

21. DGN-Chefärztetag 2018 in Kassel

Von der Kommission Leitende Krankenhausneurologen der DGN

Die 20. Jahrestagung der Leitenden Krankenhausneurologen fand am 9. März 2018 in Kassel statt, organisiert durch die DGN-Kommission 1.12. Leitende Krankenhausneurologen sowie von Antje Herwig-Landry und David Friedrich-Schmidt von der DGN-GmbH/Kongressorganisation, unter Leitung von Professor Frank Erbguth (FE), dem Sprecher der Kommission, und seines Stellvertreters Professor Wolfgang Heide (WH). Die Teilnehmer hatten mit eigenen Anregungen zur Programmgestaltung beigetragen, das Programm wurde dann durch die Kommission Leitende Krankenhausneurologen erstellt. Das Programm fand großen Anklang, was die Teilnehmerzahl von >180 zeigt. Die Tagung wurde komplett ohne Industriesponsoring finanziert.

I. Sitzung von 11:00 – 11:50

Begrüßung:

In ihrer Begrüßung dankten FE und WH insbesondere dem DGN-Vorstand und der DGN-Kongressorganisation (Frau Herwig-Landry und Herrn Friedrich-Schmidt) für die perfekte Organisation der Tagung und für die Finanzierung, die wie 2017 komplett durch die DGN erfolgte, analog zur Ordinariensitzung im Januar. Anschließend wurde der im letzten Jahr verstorbenen Kollegen mit einer Schweigeminute gedacht. Die seit März 2017 neu hinzugekommenen Kolleginnen und Kollegen stellten sich vor und wurden herzlich willkommen geheißen.

Vortrag 1: Neues und Perspektiven aus der DGN

Prof. Gereon R. Fink (GRF), Köln, begrüßte als amtierender Präsident der DGN das Auditorium. Wichtigstes Ziel seiner Präsidentschaft sei es, der Neurologie Stimme, Gesicht und Gewicht zu verleihen, dazu diene u.a. die Kampagne „Wir sind Neurologie“, die zu einem Mitgliederzuwachs der DGN um >600 auf nahezu 9000 geführt habe. Nach außen müsse die Botschaft der Neurologie als der Schlüsselmedizin des 21. Jahrhunderts vermittelt werden, mit mittlerweile phantastischen therapeutischen Möglichkeiten. Sehr wichtig sei es, die der Unabhängigkeit der Neurologie von Dritten zu forcieren. Dazu diene u.a. die neu gegründete „Stiftung DGN“, durch Zustiftung von >1000 € könne man Gründungsstifter werden.

Beim Thema der Muster-Weiterbildungsordnung nichts erreicht worden, da die Wahlfreiheit des Psychiatrie-Rotationsjahres sowohl von den Psychiatern als auch von den Berufsverbänden BVDN und BDN strikt abgelehnt wurden. Man werde hier über die Landesärztekammern versuchen weiter voranzukommen. Zu diesem Thema haben die Jungen Neurologen eine Online-Petition gestartet, die möglichst von allen Neurologen unterstützt werden sollte. In Anbetracht der immer höheren Zahlen von Schwerstkranken auf den neurologischen Stationen, die auch eine Folge der Ambulantisierung der Neurologie ist, müsse die Weiterbildungszeit von fünf Jahren effizient genutzt werden, dabei sei z. B. ein Rotationsjahr Innere Medizin zielführender, als auf einer psychiatrischen Station die somatische Basisarbeit abzuleisten. Eine weitere Spezialisierung der Neurologie analog der Inneren Medizin solle es aber nicht geben, um die Einheit des Faches nicht zu gefährden und die Nachwuchsweiterbildung möglichst transparent und einfach zu gestalten, mit dem Ziel einer flächendeckenden guten neurologischen Versorgung.

