

Tätigkeitsbericht 2010

Im Jahr 2010 fanden drei Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt. Darüber hinaus erfolgte mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Sächsischen Krankenhausgesellschaft ein Austausch der Standpunkte zum Thema „Der ambulante Notfall im Krankenhaus“.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2010:

- Krankenhausfinanzierung im dualen System,
- Auswertung „Brucknerberger“ Herzinfarkt mortalität in Sachsen,
- Patientensicherheit im Krankenhaus,
- Sicherstellung der flächendeckenden stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin,
- Sächsischer Krankenhausplan – „Fortschreibung“ 2011 und Vorbereitung 2012/13,
- Demographie – zunehmende Bedeutung der Geriatrie für fast alle Fachgebiete im Krankenhaus.

Weitere Themen:

- Zusammenarbeit bzw. Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie,
- Bericht von der ständigen Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Wie in den Vorjahren ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung der Krankenhäuser im dualen System ein wichtiges Thema in den Arbeitsgremien „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer und der Länder-Ärztekammern. Nach der beispiellosen Sanierung der sächsischen Krankenhäuser in der Nach-Wende-Zeit ist auch in Krisenzeiten eine Mindestinvestitionsquote erforderlich, um den Bestand zu erhalten und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Eine hohe Infarkt-Sterblichkeit in Sachsen und auch insgesamt in den „neuen“ Bundesländern - „Herzbericht“ der letzten Jahre von Brucknerberger – fordert nicht nur die Aufmerksamkeit der Mediziner. Die Analyse der Ursachen über ein Herzinfarktregister in Zusammenarbeit mit dem Herzzentrum sowie die Kooperation mit der Notfallmedizin hat eine Verbesserung dieser Situation zum Ziel.

Einen breiten Raum nahm das Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“ in unserem Ausschuss ein. Besonders die Arzneimittel-Sicherheit – auch übergreifend im Aufnahme- und Entlassungsmanagement – stellt ein ständig wachsendes Problem dar, werden wir doch zunehmend mit älteren und multimorbiden Patienten konfrontiert. Jedes Fach verordnet nach seinen Leitlinien, wer hat den Mut, bei Beachtung der möglichen Interaktionen die Medikation auf „das Wichtige“ zu reduzieren? Eine ausdrückliche Befürwortung erhielt das Projekt „Cirs“, das von Herrn Dr. Thomeczek vorgestellt wurde. Aus unserer Sicht muss die risikobewusste Fehlerkultur, das Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen in den Krankenhäusern weiter verbessert werden.

Für die Kinder- und Jugendmedizin ist nach einer tiefgreifenden Analyse der Qualität vor allem in kleinen Abteilungen eine gewisse Stabilität zu verzeichnen. Dennoch wird auch in Zukunft die

Suche nach Kooperationen mit dem Ziel der qualitativ hochwertigen und gleichzeitig flächendeckenden stationären, ambulanten und Notfallversorgung nötig sein.

Im Krankenhausplan wird die demographische Entwicklung und der Stellenwert der Geriatrie in allen Fachrichtungen eine wichtige Rolle spielen. Daraus ergeben sich weitere Aufgaben für die Fortbildung in den entsprechenden Fachgebieten.

Weiterhin nicht ohne Konfliktpotential ist die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus. Der Krankenhausplan des Freistaates Sachsen weist die Verpflichtung des Krankenhauses zur ambulanten Notfallversorgung aus (Teil I Punkt 5.2.1). Auch im Jahr 2010 konnten trotz gemeinsamer Bemühungen der Ausschüsse Krankenhaus, ambulante Versorgung und Notfallmedizin nicht alle Probleme gelöst werden. Aus der Sicht unseres Ausschusses ist nach wie vor, bei steigender Inanspruchnahme der Rettungsstellen am Krankenhaus und deren Zuordnung zum Krankenhaus mit den daraus abgeleiteten Verpflichtungen, ein Interessenkonflikt für den dort tätigen Arzt nicht zu vermeiden. Unklar erscheint uns auch weiterhin die Vereinbarkeit der überwiegenden Inanspruchnahme der Krankenhausärzte im Rettungsdienst mit der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes.

Aufgaben für 2011

Die Bemühungen um ein besseres Verständnis zwischen Krankenhausarzt und den Kollegen des MDK mit dem Ziel „Abbau von Bürokratie“ sind mühsam und nur in kleinen Schritten zielführend. Im Jahr 2010 haben wir versucht, in kleineren Gruppen und mit wenigen konkreten Themen gemeinsame Standpunkte zu erreichen. Diese Strategie wird fortgesetzt.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2011)