

Workshop I – Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“

Der Gesetzgeber hat durch die Regelungen des § 115a Sozialgesetzbuch (SGB) V (Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus) die Möglichkeit eröffnet, Versicherte in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung zu behandeln, um „die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung)“ oder um „im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung)“.

Wie wird diese Möglichkeit in der Praxis genutzt? Welche Fallstricke bestehen für ambulante und stationäre Behandler in diesem Zusammenhang? Wie funktioniert die Kommunikation über Sektorengrenzen hinweg? Sind regionale Versorgungsrealitäten mit den rechtlichen Rahmenbedingungen kompatibel?

Unter anderem hierüber diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Work-

shops I sehr engagiert und teils konträr. Ein Impulsreferat leitete die auf die vorstationäre Behandlung fokussierte Diskussion ein: Dr. Gerald Quitterer als niedergelassener Allgemeinmediziner führte zunächst in die rechtlichen Grundlagen der vor- und nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V ein und zeigte bestehenden Verbesserungsbedarf im Zusammenspiel zwischen den ambulanten und stationären Leistungserbringern auf. Dr. Erwin Horndasch berichtete ergänzend aus dem Blickwinkel eines stationär tätigen, ärztlichen Medizincontrollers, insbesondere über Details im Zusammenhang mit Kostenaspekten und Abrechnungsproblemen sowie teils höchst richterlichen Entscheidungen zu dieser Thematik. So habe das Bundessozialgericht die Möglichkeiten der vor- und nachstationären Behandlung nach § 115a SGB V inzwischen in verschiedenen Urteilen detailliert definiert bzw. auch eingeschränkt. Krankenhäuser dürften beispielsweise keine vor- und nachstationären Leistungen erbringen, wenn diese auch ambulant erbracht werden könnten.

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Aus dem Workshop wurden folgende fünf Entschließungsanträge positiv beschlossen:

Mehr medizinischer Sachverstand in Aufsichtsgremien von Kliniken

Gefordert wurde, dass wenigstens zehn Prozent der Mitglieder von Aufsichts- oder Verwaltungsräten von Kliniken eine Approbation als Arzt vorweisen können, da eine suffiziente Aufsicht ohne Sachwissen unmöglich erscheint.

Personalbemessung im Krankenhaus ist notwendig und überfällig

Die Korrelation zwischen Personalstand und Outcome ist wissenschaftlich belegt. Dennoch werden Stellenpläne meistens an der Einnahmesituation orientiert. Dies führt in Zeiten der Unterfinanzierung zur Patientengefährdung. Daher wurde der G-BA aufgefordert, unter Mitwirkung der ärztlichen Fachgesellschaften und Pflegeverbände Personalbemessungszahlen zu erarbeiten und deren Einhaltung durchzusetzen.

Zielvorgaben im Gesundheitswesen sinnvoll gestalten

Die zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesärztekammer kon-

sentierten Richtlinien für Zielvereinbarungen im Krankenhaus stellen einen unter dem Aspekt der Qualitätsverbesserung wenig hilfreichen Minimalkonsens dar. Der Workshop forderte in seinem Antrag konstruktive Änderungen und benannte Beispiele.

Aus Fehlern lernen – Qualität der Krankenhausversorgung erhöhen

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wurde aufgefordert, die öffentlich zugänglichen Untersuchungsberichte und Maßnahmenkataloge nach dem Klinik-Skandal in Staffordshire (Großbritannien) auf Parallelen zu den Verhältnissen in Deutschland zu überprüfen.

Führungskräfte und Organisationsverantwortliche auch strafrechtlich in die Verantwortung nehmen

Derzeit kürzen Klinikträger Ressourcen oft derart, dass Qualitätsverluste unvermeidlich sind. Im Schadensfall werden strafrechtlich Ärzte verfolgt, während das Unternehmen allenfalls zivilrechtlich belangt wird. Der in Großbritannien 2007 eingeführte Straftatbestand des „Corporate Manslaughter“ erlaubt es, ein Unterneh-



Die intensive Diskussion im Ausschuss mündete in mehrere Anträge, die den Delegierten zum Bayerischen Ärztetag zur Abstimmung vorgelegt wurden.

*Dr. Dirk Repkewitz, Günzburg
Dr. Christian Schlesiger (BLÄK)*



men dann zu verfolgen, wenn ein Todesfall auf Mängel der Organisation zurückzuführen ist. Dies führt bereits jetzt dazu, dass die Supervision von Berufsanfängern oder die Einhaltung von Standards eine höhere Priorität erfahren.

*Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
Thomas Schellhase (BLÄK)*

Workshop III – „Ausschuss für Hochschulfragen“



Der Workshop III des Ausschusses für Hochschulfragen beschäftigte sich in seiner Sitzung mit neuen medizinischen Fakultäten in Bayern. Dabei ist zum einen die neu ge-

gründete Nürnberg Medical School GmbH zu nennen. Hierbei handelt es sich um ein Medizinstudium nach österreichischem Recht, bei dem die klinische Ausbildung der Studierenden im Rahmen einer Kooperation am Klinikum Nürnberg erfolgt. Einen Einblick in Struktur und Ablauf des Studienganges gaben im Rahmen eines Gastvortrages zwei Vertreter der Nürnberg Medical School. Zum anderen ist hier die geplante Etablierung einer neuen Medizinischen Fakultät in Augsburg zu nennen.

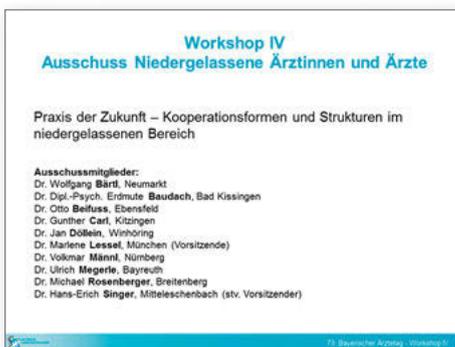
Unter den Teilnehmern des Workshops bestand Einigkeit, dass der Ausbau von Medizinstudienplätzen grundsätzlich zu befürworten ist, um den Bedarf an Ärztinnen und Ärzten zu decken. Allerdings wird hier der Ausbau der Kapazitäten an bereits bestehenden Fakultä-

ten für vordringlich erachtet. Dafür ist von Seiten der Bayerischen Staatsregierung die erforderliche finanzielle Ausstattung bereitzustellen.

Weitere Themen waren die Forderung nach Erhalt der Wahlfreiheit des Akademischen Lehrkrankenhauses für Medizinstudierende im Praktischen Jahr, sowie die Finanzierung der Universitätsklinik und Akademischen Lehrkrankenhäuser. Für die Lehrtätigkeit dieser wird ein finanzieller Ausgleich in Form eines Systemzuschlages gefordert. Zu diesen Punkten wurden Anträge für den 73. Bayerischen Ärztetag formuliert, die alle angenommen wurden.

*Privatdozentin Dr. Claudia Borelli, München
Dr. Edith Begemann (BLÄK)*

Workshop IV – „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“



Neben den Mitgliedern des Ausschusses „Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte“ befasste sich im Workshop IV eine große Zahl an Teilnehmern mit dem Thema Praxis der Zukunft – Kooperationsformen und Strukturen im niedergelassenen Bereich.

Nach Begrüßung durch die Vorsitzende, Dr. Marlene Lessel, führte der Vizepräsident, Dr. Wolfgang Rechl, in die Thematik ein. In Prä-

sentationen stellten die Ausschussmitglieder Dr. Otto Beifuss und Dr. Wolfgang Bärtl am Beispiel ihrer Kooperationen, wie die Niederlassung im städtischen und ländlichen Raum attraktiv gestaltet werden kann. Als Gastreferent nahm unter dem Titel „Nutzaspekte regionaler, kooperativer Versorgungsstrukturen“ Dr. Veit Wambach Stellung. Dr. Lessel und Dr. Rechl erläuterten anhand ihrer Praxisstrukturen die Vielfältigkeit der Kooperationsmöglichkeiten in der Niederlassung. Der Erwartung des Nachwuchses an Planungssicherheit muss mehr Rechnung getragen werden, wozu die Rechtsgrundlage im Kammergesetz für Gesellschaftsformen wie GmbH und Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung zu schaffen ist, was in einem Entschließungsantrag formuliert wurde.

Ausdrücklich begrüßt wurde die gesetzliche Neuerung, dass fachgleiche Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet werden können. Von Diskutanten wurde dargelegt, dass sich manche Ärzte lieber in einem MVZ als von einem Praxisinhaber anstellen lassen.

Jedoch müssen die äußeren Rahmenbedingungen stimmen. Vor diesem Hintergrund waren die Teilnehmer einig, dass eine unverzügliche Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgen muss sowie Anreize für Niederlassungen auf dem Land zu schaffen sind.

Eindeutig abgelehnt wird die geplante Gesetzesänderung des § 103 Abs. 3a SGB V Zulassungsausschüsse quasi zu verpflichten, Praxen in formell überversorgten Gebieten nicht nachzubestimmen und dass nach dieser Vorschrift die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dann eine Entschädigung leisten sollen. Die Errichtung von Terminservicestellen bei der KV wird abgelehnt. Kritisiert wird der technische Aufwand beim Erstellen von Betäubungsmittelrezepten (BtM-Rezepte) aufgrund des neuen Formats. Die Diskussion bis kurz vor Beginn der Auftaktveranstaltung des 73. Bayerischen Ärztetages mündete in entsprechende Anträge.

*Dr. Marlene Lessel, Kaufbeuren
Peter Kalb (BLÄK)*