

daß die Weiterbildungskommission zügig an einer Ergänzung und Überarbeitung der Weiterbildung arbeite, so daß sie beim kommenden Deutschen Ärztetag in Karlsruhe (vom 12. bis 16. Mai 1987) gründlich beraten werden könne. Jetzt käme es erst einmal darauf an, die 1985 beschlossenen Bestimmungen der Musterweiterbildungsordnung in den einzelnen Kammerbereichen in gleichlautendes Weiterbildungsrecht umzusetzen, um praktische wie auch juristische Probleme bei einem Wechsel eines Arztes von einem Kammerbereich in einen anderen zu vermeiden. HC

Aussagefähige Gestaltung der Diagnosestatistiken

□ „Die Krankenhäuser sind nach § 16 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung verpflichtet, im Rahmen des für die Pflegesatzverhandlung mit den Krankenkassen vorzulegenden Kosten- und Leistungsnachweises ab dem 1. Januar 1986 eine anonymisierte Diagnosenstatistik zu führen. Durch diese Statistik wird die Entlassungsdiagnose (Hauptdiagnose) je Fachabteilung nach dem dreistelligen Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD; 9. Revision) erfaßt und zusätzlich angegeben, ob eine Operation durchgeführt wurde; ab 1. Januar 1988 muß darüber hinaus die Verweildauer je Fachabteilung sowie das Alter des Patienten nach Altersgruppen erfaßt werden.

Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Forderung nach verbesserter Kosten- und Leistungstransparenz auch im Krankenhaus begrüßt der 89. Deutsche Ärztetag grundsätzlich diese im Rahmen der Novellierung der Bundespflegesatzverordnung eingeführte Diagnosenstatistik als Ausgangsgrundlage für eine zukünftig sachgerechtere Beurteilung der Kosten- und insbesondere Leistungsstruktur der Krankenhäuser. Eher als die bisherigen bloßen „Selbstkostenblätter“ vermögen aussagefähige leistungsstatistische Daten der Vielschichtigkeit der Aufgabenstellung und

des Versorgungsauftrages der Krankenhäuser gerecht zu werden. Im Hinblick vor allem auf eine valide, den vielfältigen – auch medizinisch-wissenschaftlichen – Anforderungen genügende anonymisierte Diagnosenstatistik appelliert jedoch der 89. Deutsche Ärztetag an die im Krankenhaus Verantwortlichen, über den Auftrag der Bundespflegesatzverordnung hinausgehend bei der Datenerhebung folgende zusätzliche Erfordernisse in Ergänzung zu dem vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in Kürze zu erwartenden ‚Leitfaden zur Umsetzung der Diagnosenstatistik‘ zu berücksichtigen:

▷ Bei internen Verlegungen müssen die Diagnosen zu einer patientenbezogenen Statistik zusammengeführt werden. Nur so ist der Nachteil auszugleichen, daß der Verordnungsgeber die Diagnosenstatistik abteilungsfallbezogen konzipiert hat und dadurch die Gesamtzahl und -struktur der im Krankenhaus behandelten Patienten nicht unmittelbar aus der Gesamtzahl der fallbezogenen Diagnosen pro Krankenhaus errechnet werden kann.

▷ Bei der Erhebung sind auch Mehrfachdiagnosen zu erfassen und im Rahmen der Auswertung diejenige Diagnose als Hauptdiagnose zu klassifizieren, die den Aufwand der Krankenbehandlung im wesentlichen begründet. Die von der Verordnung geforderte Diagnosenstatistik stellt lediglich auf die Erfassung von Hauptdiagnosen ab. Hierin liegt eine grundlegende Unzulänglichkeit der Statistik, da Aspekte der Multimorbidität, aber auch unvorhergesehen auftretende Komplikationen, die insbesondere für eine Kostenanalyse wesentliche Bedeutung haben, durch die Außerachtlassung von weiteren Diagnosen keine Berücksichtigung finden können. Diesem Mangel kommt insoweit ein besonderes Gewicht zu, als der Anteil älterer und alter Menschen mit einem hohen Grad an Mehrfacherkrankungen an der Gesamtzahl der Krankenhauspatienten aufgrund der Altersentwicklung der Bevölkerung zukünftig stark zunehmen wird. Der Bezug einer Hauptdiagnose zur Verweildauer – auch unter dem Aspekt des Alters der Patienten – ergibt ohne Nennung der wesentlichen Nebendiagnosen keine verwertbare Aussage.