Sehr wichtig ist dem Vorstand die Unabhängigkeit im Umgang mit der Industrie. Für den fachlichen Fortschritt sei eine Zusammenarbeit nötig, aber mit größtmöglicher Transparenz. Die Leitlinien der DGN seien heftiger Kritik ausgesetzt. Hier habe die DGN aber sehr viel für deren unabhängige wissenschaftliche Qualität getan: Alle derzeit als Updates oder Neuentwicklung erscheinenden Leitlinien sind nach den seit 2016 gültigen deutlich strengeren Standards zum Umgang mit Interessenkonflikten entstanden, letztere müssen detailliert angegeben werden und werden von sachkundigen Interessenkonflikt-Beauftragten geprüft. Mögliche Konflikte führen z. B. zu einer Enthaltung bei Abstimmungen zu bestimmten Teilthemen der Leitlinie. Nach der sogenannten 50%-Regel dürfen mindestens 50% der Autoren einer Leitlinien-Gruppe keine oder nur geringe Interessenkonflikte haben,

dies geht noch weiter als die von der AWMF geforderten Standards. Damit habe die DGN in den vergangenen Jahren einen Kulturwandel vollzogen. In diesem Zusammenhang favorisiert die DGN pharmaindustriefreie regionale Fortbildungsveranstaltungen und sorgt beim DGN-Kongress für eine klare, auch räumliche Trennung zwischen den DGN-Kongressveranstaltungen und der Industrieausstellung sowie den Industriesymposien. Die Fortbildungsakademie ist ab 2018 erstmals für jeden Kongressteilnehmer frei zugänglich. GRF appellierte in diesem Zusammenhang an alle, selbst Vorbild zu sein und sich nicht den Kongressbesuch von der Pharmaindustrie bezahlen zu lassen, sondern ein ausgewogenes Verhältnis von Leistung und Gegenleistung einzuhalten.

An besonderen Herausforderungen der Neurologie erwähnte GRF insbesondere den Pflegekraftmangel, der jetzt auch die Politik beschäftigt. Dazu hat die DGN eine Task Force gebildet mit folgenden Maßnahmen: Personalbemessungsgrenzen wurden definiert, Profile für neurologische Fachpflegekräfte wurden erarbeitet. Erstmals wird es auf dem DGN-Kongress ein Programm für Pflegekräfte geben. Hier dankt GRF stellvertretend Herrn Prof. Grau und der Task Force für ihren Einsatz. Alle klinisch tätigen Neurologen sollten beitragen, Pflegekräfte aktiv einzubinden und für die Neurologie zu begeistern, die neurologische Ausbildung in den Krankenpflegesschulen zu optimieren und den Pflegekräften Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung zu bieten.

Ein weiteres dringliches Problem ist die zunehmende Abhängigkeit der Krankenhaus-Neurologie von der Notfallmedizin und die Versorgung intensivpflichtiger Patienten. Dazu müssen genügend Neurologen die Zusatzbezeichnungen „Notfallmedizin“ und „Intensivmedizin“ erwerben, damit die Neurologie diese wichtigen Bereiche nicht verliere und wir die Steuerung dieser Patienten selber beeinflussen können. Hier dankt GRF dem Engagement der Herren Profs. Topka und Erbguth, aber auch allen Krankenhausneurologen vor Ort. In jeder Klinik sollten Mitarbeiter das DIVI-Curriculum für die Leitung von Notaufnahmen absolvieren.

Ferner bittet GRF die leitenden Krankenhausneurologen, sich an der anstehenden Erhebung der Kommission Anhaltzahlen und Qualitätssicherung der DGN unter Leitung von Prof. M. Schröter möglichst vollständig zu beteiligen, um Problemfelder der Neurologie zu identifizieren und aussagekräftige Daten über die neurologische Krankenhauslandschaft zu generieren. Die Sorge mancher Kollegen, dass dies zu einer Verbreitung von internem Detailwissen ihres Krankenhauses führe, sei unbegründet, da die Verwaltungen diese Daten ohnehin über die Krankenhaus-Zweckverbände miteinander austauschen.

