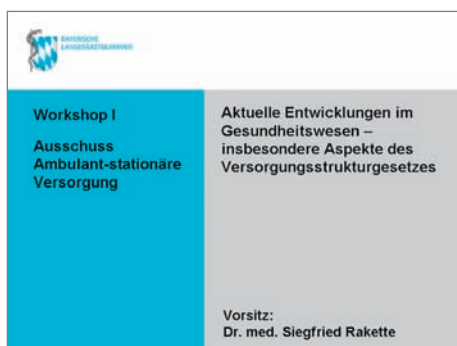


Workshop I „Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung“



Aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen – insbesondere Aspekte des Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG)

Die aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen stellen an die Ärzteschaft Herausforderungen, die sie für sich lösen muss, auch im Hinblick auf die noch nicht abzuschätzenden Probleme der künftigen Ärztgeneration(en).

Die Politik macht per Gesetz Vorgaben, die die Ärzteschaft – oft nicht in den Entscheidungsprozess eingebunden – umsetzen muss. Mangels Umsetzungstransparenz sowie klarer For-

mulierungen und Konditionen führt gerade die Neufassung des § 116b Sozialgesetzbuch V zu zahlreichen divergierenden Diskussionen über mögliche Auswirkungen der geplanten neuen Gesetzesfassung. Man ist sich in der Forderung einig, dass die Ärzteschaft mit ihrem Fachwissen und ihrer Kompetenz im Hinblick auf eine bessere Patientenversorgung bei der Ausgestaltung eines solchen Gesetzes von Anfang an mit einbezogen und auf Chancengleichheit zwischen den Beteiligten in der Gesundheitsversorgung geachtet werden muss.

Hinsichtlich der Hygiene in Klinik und Praxis wurde die aktuelle Rechtslage ebenso besprochen wie die hierzu erforderliche Fortbildung, für die es genügend Kurse geben muss, auch für ambulant tätige Ärzte. Lebhaft diskutiert wurde die Umsetzbarkeit der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHyGV). Der Workshop stellte hier den Antrag, den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) zu bitten, eine Arbeitsgruppe zur Überprüfung der Umsetzbarkeit der MedHyGV einzurichten, welche aus Kollegen in Klinik und Praxis sowie Mikrobiologen und Hygienikern bestehen sollte.

Weiterhin wurden im Workshop Problemfelder diskutiert, die bei der Organspende auftreten und wie diese positiv beeinflusst werden könnten, um dazu beizutragen, dass sich mehr Menschen für eine Organspende entscheiden.

Weiterbildungsfragen sind ebenfalls ein brennendes Thema. Der Workshop stellte in dem Zusammenhang den Antrag, den Vorstand der BLÄK zu bitten, dass die Weiterbildung bzw. der Erwerb von Zusatzbezeichnungen für Ärzte ohne Existenzgefährdung mit der Führung einer fach- bzw. hausärztlichen Praxis kompatibel wird.

Schließlich wurden noch die nach derzeitigem Stand des Gesetzentwurfs zum GKV-VStG vorgesehenen Änderungen bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie noch anzustrebende Änderungen besprochen (so sollte ein Arzt beim Verlassen eines MVZ seinen Vertragsarztsitz mitnehmen können).

*Dr. Siegfried Rakette, München
Claudia Berndt (BLÄK)*

Workshop II „Ausschuss Angestellte Ärztinnen und Ärzte“



Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) – Klinik und Praxis

Medizin und ärztliche Fürsorge für den Patienten unter ökonomischen Zwängen und Richtlinien.

„Die Fallpauschale – ein Behandlungsfall“ schrieb Heidrun Graupner 2004 zur Einführung der DRG in der *Süddeutschen Zeitung (SZ)*. Heute lesen wir: „Krankenhäuser wehren sich gegen den Vorwurf der Falschabrechnung“, erhoben von den Krankenkassen und die Nachricht: „Arzt gekündigt wegen falscher DRG-Kodierung“.

In Bayern beschäftigt der MDK derzeit 280 Ärztinnen und Ärzte. Bei 2,8 Millionen Krankenhauspatienten pro Jahr werden 300.000 Prüfverfahren durchgeführt. Dies sind elf Prozent. Vier Prozent davon ergeben Fehler.