▷ Die Verschlüsselung der Diagnosen nach dem ICD-Krankheitsartenschlüssel soll aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht sowie des Datenschutzes, vor allem aber auch im Hinblick auf die erforderliche Validität und Aussagekraft der Diagnosenstatistik, nicht von Verwaltungskräften vorgenommen, sondern von den Fachabteilungen und deren ärztlichen Diensten durchgeführt werden.

▷ Zur vollständigen Beschreibung der im Krankenhaus erbrachten Leistungen ist die patientenbezogene Angabe nicht nur von Operationen im engeren Sinne, sondern auch von weiteren aufwendigen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen (z. B. Endoskopie, Zytostase) erforderlich.

Trotz der von der Verordnung vorgesehenen *stufenweisen* Einführung der Diagnosenstatistik (Erhebung der Verweildauer sowie des Alters der Patienten erst ab 1. Januar 1988) erscheint es zweckmäßig, alle benötigten Daten in einem umfassenden Erhebungsbeleg *von vornherein* ab 1986 zu erfassen. Der für die Krankenhausärzte damit verbundene Zeitaufwand muß bei der Aufstellung der Stellenpläne vollständig berücksichtigt werden.

Einer aussagefähigen, unter maßgeblicher ärztlicher Mitwirkung entwickelten und durchgeführten Diagnosenstatistik kommt insbesondere für die Erarbeitung und Fortentwicklung medizinischer Orientierungsdaten wesentliche Bedeutung zu. Eine auch ärztlich-medizinischen Anforderungskriterien gerecht werdende Diagnosenstatistik kann und muß ein wichtiger Ansatzpunkt dafür sein, die bisher im Krankenhauswesen nahezu ausschließlich unter ökonomischen Gesichtspunkten geführte Diskussion um Kosten und Leistungen durch medizinische Orientierungsdaten sachgerecht zu ergänzen.“

Verbesserung im Rettungswesen

□ „Der 89. Deutsche Ärztetag ist der Auffassung, daß im Bereich der Laienhilfe Verbesserungen möglich sind, die

für Unfallopfer über Leben und Tod entscheiden können.

Vom Funktionieren der Rettungskette im Rahmen des Unfallmelde- und Rettungswesens hängt nicht selten Leben und Gesundheit der Verunglückten ab. Dabei ist der Laie als Ersthelfer am Unfallort ebenso wichtig wie ein gut organisiertes Notfallmelde- und Rettungswesen und eine optimale ärztliche Versorgung.

Die Verkürzung der Einsatzzeiten des Rettungsdienstes und der Zeit bis zur ersten ärztlichen Versorgung, insbesondere im Außerortsbereich, ist nach wie vor ein besonderes Anliegen.

Eine Voraussetzung der Verbesserung der ersten Hilfe am Unfallort sind in der Bevölkerung möglichst weit verbreitete Kenntnisse in Erster Hilfe.

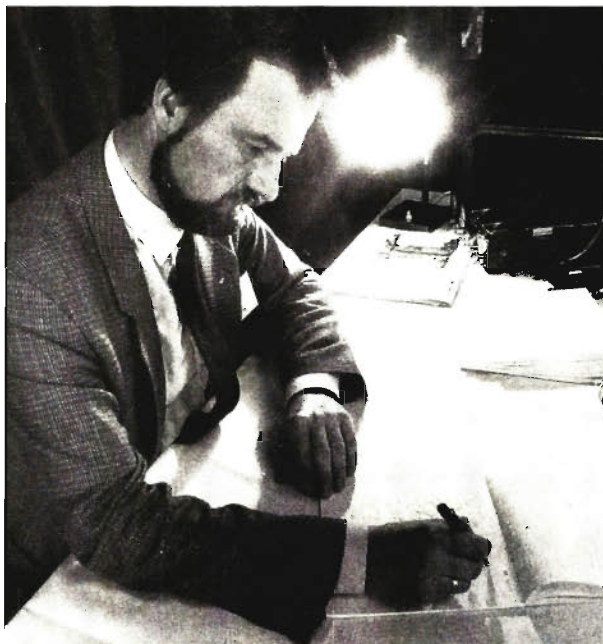
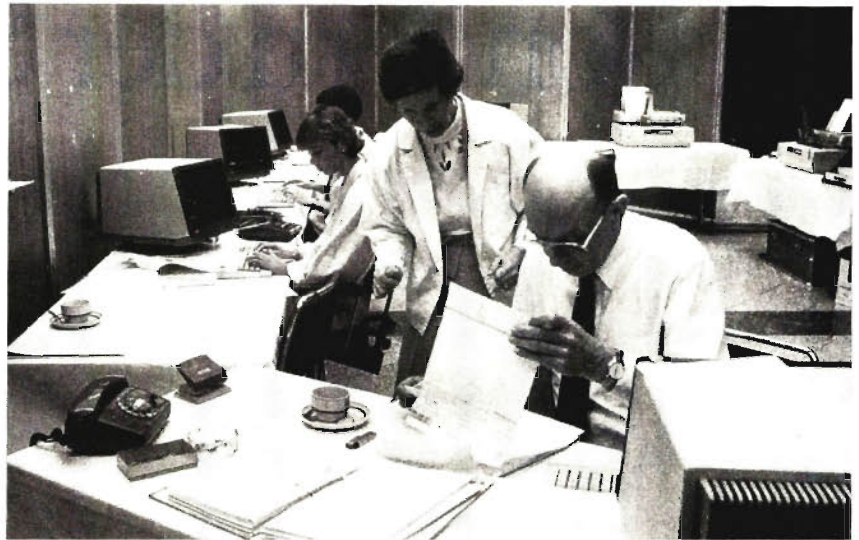
Hierin weiß sich der 89. Deutsche Ärztetag in Übereinstimmung mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat. Er fordert, um sachgemäße Hilfe und Selbsthilfe der Verkehrsteilnehmer am Unfallort ausreichend zu gewährleisten:

▷ mit der Unterweisung in Erster Hilfe bereits in der Schule zu beginnen sowie verpflichtende Wiederholungen in den einzelnen Ausbildungsabschnitten vorzusehen.

▷ Im Rahmen der Neuordnung des Führerscheinwesens an Stelle der derzeit für Fahrschüler vorgeschriebenen Teilnahme an einer Unterweisung in „Sofortmaßnahmen am Unfallort“ (SMU) eine intensivere Ausbildung in Erster Hilfe für alle Fahrerlaubnisbewerber vorzusehen.

Anzustreben wäre hier der Erste-Hilfe-Lehrgang von acht Doppelstunden entsprechend der bereits geltenden Regelung für Bewerber der Führerscheinklasse 2.

Der beste Rettungsdienst bleibt jedoch wirkungslos, wenn nicht auch alle Voraussetzungen – einschließlich der dafür erforderlichen Finanzmittel – für eine effiziente Weiterbehandlung in Krankenhaus und Praxis geschaffen und gesichert werden.“



Der Gehalt von Debatten und Beschlüssen ist das Wichtigste; aber ohne zügige „Organisation“ kommt selbstverständlich nichts an den Mann. Schreibbüro und Druckerei der Bundesärztekammer legten schon wenige Minuten nach Schluß der Beratungen des 89. Deutschen Ärztetages das Beschlußprotokoll (42 Seiten) vor, das sogleich an alle relevanten Stellen in Bund und Ländern versandt werden konnte. Das Wortprotokoll gibt's dann im Juni. 1400 Seiten hat der Parlamentsstenograph dafür notiert

Organspende und Organtransplantation

□ „Einer zunehmenden Zahl von Patienten kann seit Anfang der 70er Jahre mit ständig verbesserten Möglichkeiten der Organtransplantation geholfen werden zu überleben und wieder ein weitgehend normales und unabhängiges Leben zu führen.

Leider besteht jedoch immer noch ein Mangel an geeigneten Spenderorganen, so daß sich vielen Patienten diese

Behandlungschance gar nicht oder erst nach langer Wartezeit eröffnet.

Die Mithilfe aller Ärzte zur Lösung dieser Probleme ist daher in noch größerem Umfang als bisher erforderlich.

Durch Aufklärung der Bevölkerung sowie Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen ist das Verständnis für die durch Organspende und -transplantation eröffneten Behandlungsmöglichkeiten zu fördern. Alle Ärzte werden dringend gebeten, sich dieser wichtigen Aufgabe nicht zu entziehen. ▷

Wenn alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sind, der Hirntod eingetreten ist, aber die künstliche Beatmung noch fortgesetzt wird, sollte immer an die Möglichkeit einer Organentnahme gedacht werden.

Bei Feststellung des Hirntodes sollte in einem Gespräch mit den Angehörigen um Zustimmung zur Organentnahme gebeten werden. Das Gesprächsergebnis ist zu dokumentieren.