Abschließend appelliert GF an die Teilnehmer, sich für eine noch professionellere Aufstellung der Neurologie zu engagieren, zu handeln und unter dem Dach der DGN mit zu gestalten. Er wies auf das zum Jahreswechsel 2018/2019 erscheinende erste eigene deutschsprachige Journal der DGN hin mit dem Titel „DGN-Neurologie“ und auf die erste eigene englischsprachige Zeitschrift unter dem Titel „Neurological Research and Practice“. Zur weiteren Professionalisierung der Arbeit des DGN-Vorstandes wurde ab 01.01.18 die Stelle eines Generalsekretärs geschaffen und mit Herrn Prof. Dr. Peter Berlit höchst kompetent besetzt. Gemeinsam mit dem Geschäftsführer werde er alles tun, um die DGN-Geschäftsstelle für die Zukunft bestens zu rüsten. GRF hebt die hohe Leistungseffizienz und das übergroße Engagement der 7 in der DGN-Geschäftsstelle tätigen Vollzeitkräfte hervor, die im pro-Kopf-Vergleich der 150 Personen starken Geschäftsstelle der American Academy of Neurology überlegen sei. Er dankt diesen Mitarbeitern herzlich, inklusive der DGN-Dienstleistungsgesellschaft mit Kongressmanagement.

Vortrag 2: Probleme und Perspektiven der Neurologischen Chefärzte und der Chefarzt-Kommission
FE berichtete über die Arbeit der Kommission Leitende Krankenhausneurologen, die die Interessen der neurologischen Chefärzte in der DGN und nach außen vertrete und mit DGN und BDN eng kooperiere, u.a. in der Findungskommission des Präsidenten, dem Beirat, der Perspektiven-Kommission, der Leitlinienkommission und der Fortbildungsakademie. Alle Kommissionsmitglieder haben fachliche Schwerpunktfelder und sind in den entsprechenden DGN-Kommissionen vertreten. Aufgaben der Kommission nach innen seien Information, Hilfestellung und Diskussion, die Sammlung und Aufarbeitung sowie Transmission von Problemfeldern, wie z. B. derzeit die Telemedizin, gerade auch bei di-

vergierten Interessen neurologischer Kliniken. Ausgeschieden aus der Kommission sind die Kollegen Andreas Ferbert und Peter Berlit, denen FE abschließend herzlich für Ihre über Jahrzehnte sehr aktive und federführende Mitarbeit dankt. Neu ist Prof. Stefan Isenmann, Wuppertal, weitere neue Mitglieder werden 2018 hinzustoßen. Die Kommission trifft sich zwei bis dreimal pro Jahr.

Ein wichtiges Thema ist der gesundheitspolitische Kontext der Krankenhäuser mit zum Teil noch ungeklärten Zielen und Wegen, wie z. B. der dualen KH-Finanzierung sowie dem politischen Willen, die „ordnungspolitische Krankenhausplanung“ mit Schließung von ca. 30% der Häuser über die Krankenhausfinanzierung und Qualitätsdiskussion durchzusetzen, parallel aber der Bevölkerung umfassende Gesundheitsversorgung für alle Situationen („Flatrate“) zu versprechen, und das in Zeiten des Personalmangels. Dennoch ist die Neurologie in den Krankenhäusern ein Gewinnbringer, was die Deckungsbeiträge zeigen, werde aber oft dazu missbraucht, Defizite anderer Fachabteilungen gegen zu finanzieren. Im Koalitionsvertrag seien wenig Veränderungen zu erwarten, außer symbol-politischen Statements wie z. B. der Aufstockung von 8.000 Pflegekräften, was in Anbetracht des eklatanten Pflegemangels bei Weitem nicht ausreicht. Hier müssen die Prozesse in der Klinik neu beleuchtet werden, wer welche Aufgaben ausführe und welche Aufgaben durch Assistenzberufe wie Arztassistent oder Stationsassistent/innen o.a. geleistet werden können. Für die Umwandlung des Pflichttationsjahres Psychiatrie in freie Wahlmöglichkeiten unterstützt die Kommission die Online-Petition der Jungen Neurologen.