Die Vorwürfe an den MDK lauten: Reklamationen erfolgen lange nachdem der Patient entlassen ist, sie werden nicht durch entsprechende ärztliche Spezialisten bearbeitet, Belegungstage werden nachträglich gekürzt trotz bereits geleisteter Arbeit; moniert wird ein zu geringer Dialog mit dem MDK. Den behandelnden Ärzten wird vorgeworfen ein „upgrading“ der DRG, das heißt eine zu hohe Einstufung der Erkrankung des Patienten, unkorrekte Einstufung der Verweildauer des Patienten und mangelnde Diskussionsbereitschaft mit dem MDK. An beiden Seiten des Tisches sitzen Ärzte mit der gleichen Berufsordnung, die es zu respektieren und zu verteidigen gilt (§ 2).

Nach einem Treffen des Ausschusses „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“ mit Vertretern des MDK Bayerns, fordern die Mitglieder des Workshops eine finanzielle Unabhängigkeit des MDK

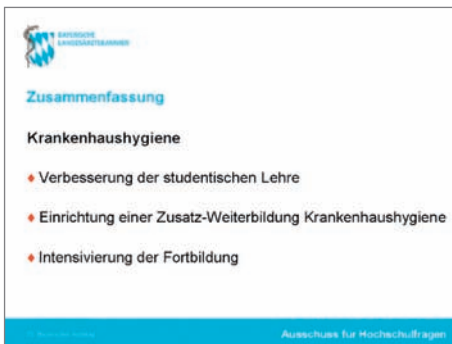
von den Kassen, repräsentative Stichproben statt Einzelfallprüfungen, damit nicht nur Fälle überprüft werden, bei denen die Kassen ein Rückforderungspotenzial sehen. Es wird weiter gefordert die Berücksichtigung des Datenschutzes. Beide, MDK und behandelnde Ärzte, müssen im Dialog bleiben.

DRG sind ein Behandlungsfall. Sie bilden derzeit den Patienten, sein Alter, seine Morbidität und sein soziales Umfeld unzureichend ab, „die Heilkunde unterwirft sich der Ökonomie, die Patienten aber wollen um ihrer selbst willen behandelt werden“ (SZ 13.10.11, W. Bartens), das gilt es zu berücksichtigen.

Die erarbeiteten Entschließungsanträge, mit denen gefordert wird, dass die Finanzierung des MDK unabhängig von den Krankenkassen erfolgen soll und dass Einzelfallprüfungen durch den MDK nur nach repräsentativer Stichprobenprüfung durchgeführt werden dürfen, wurden vom 70. Bayerischen Ärztetag angenommen.

*Dr. Christina Eversmann, München
Thomas Schellhase (BLÄK)*

Workshop III „Ausschuss für Hochschulfragen“



Hygiene – Lehre, Ausbildung, Qualitätssicherung

Im Workshop III „Ausschuss für Hochschulfragen“ wurde die Situation der Krankenhaushygiene in Bayern und ihre Auswirkungen vor Ort diskutiert. Durch die Einführung der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) vom 1. Dezember 2010 wurden alle Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, der Geburtshilfe außerhalb von Krankenhäusern, Arzt- und Zahnarztpraxen, Einrichtungen

des Rettungsdienstes sowie sonstige Einrichtungen, in denen heilberufliche Tätigkeiten ausgeübt werden, verpflichtet, geeignete Hygieneorganisationsstrukturen vorzuhalten.

Bei Krankenhäusern ab einer Größe von 400 Betten wird die Beschäftigung seit Inkrafttreten der MedHygV eines hauptamtlichen Krankenhaushygienikers von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut empfohlen. Es gibt in Deutschland rund 2.100 Krankenhäuser, jedoch nur zirka 150 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin und zirka 650 Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. In Bayern gibt es derzeit nur drei Weiterbildungsbefugte für das Fach Hygiene und Umweltmedizin. Aus diesen Zahlen geht eindeutig hervor, dass damit der Bedarf an Krankenhaushygienikern nicht zu decken ist.