Rechtzeitig ist auch das nächstgelegene Transplantationszentrum zu informieren.

Die heute erkennbare allgemeine Bereitschaft in der Bevölkerung zur Organspende wird dazu beitragen, den Mangel an Spenderorganen zu überwinden und hierdurch vielen Patienten eine für ihr Leben und ihre Zukunft entscheidende Behandlungschance zu geben.“

Prävention gegen Windpocken und Herpes

□ „Der 89. Deutsche Ärztetag fordert die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen gegen Windpocken-Erkrankungen und Herpes-Virus-Infektionen.“

Vergütung ambulanter psychiatrischer Leistungen

□ „Das seit dem 1. Januar 1986 gültige ‚Gesetz zur Verbesserung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung‘ hat festgelegt, daß in Ambulanzen an psychiatrischen Krankenhäusern oder Abteilungen von Komplementärberufen erbrachte Leistungen gesondert abgerechnet und außerhalb der kassenärztlichen Gesamtvergütung bezahlt werden.

Zur Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung ist eine entsprechende Regelung für den niedergelassenen Arzt vorzusehen.“

Beratung zur Schwangerschaftsverhütung

□ „Das Votum der Delegierten des 89. Deutschen Ärztetages zugunsten einer verstärkten Beratung zur Verhütung von unerwünschten Schwangerschaften und für die weitere Beratungstätigkeit der Ärzte im Rahmen der vier Indikationen zum Schwangerschaftsabbruch steht nicht im Widerspruch zu den Kernaussagen des Präsidenten des Deutschen Ärztetages, Dr. Vilmar, über den Schwangerschaftsabbruch als Alternative zur Familienplanung. Lediglich einzelnen Aussagen der Vorstandsvorlage – so zum Beispiel zur Schaffung spezieller Beratungskommissionen – wollte eine Mehrheit der Delegierten nicht zustimmen.

Unverändert stimmt der Deutsche Ärztetag der Aussage zu, daß die hohe Zahl der Schwangerschaftsabbrüche Zweifel an der Auslegung der Notlagenindikation in der Praxis rechtfertigt.“

Ausbildung: Einführung in die Medizin

□ „Der neu einzurichtende Kurs zur Einführung in die Medizin soll inhaltlich überwiegend den Gegebenheiten der praktizierenden Medizin entsprechen. Hieraus ergibt sich die Priorität für die Zuordnung dieses Kurses zu den Lehrinhalten der Allgemeinmedizin.“

Anhaltzahlen-Fortschreibung

□ „Bei der Weiterentwicklung der Anhaltzahlen für Stellenpläne im Krankenhaus ist die zunehmende Belastung der Klinikärzte durch gesetzliche, bürokratische und krankenkassentechnische Aufgaben zu berücksichtigen.

Das ärztliche Gespräch mit dem Patienten, aber auch mit seinen Angehörigen steht im Zentrum der medizinischen Behandlung und darf durch zunehmende administrative Aufgaben nicht beschnitten werden.“

Kongruenz von Bestimmungen für kassenärztliche Tätigkeit mit Berufs- und Weiterbildungsordnung

□ „Der 89. Deutsche Ärztetag fordert, daß Feststellungen oder Beschlüsse der Arbeitsgemeinschaften Ärzte/Krankenkassen im Einklang mit den Bestimmungen von Berufsordnung und Weiterbildungsordnung stehen müssen.“

„Deutsche Akademie der Gebietsärzte“

□ „Die Bezeichnung ‚Deutsche Akademie der Fachärzte‘ ist umzuwandeln in ‚Deutsche Akademie der Gebietsärzte‘.“

Überarbeitung der Weiterbildungsordnung

□ „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Zügige Überarbeitung und laufende Aktualisierung unerlässlich.

Die Bundesärztekammer und deren zuständige Weiterbildungsstellen werden aufgefordert, die nunmehr seit 1983 in Aussicht genommene Überarbeitung der Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung zügig voranzutreiben und eine laufende Aktualisierung dieser Richtlinien unter Berücksichtigung neuer Entwicklungen zu gewährleisten.

Nur so können derzeit entstandene Rechtsunsicherheiten für alle Beteiligten in der Zukunft vermieden werden.“

Weiterbildung erneut auf der Tagesordnung

□ „Das Thema ‚Überarbeitung der Weiterbildungsordnung‘ kommt auf die Tagesordnung des 90. Deutschen Ärztetages.“ ■