Ein aktuelles Thema ist der Umgang mit Chefarzten durch die Klinikträger und Verwaltungen. Immer häufiger werden Chefarzte zu ökonomisch-motivierten, medizin-ethisch fragwürdigen Entscheidungen gezwungen und bei Meinungsverschiedenheiten entlassen. Diesbezüglich hat die Kommission einen Brandbrief an den DGN-Vorstand geschrieben, der hierbei mit der Initiative „Medizin vor Ökonomie“ der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) zusammenarbeitet. Das Problem müsse in geeigneter Form publik gemacht und die Handlungsleitlinien der DGN zu Interessenskonflikten entsprechend erweitert werden.

Weitere Felder sind die Digitalisierung mit Telematik und mobilen Gesundheits-Apps, die aber auch über eine Ausweitung der neurologischen Telemedizin zur Bedrohung von existierenden Stroke Units und neurologischen Abteilungen führe. Dies sei Thema der DGN in der Perspektiven-Kommission. Strategie-relevante Felder sind auch die neurologische Notfallmedizin, Intensivmedizin und die Grenzbereiche der Neurologie wie Schlaf oder Schmerz, wo wir die neurologische Expertise nicht aufgeben sollten. Im Bereich der neurologischen DRGs gäbe es kaum Aussichten auf neue Komplex-Pauschalen für schlecht ausgebildete neurologische Bereiche.

Abschließend weist FE auf den Wartenberg-Preis 2018 hin, der nicht verliehen werde, da es keine Bewerbungen mit wissenschaftlichen Arbeiten klinisch-tätiger Ärzte in nicht-universitären neurologischen Kliniken gegeben habe, sondern nur aus einer neurologischen Praxis. Der Ausschreibungstext werde daher geändert wie folgt: „Der Preis zeichnet wissenschaftliche Leistung von Neurologen aus, die an nicht-universitären neurologischen Kliniken tätig sind und deren Arbeiten überwiegend aus dieser Tätigkeit heraus erarbeitet wurden. Eine mehrfache Bewerbung mit Einreichung der wissenschaftlichen Leistungen ist möglich“. FE appelliert an die Chefarzte, ihre Mitarbeiter zum Einreichen aufzufordern.

Vortrag 3: Die Jungen Neurologen - aktuelle Aktivitäten und Perspektiven, Weiterbildungsumfrage:

Frau Dr. Sophie Aschenberg, Sprecherin der Jungen Neurologen, stellte zusammenfassend deren Aktivitäten vor, die im Einzelnen ihrer Präsentation zu entnehmen sind: Die Nachwuchsförderung besteht aus den 5 Summer-Schools inkl. der Clinical Summer School in Lüneburg, die unter Leitung von H. Henningsen und W. Heide bereits Ende Februar stattgefunden hat und äußerst positiv evaluiert wurde. Weitere Module sind das Kongressprogramm mit den jetzt 150 Kongress-Stipendien. Themen wie „Neurologie in der Notfallmedizin“, „Neurologie ambulant“, „Fit für die Funktionsdiagnostik“, „Workshop Psychosomatik“ oder „Workshop Schwindel“ erfreuen sich hohen Zuspruchs. In dem jährlich evaluierten Mentorenprogramm, bei dem ca. 10 Mentees pro Jahr vermittelt werden, entstehen direkte Kontakte zwischen Hochschulprofessoren und angehenden Neurologen. Die Aktion

“Dein Tag in der Neurologie“ ist eine sehr gute Gelegenheit, Studierende im klinischen Abschnitt für die Neurologie und die eigene Klinik zu begeistern, mit ca. 5 – 10 Veranstaltungen pro Jahr. Analog dazu gibt es auch jetzt neu die Aktion “Dein Tag in der Forschung“, erstmals 2018 in Berlin, dabei wird neurologische Forschung vorgestellt und es werden Doktorarbeiten vermittelt. Weitere Aktivitäten bestehen im Hochschulnetzwerk, im breiten Onlineangebot, in der Kooperation mit dem Bündnis junger Ärzte und internationalen Kooperationen sowie in der Weiterbildungsumfrage 2017.

