

## Gedanken zur Definition von Grenzen



Ute Taube

© SLÄK

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

geht es Ihnen nicht auch so, dass gerade die erste Zeit nach dem Überschreiten einer Jahresgrenze dazu animiert, über neue Wege nachzudenken?

Manchmal wünscht man sich dabei auch, Grenzen neu zu definieren und ist davon überzeugt, dadurch eine positive Veränderung bestehender Strukturen herbeizuführen.

Grenzen braucht es, damit etwas existiert und klar von etwas anderem zu unterscheiden ist.

Grenzen fördern Distanz und Respekt, machen aber auch in entsprechend abgestecktem Rahmen Gemeinsamkeiten möglich.

Zum Hindernis wird eine Grenze dann, wenn sie freie Entfaltungsmöglichkeiten stärker einschränkt, als dies erforderlich und sinnvoll ist.

Eine Herausforderung für jede demokratische Entscheidung stellt demnach das Finden einer Balance zwischen dem Zulassen kreativer freier Prozessgestaltung und dem Definieren der Einschränkung derselben dar. Dieses Spannungsfeld wird durch den stetigen Wandel innerhalb bestehender Strukturen, welcher deren interne Prozessabläufe immer wieder infrage stellt, zusätzlich komplizierter. In der medizinischen Versorgungslandschaft bildet seit langer Zeit die Sektorengrenze zwischen stationärer

und ambulanter Versorgung eine relativ starre Trennlinie innerhalb eines hochdynamischen Gesamtsystems.

Keine Frage, diese Grenze ist durchaus notwendig und sinnvoll. Schließlich sind differente medizinische Behandlungspfade in Diagnostik und Therapie zu beschreiten und daraus ergibt sich auch das Erfordernis unterschiedlicher Organisationsformen bei der Patientenversorgung.

Die Dynamik des medizinischen Fortschritts hat jedoch mittlerweile zunehmend diagnostische und therapeutische Möglichkeiten hervorgebracht, die eine enge Verzahnung von ambulanter und stationärer Tätigkeit erfordern. Beispielsweise sei hier die ambulante Nachsorge und Weiterbehandlung nach kardiochirurgischen Eingriffen zur Therapie höhergradiger Herzrhythmusstörungen mit Deviceimplantation genannt.

Doch nicht nur neue wissenschaftliche Erkenntnisse, sondern auch die seit Jahrzehnten bestehende Versorgungsrealität zeigt die Bedeutung einer sinnvollen Ausgestaltung der Abläufe an dieser Sektorengrenze. Exemplarisch sei an dieser Stelle der Klassiker einer Schnittstellenproblematik beider Versorgungsbereiche – das Entlassmanagement – erwähnt.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wahrscheinlich denken Sie jetzt beim Lesen „Alles keine so wirklich neuen Erkenntnisse, eher Dauerbaustellen im ärztlichen Alltag.“ Stimmt! Man kann sicher resignieren und nach zahlreichen, vergeblichen Versuchen sektorenübergreifender Patientenversorgung zu optimieren, zu dem Schluss kommen, dass es Dinge gibt, die nicht zu ändern sind.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und die Mitglieder der mit dieser Thematik beschäftigten Gremien haben ein anderes Vorgehen favorisiert.

Auf dem 25. Sächsischen Ärztetag im Juni 2015 wurde erstmals ein Ausschuss „Ambulante und Stationäre Versorgung“ gewählt. Damit spiegelt sich nun auch in der Gremienstruktur der Sächsischen Landesärztekammer die Notwendigkeit einer engeren Verzahnung beider Sektoren wieder.

Durch diese Zusammenführung der bisherigen Ausschüsse Krankenhaus und Ambulante Versorgung können gemeinsame Strategien und Problemlösungen erarbeitet werden.

Auch der dafür dringend erforderliche Informationsfluss zwischen den Mitgliedern, die aus beiden Versorgungsbereichen stammen, ist so gegeben und ermöglicht mehr Effizienz in der Ausschussarbeit. Sektorenspezifische Detailfragen können in projektbezogenen Arbeitsgruppen diskutiert werden.

Der Arbeitsplan beinhaltet für die nächsten Jahre ein breit gefächertes Themenspektrum, was eine „Priorisierung“ der Tätigkeitsschwerpunkte erforderlich macht, welche derzeit noch nicht komplett abgeschlossen ist.

Exemplarisch seien hier Entlass- und Aufnahmemanagement und die notärztliche Versorgung als Arbeitsfelder genannt. Inhalte der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung verteilen sich heute ebenfalls mehr intersektoral als früher, da der wissenschaftlich-medizinische Fortschritt mehr ambulante diagnostische und therapeutische Verfahren zulässt. Dieser Tatsache muss in der Weiterbildungsordnung Rechnung getragen werden, sodass auch diesbezüglich mehr Kooperationsbedarf zwischen beiden Sektoren entstanden ist. Es gibt somit einige gute Gründe, die Definition der Sektorengrenze ambulant/stationär zu modifizieren.

Eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Gestaltung sektorenübergreifender medizinischer Tätigkeit stellt letztlich die Finanzierung dieser Versorgungspfade dar. Ohne Zweifel eine weitere Herausforderung.

Aber wenn sich Politik, Kostenträger und die Ärzteschaft dieser nicht konsequent stellen, bleiben die freiheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten ärztlicher Tätigkeit an der Sektorengrenze zwischen ambulanter und stationärer Versorgung deutlich stärker als notwendig und sinnvoll eingeschränkt.

Ute Taube, niedergelassene Ärztin  
Berthelsdorf  
Kommissarische Ausschussvorsitzende  
Ambulante und Stationäre Versorgung