

Tätigkeitsbericht 2013

Der Ausschuss Krankenhaus trat im Jahr 2013 zu zwei Beratungen zusammen. Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2013 waren:

- » Krankenhausfinanzierung – sind neue Impulse für die Investitionsfinanzierung nach der Bundestagswahl zu erwarten?
- » Neuer Krankenhausplan 2014–2015 – Diskussion einzelner Regularien aus Sicht der Ärztekammer,
- » Notarztdienst – neue Regeln im „Blaulichtgesetz“? (Rolle des Krankenhauses und des Krankenhausarztes in der Sicherstellung der stationären und ambulanten Versorgung, Rettungsstelle am Krankenhaus),
- » Fehlerkultur im Krankenhaus, Qualitätsmanagement im Krankenhaus, Hygiene,
- » Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Herzinfarktsterblichkeit in Sachsen“.

Weiterhin ständige Themen:

Schlichtungsausschuss Kodierung/Abrechnung (Abstimmung mit dem MDK zur Verminderung der Bürokratie). Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer sowie die Zulassung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen (MVZ) zur Weiterbildung.

Wie in den vergangenen Jahren ist die fehlende Planungssicherheit in der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser, die im dualen System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz den Ländern obliegt, ein ständiges Thema. Vor den Koalitionsverhandlungen hatte man den Eindruck, dass die prekäre Situation mit der kollektiven Verweigerung der Bundesländer bei den regierenden Parteien angekommen ist. Leider blieb eine verbindliche Festlegung letztlich doch auf der Strecke. In Sachsen bleibt die Investitionsfinanzierung ein Schwerpunkt unter Berücksichtigung der Situation ab 2015 (Wegfall der Artikel 14/Gesundheitsstrukturgesetzmittel), sie darf nicht nach Kassenlage des Freistaates erfolgen, sondern bedarf einer für die Krankenhäuser planbaren Größe und Sicherheit. Unsere Krankenhäuser haben sowohl im baulichen Zustand als auch in der apparativen und instrumentellen Ausstattung ein hohes Niveau erreicht, das wir aber erhalten wollen und müssen, um den Bestand zu erhalten und die Qualität der Patientenversorgung unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten. Über die Ständige DRG-Fachkommission von Bundesärztekammer und AWMF erhalten wir Kenntnis von den aktuellen Veränderungen im DRG-System und der Einführung des PEPP (pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen), das in einigen Einrichtungen schon im „Probelauf“ ist.

Der neue Krankenhausplan hat wieder einen moderaten Abbau von Betten in den somatischen Fächern festgelegt, aber auch eine geringe Steigerung der „Psych“-betten und -tagesplätze. Hier können wir den Bettennutzungsgrad, der in die Berechnungsformel mit eingeht, nicht nachvollziehen, zumal Aufnahme- und Entlassungstag zusammen als ein Tag gezählt werden und andererseits für uns die Senkung nosokomialer Infektionen eine wichtige Zielstellung ist. Für die Auslegung des Begriffs „Zentrum“ gibt es nach wie vor

keine gemeinsame Definition, was den Kassen erlaubt, die dort angebotene Qualität und die dazu notwendigen Aufwendungen nicht adäquat bezahlen zu müssen. Ebenso führen gesonderte „Zulassungen“ wie Geriatrie oder Palliativbetten dazu, dass im Umkehrschluss Krankenhäuser ohne diese „Zulassungen“ bestimmte „teure“ DRG nicht abrechnen können. Für schwere therapieresistente Infektionen wurde im St. Georg Klinikum Leipzig eine Abteilung für spezielle septische Chirurgie in den Krankenhausplan aufgenommen, es ist zu hoffen, dass diese mit hohen Investitionskosten verbundene Abteilung sachsenweit angenommen wird und für die dafür vorgesehenen Patienten auch genutzt wird (zum Nutzen für Patient, abgebendes Krankenhaus und Spezialabteilung).

Den Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst tragen in Sachsen die Kassen, es bestehen seit längerer Zeit Bestrebungen, die Krankenhäuser verpflichtend für die Bereitstellung von Ärzten für diese Aufgabe festzulegen. Ein erneuter Vorstoß, im „Blaulichtgesetz“ eine solche Regel festzuschreiben, konnte verhindert werden.

Zwei Ausschussmitglieder vertreten die Kammer im Lenkungsgremium Qualitätssicherung und stellten Themen vor, die gemeinsam diskutiert wurden, zum Beispiel die Notwendigkeit von Sanktionsmaßnahmen bei wiederholtem Abweichen einer Klinik von den Qualitätskriterien, wenn die im allgemeinen erfolgreichen Interventionen im kollegialen Dialog nicht zu einem positiven Ergebnis geführt haben.

Zum Thema Herzinfarktsterblichkeit wurde in Ostsachsen (Kreis Görlitz) kurzfristig ein Herzinfarktregister begonnen, das im Jahr 2014 fortgeführt wird und darüber Aufschluss geben soll, wie effektiv die Versorgung ist und welche Maßnahmen zur Reduktion der hohen Infarkt mortalität nötig sind.

Der Dialog Controller–MDK unter Moderation der Ärztekammer wurde fortgeführt, für einige Fragestellungen haben wir eine gemeinsam getragene Bewertung erzielt, vieles kann man nicht pauschalisieren, es scheint eben jeder Fall anders zu sein. Zu begrüßen ist die wieder verstärkte Beratung vor Ort im Krankenhaus, da sie auch das Gefühl vermittelt, gemeinsam verschiedene Sichtweisen im kollegialen Gespräch dargestellt und gemeinsam ein von beiden Seiten akzeptiertes Ergebnis erreicht zu haben.

Das Thema „Patientensicherheit im Krankenhaus“ war auch im Jahr 2013 vor allem durch die Diskussion um hohe Rate nosokomialer Infektionen, aber auch die Fehleranalyse ständig präsent. Der Hygienekongress im Deutschen Hygiene–Museum Dresden im September 2013 wird im Ausschuss 2014 behandelt. Nach wie vor sind vor allem die Hände des medizinischen Personals als Übertragungsort zu beachten. Dem hygienebeauftragten Arzt im Krankenhaus gebührt eine herausragende Stellung im hierarchischen System. Aus unserer Sicht muss die risikobewusste Fehlerkultur, das Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen in den Krankenhäusern weiter verbessert werden, zum Beispiel durch Beteiligung am CIRS–Projekt.

In der Ausschusssitzung im März 2013 waren der Vorsitzende und zwei Vorstandsmitglieder des Verbandes der leitenden Krankenhausärzte Sachsens (VLK) eingeladen, um über gemeinsame Themen zu sprechen, aber auch gemeinsame Strategien zur Förderung des VLK zu besprechen. Leider hat sich der Gedanke des VLK als Dachverband der zahlreichen Chefarztverbände der Fachgesellschaften und Berufsverbände bisher nicht durchgesetzt.

Ausblick 2014

- » Wo Intensivmedizin draufsteht, muss auch Intensivmedizin drin sein.
- » Umsetzung SächsMedHygVO,
- » Gesetzgeber plant neue Sicht auf Sterbehilfe,
- » Priorisierung medizinischer Leistungen.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht in der Broschüre „Tätigkeitsbericht 2013“)