Im Gegensatz zu den Umfragen der Landesärztekammern in den Jahren 2009, 2011 und 2014 handelte es sich hierbei um eine hypothesengesteuerte Befragung aller neurologischen Weiterbildungsärzte, die online zwischen dem 01.02. und dem 30.04.2017 über 12 Wochen erfolgte. Frau Dr. A.-S. Bialsaki, ehemalige Sprecherin der Jungen Neurologen, stellte die Ergebnisse der Weiterbildungsumfrage vor, die im Rahmen des DGN-Kongresses in Leipzig 2017 vorgestellt und diskutiert wurden, die Publikation befindet sich derzeit im Review-Verfahren. Es hatten 953 Weiterbildungsärzte teilgenommen, davon 63% Frauen, das Durchschnittsalter betrug 32 Jahre. 62% waren insgesamt mit der Weiterbildungsqualität zufrieden, direkte Einflussfaktoren dafür war einerseits das Vorhandensein klarer Ansprechpartner, zweitens die Wertschätzung durch die Vorgesetzten und drittens eine Kontrolle/Feedback erlernter Kompetenzen. Als Kernprobleme wurden zunehmende Arbeitsverdichtung, organisatorische Hindernisse innerhalb der Klinik und eine schlechte Struktur der Weiterbildung oder unklare Ansprechpartner definiert. Beispielsweise kannten nur 41% zu Beginn der Weiterbildung die geplanten Rotationen, 68% hielten vor der Dienstfähigkeit eine Wissensüberprüfung für ein sinnvolles Mittel um die Notfallversorgung zu sichern, 70% wünschten sich mehr Anleitung bei der körperlich-neurologischen Untersuchung. Als Handlungsvorschläge wurden eine klare verlässliche Rotationsplanung, ein fester “Weiterbildungs-Oberarzt“, die Erstellung von SOP`s und eines klinikinternen Leitfadens sowie eines persönlichen Lernzielkataloges, ferner niedrigschwellige Angebote zum Fehlermanagement, eine Wissensüberprüfung vor den ersten Dienst und regelmäßige Weiterbildungsgespräche sowie ein strukturiertes Feedback genannt. Die Weiterbildungsbefugten sollten im ersten Jahr mehr **führen**, im zweiten und dritten Jahr zusätzlich **fordern**, im vierten Jahr der Weiterbildung mehr **fördern** (Erkennen und Fördern spezifischer Interessen, „Teach the Teacher / Train the Trainer“). Erste Konsequenzen aus diesen Handlungsvorschlägen ist die Erstellung einer Berufsstarter-Broschüre und eines Weiterbildungs-Checks durch die Jungen Neurologen, mit geplanter Fertigstellung im Sommer 2018. Folgeumfragen sind geplant. Abschließend appellieren die Referentinnen an alle, die online-Petition zur Umwandlung des Wahlpflichtrotationsjahres Psychiatrie durch ihre elektronische Unterschrift bei der BÄK zu unterstützen (bis Ende Mai 2018). - FE und WH danken den Jungen Neurologen für ihr großes Engagement bei der Förderung ärztlichen Nachwuchses.

