen durch bessere Behandlungsoptionen und bei höherer Lebenserwartung zunehmender Multimorbidität eine verstärkte Zuwendung. In allen Weiterbildungsprogrammen werden die spezifischen Anforderungen des geriatrischen Patienten vermittelt, dennoch verdeutlicht ein Blick auf viele oft ausufernde Medikamentenpläne unserer Patienten die Notwendigkeit einer „ordnenden Hand“, dies kann nur durch den Subspezialisten erfolgen.

Das Thema „Ärztmangel“ wurde auch unter dem Aspekt der Delegation ärztlicher Leistungen diskutiert; die Veröffentlichung der Bundesärztekammer zur „Persönlichen Leistungserbringung“ war dabei eine wichtige Hilfe. Eine große Gefahr besteht in der Verschlechterung der Rahmenbedingungen für eine zuwendungsintensive Medizin; diese erfordert Zeit und eine Bewertungsphilosophie, die den Wert einer persönlichen, qualitativ hochwertigen Versorgung für den Einzelnen und für die Allgemeinheit anerkennt.

Aufgaben für 2010

In der „Zusammenarbeit“ zwischen Krankenhaus und MDK ist das Ziel „Abbau von Bürokratie“ noch nicht erreicht worden. In mehreren gemeinsamen Sitzungen haben wir uns bemüht, für einige Bereiche gemeinsame „Blickrichtungen“ zu definieren.

Der Herzbericht 2008 („Brückenberger“) hat eine hohe Herzinfarkt-Sterblichkeit für Sachsens überalterte Bevölkerung ausgewiesen. In eine dazu gebildete Arbeitsgruppe beim Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz zur Analyse der Ursachen und Suche nach Lösungen wollen wir den Sachverstand der Sächsischen Landesärztekammer einbringen.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2010)