Um die gesetzlichen Vorgaben erfüllen zu können, muss kurzfristig eine Möglichkeit für die Weiterbildung von Krankenhaushygienikern geschaffen werden. Als pragmatische Lösung hat der Ausschuss für Hochschulfragen eine

Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene angesehen und einen Antrag auf Einführung dieser Zusatzweiterbildung gestellt.

Ein weiterer hoher Personalbedarf besteht bei hygienebeauftragten Ärztinnen und Ärzten und Hygienefachkräften. Hier existiert jedoch bereits eine Fortbildung mit einem etablierten Kurssystem.

Zusätzlich wurde die Verbesserung der studentischen Lehre auf dem Gebiet der Hygiene diskutiert. Statt der klassischen Hygienevorlesung, die sehr theoretisch ausgerichtet ist, empfiehlt sich eine berufsbegleitende, fachübergreifende Ausbildung ab dem fünften Semester im Rahmen der klinischen Vorlesungen.

Die Verbesserung im Bereich der Krankenhaushygiene stellt unter anderem einen wesentlichen Beitrag zur Verhinderung von nosokomialen Infektionen dar. Sie dient damit dem Schutze unserer Patienten.

*Professor Dr. Dietbert Hahn, Würzburg
Anja Wedemann (BLÄK)*

Workshop IV „Ausschuss Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“



Der Arzt als „Unternehmer“ – leben mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

Neben den Mitgliedern des Ausschusses Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte befasste sich im Workshop IV eine hohe Zahl an Teilnehmern mit dem Thema „Der Arzt als ‚Unternehmer‘ – leben mit dem GKV-VStG“.

Nach Begrüßung der Teilnehmer und des Präsidenten Dr. Max Kaplan, führte der Vorsitzende, Dr. Wolfgang Rechl, mit einem Kurzvortrag in die Thematik ein. Schwerpunkt seiner Aus-

führungen war unter anderem die Darstellung eines bereits verwirklichten Versorgungsmodells, das zeigt, wie den Versorgungsproblemen auf dem Land entgegengesteuert werden kann. Er machte dabei anhand konkret genannter Zahlen die demografische Entwicklung der Bevölkerung und der Ärzteschaft deutlich. Daraus zog er den Schluss, dass ärztliche Kooperationen unerlässlich sind, um in Zukunft noch eine flächendeckende haus- und fachärztliche Versorgung gewährleisten zu können. Dies kann – dargestellt an dem bereits verwirklichten Versorgungskonzept – in Gruppenpraxen und Familienarztzentren erfolgen. Dabei sei ein Weg, dass beispielsweise Fachärzte in diese Zentren zu vom betreuenden Hausarzt festgelegten Zeiten kommen, an denen für die Patienten entsprechende Untersuchungs- und Behandlungstermine vereinbart wurden. In diesem Zentrum sind deshalb für die aus ihren Stammpraxen kommenden Fachärzte Untersuchungs- und Behandlungsräume eigens dort eingerichtet. Auch die Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen, wie Logopädie, Ergotherapie oder Podologie sei ein wichtiger Gesichtspunkt. Darüber hinaus müsse aber auch

die Bereitschaftsdienstordnung im niedergelassenen Bereich dringend überarbeitet werden, woraus sich dann dem ärztlichen Nachwuchs auch eine weitere Perspektive aufzeigen lässt, dass damit Raum bleibt für die Regenerationsphase und Zeit für die Familie.

Nach dem Vortrag schloss sich unter Moderation des Vorsitzenden eine rege Diskussion über die vorgetragenen Gesichtspunkte an. Die Teilnehmer haben bis kurz vor Beginn der Auftaktveranstaltung des 70. Bayerischen Ärztetages aktiv an der Formulierung entsprechender Entschließungsanträge mitgewirkt, wofür sich Rechl im Namen des Ausschusses bedankte. Zu den einzeln diskutierten Gesichtspunkten und Vorschlägen wurden dem 70. Bayerischen Ärztetag zehn Entschließungsanträge zur Diskussion vorgelegt.

*Dr. Wolfgang Rechl, Weiden
Peter Kalb (BLÄK)*