II. Thementeil 1: Neuro-Reha, Chefarztposition & Arbeitsrecht

Vortrag 1: Verzahnung und Möglichkeiten der Akut- und Reha-Neurologie

Prof. Thomas Mokrusch aus Lingen, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neuro-Rehabilitation (DGNR), berichtete über die derzeitige Versorgungssituation der Neurorehabilitation. Ein Bereich sei Neuro-Geriatrie, solche Patienten seien offiziell definiert als „geriatrische Patienten mit neurologischen Symptomen“, obwohl sie doch neurologisch erkrankt und somit neurologische Patienten seien. Letztere Sichtweise müsse mehr publik gemacht werden. Ein neuer wichtiger Bereich ist das Weaning in der Neuro-Rehabilitation. Hierzu wurde 2017 eine S2K-Leitlinie der DGKR von Rollnik et al. (Nervenarzt 88: 652-674) publiziert. Von den ca. 20000 Betten für Neuro-Rehabilitation in Deutschland seien 5000 für Frührehabilitation und 1000 für Weaning verfügbar, in den beiden letztgenannten Bereichen konnte die Mortalität durch Beachtung der Leitlinien-Inhalte von 3% auf 1% bzw. von 20% auf 15% gesenkt werden. Ein noch stark vernachlässigter Bereich sei die interdisziplinäre intensivmedizinische Rehabilitation, z.B. für Langzeit-Intensivpatienten mit im Vordergrund stehender neurologischer Symptomatik oder für intensivpflichtig gewordene chronisch-neurologisch Kranke. P.W. Schönle und Mitautoren plädierten 2017 im Deutschen Ärzteblatt (Dtsch Arztebl 2017; 114(25): A-1234) dafür, diese Versorgungslücke zu schließen. Entwicklungsbedarf gebe es auch für die Neuro-Palliativmedizin, hierzu müsste die S3-Leitlinie Palliativmedizin um neurologische Belange erweitert werden. Abschließend plädierte TM für eine mehr flächendeckende Etablierung integrativer neurolo-

gischer Versorgungskonzepte mit Prävention, Akutneurologie, Reha und Nachsorge unter einem Dach.

Vortrag 2: Schleudersitz Chefarzt: Juristische Perspektiven und Möglichkeiten

Referent war Rechtsanwalt Marc Rumpfenhorst, Fachanwalt für Medizin und Arbeitsrecht der Praxis Klostermann und Partner aus Bochum. Er zeigte in einem differenzierten und sehr anschaulichen Vortrag die Risikokonstellationen auf, unter denen ein Chefarzt gekündigt werden könne inkl. den rechtlichen Rahmenbedingungen einer verhaltensbedingten, personenbedingten oder außerordentlichen Kündigung, inklusive einer Freistellung, eines einvernehmlichen Auflösungsvertrages und der Möglichkeiten der Abfindung. Zu Einzelheiten sei auf seine Präsentation verwiesen. Chefärzte sollten sich juristisch gut informieren und beraten lassen, um den Schaden zu begrenzen. Auch wenn eine Beendigung des Arbeitsverhältnisses in Einzelfällen nicht vermeidbar sei, komme es darauf an, zu welchen Konditionen dies stattfindet. Prinzipiell sollten sich Chefärzte möglichst wenig angreifbar machen, um eine bessere Verhandlungsposition zu haben, d.h. sie sollten Kündigungsgründe wie aus dem Bereich der persönlichen Leistungserbringung vermeiden und rechtzeitig Vorkehrungen für eine eventuelle Freistellung oder außerordentliche Kündigung treffen.

III. Preisverleihung an Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas Ferbert (Romberg-Glas).

Die Kommission Leitende Krankenhausärzte der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) unter dem Vorsitz von Prof. Dr. Frank J. Erbguth, Nürnberg, hat auf ihrer Jahrestagung am 9. März 2018 in Kassel Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Andreas Ferbert, ehemaliger Direktor der Neurologischen Klinik am Klinikum Kassel, mit dem Romberg-Glas geehrt. Die Laudatio hielt Prof. Dr. Helmut Buchner, Recklinghausen.

