

## Tätigkeitsbericht 2014

Der Ausschusses Krankenhaus trat im Jahr 2014 zu drei Beratungen zusammen: am 19.2., am 25.6. und am 10.12.2014. Diese Beratungen wurden auch im Jahr 2014 ergänzt durch Telefonate mit einzelnen Ausschussmitgliedern. Zu den Beratungen waren im Durchschnitt 80 Prozent der gewählten Mitglieder anwesend.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2014:

- » PEPP-neues Entgeltsystem im Krankenhaus für „Psych-Fachgebiete“,
- » Sicherstellung Notfallmedizin,
- » Notfallsanitätärgesetz,
- » Projekt Herzinfarktregister Ostsachsen,
- » Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss des SMS,
- » Krankenhausfinanzierung vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe,
- » Plan der SLÄK zum Jahr der Organspende 2015.

Weiterhin ständige Themen sind:

- » Fehlerkultur im Krankenhaus, Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Hygiene,
- » Schlichtungsausschuss Kodierung/Abrechnung (Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie),
- » Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der BÄK,
- » Zulassung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen (zum Beispiel MVZ) zur Weiterbildung.

### **Krankenhausabrechnung**

Nachdem das Fallpauschalengesetz mit DRG-Abrechnung zwar zu einer erheblichen Senkung der Verweildauer geführt hat, aber auch erhebliche Schwächen in Form von „perversem Anreizen“ offenbart hat, stehen die Krankenhäuser mit Psych-Abteilungen mit der Abrechnung durch das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) vor einer neuen Herausforderung. In unserer Juniberatung hatten wir von der Sächsischen Krankenhausgesellschaft den Leiter des Fachbereiches Krankenhausplanung und Finanzierung, Herrn Oesch, zu Gast, der aus Sicht der Krankenhausgesellschaft Sachsen das Prozedere erläuterte und zu einer ausführlichen Diskussion anregte. Vieles erscheint uns hier im auch dort „lernenden System“ noch unklar und präzisierungsbedürftig – man wird sehen!

### **Notarztbefragung**

In einer Befragung ergab die Analyse der Beteiligung sächsischer Ärzte am Notarztdienst bei hohem Rücklauf ein sehr gemischtes Bild, wobei die Hauptlast dieser Aufgabe von Krankenhausärzten getragen wird. Eine breitere Aufstellung ist zu wünschen, um zu einer besseren Absicherung vor allem im ländlichen Bereich zu kommen und die hohe Belastung durch bessere Verteilung zu senken. Den Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst tragen in Sachsen die Kassen, es bestehen seit längerer Zeit Bestrebungen, die Krankenhäuser für die Bereitstellung von Ärzten für diese Aufgabe zu verpflichten, was bei der ohnehin hohen Dienstbelastung der Krankenhausärzte abzulehnen ist.

## **Notfallsanitätäergesetz**

Das Notfallsanitätäergesetz wurde in der für Sachsen angedachten Durchführung vorgestellt und ausgiebig diskutiert. Die meisten Voraussetzungen für die Ausbildung sind gegeben, 60 Aspiranten begannen im September mit der Ausbildung, der Bedarf liegt allerdings deutlich höher; er könnte durch die Nachqualifikation der Rettungsassistenten teilweise gedeckt werden. Wichtig erscheint uns dabei, wie auch in anderen Bereichen, die klare Zuordnung der Verantwortung, auch hier gilt Delegation ja – Substitution nein!

## **Projekt Herzinfarktversorgung**

Zum Thema Herzinfarktsterblichkeit wurde das in Ostsachsen – Kreis Görlitz – im Jahr 2013 begonnene Herzinfarktprojekt fortgeführt. Als Ergebnis der letzten Monate lässt sich feststellen, dass die Rettungskette sehr gut funktioniert. Die Totenscheine werden zwar noch recht einseitig ausgefüllt, aber eine Verbesserung ist zu beobachten. In Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wird die Analyse der ICD-Diagnosen I20-I25 fortgeführt.

## **Krankenhausplanung**

Nach dem verabschiedeten Krankenhausplan 2014/15 bleiben für die weitere Krankenhausplanung neben den ständigen kontroversen Themen wie Bettennutzungsgrad und Anerkennung des hohen Aufwandes in zertifizierten Zentren die Schwerpunkte Geriatrie, Palliativmedizin, Neurochirurgie, spezialisierte Kardiologie sowie die Struktur- und Prozessqualität in kleinen Abteilungen für Geburtshilfe und für Pädiatrie. Der vorliegende Krankenhausplan für 2014/15 wird um ein Jahr fortgeschrieben, um den Zensus und die daraus folgende aktualisierte Prognose abzuwarten. Die von der neuen Bundesregierung angestrebte qualitätsorientierte Planung und Vergütung der Krankenhäuser kann eine Chance sein, wenn die Kriterien für Qualität fundiert sind und nicht hinter dem Qualitätsbegriff Einsparpotenzial erschlossen werden soll.

In der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser war von einem „nationalen Kraftakt“ gesprochen worden – vor der Wahl und auch noch in den Koalitionsverhandlungen. Letztlich ist erneut keine nachhaltige Lösung in Sicht, auch wenn die vom Bund vorgesehenen 500 Mio EUR mit den Mitteln der Länder für den Moment das System entlasten. Bei der Investitionsfinanzierung ist es wichtig, dass auch alle verfügbaren Mittel abgerufen werden und die Verteilung innerhalb Sachsens geklärt wird. Die EFRE-Richtlinie wurde neu gefasst, es werden innovative Ideen und Projekte gefördert.

## **Ausblick 2015**

- » Sicherung der Qualität auf Intensivstationen/Strukturqualität durch Vorgaben des DIMDI geregelt – OPS 8-980.
- » Umsetzung SächsMedHygVO.
- » Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „ambulante Versorgung“ durch Diskussion gemeinsamer Themen mit der unterschiedlichen Sicht der Ausschussmitglieder.
- » Positionierung zum Thema Sterbehilfe.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender  
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2014“)