Verliehen wurde die Auszeichnung der DGN für Prof. Ferberts wissenschaftliche Verdienste um die Entwicklung und Anwendung der evozierten Potentiale, insbesondere zur Aufdeckung grundlegender Mechanismen der interhemisphärischen Interaktion und für seinen herausragenden Einsatz für die Notfall- und Intensivmedizin in der Neurologie und sein langjähriges intensives Engagement für neurologische Fachgesellschaften, Gremien und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie. Unter anderem hat er federführend die DRG-Kommission und die Kommission Leitende Krankenhausärzte über Jahrzehnte mitgestaltet, er war Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Intensivmedizin (DGNI) und über viele Jahre Mitglied des Arbeitskreises „Fortschreibung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer und hat ganz wesentlich an der Vierten Fortschreibung der Richtlinie der BÄK zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls vom 30.3.2015 mitgewirkt. Zudem hat er als exzellenter Referent auf vielen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen und als hoch engagierter akademischer Lehrer die Neurologie für die nachfolgenden Generationen attraktiv gemacht und in verständlicher, klinisch relevanter Form weiter vermittelt.

Das Romberg-Glas wird von der Kommission Leitende Krankenhausneurologen der DGN an neurologische Chefärzte verliehen, die sich über die klinische Arbeit hinaus wesentliche Verdienste um die deutsche Neurologie erworben haben.

IV. Thementeil 2: Ärztemangel & Pflegemangel

Physician Assistance (PA) - Neue Profession im Team Medizin (Prof. Dr. Hans-J. Günther, München)

PA werden als neue arztentlastende Profession in Deutschland zur Verbesserung der Patientenversorgung ausgebildet. Seit > 50 Jahren sind sie in USA etabliert und haben sich bewährt (> 100.000 PA), seit > 10 Jahren in europäischen Nachbarländern. Seit 2005 gibt es das Studium in Deutschland: derzeit gibt es über 560 Physician Assistants mit Abschluss bzw. im Studium.

Derzeit existieren 7 Hochschulen an 10 Hochschulstandorten, die einen PA-Studiengang anbieten. Der PA ist eine hochschulisch qualifizierte Arztassistentin, die **delegierte ärztliche Aufgaben** übernimmt auf akademischem Niveau mit naturwissenschaftlichen und medizinischen Fachkompetenzen. Der PA arbeitet im Team der Mediziner und ist dem ärztlichen Dienst zugeordnet und dem ärztlichen Leiter unterstellt. Die Letztverantwortung bleibt beim Arzt! Die Tätigkeit durch Delegation bedeutet nicht die Substitution des Arztes, wodurch die rechtliche Absicherung gewährleistet ist.

Übernahme delegierter ärztlicher Tätigkeiten im klinischen Bereich umfasst dabei die Stationsadministration und -versorgung, die Dokumentation, Verlegung (z. B. Koordination des Stationsablaufs und Schreiben von (Kurz-) Arzt- und Entlassbriefen, die Patientenaufnahme und Voranamnese sowie körperliche Untersuchung mit Sichtung und Triage, die Mitbetreuung der Notfallambulanzen, die Vor- und Nachbereitung sowie Unterstützung bei den Visiten in Oberarzt-/Chefarztbegleitung, die Angehörigenbetreuung. Zudem ist die OP-Assistenz, OP-Vorbereitung, Assistenz bei chirurgischen/operativen Eingriffen möglich, die Unterstützung der Organisation und Vorbereitung von Diagnostik und Therapie einschließlich funktionsdiagnostischer Maßnahmen auch deren Übernahme, um Personalknappheit aufzufangen. PA können in der Schnittstellenkommunikation, Patienten- und Angehörigenberatung und im Case-Management zum Einsatz kommen.

Warum PA als neue Profession im deutschen Gesundheitswesen etablieren?

Es besteht ein Bedarf an neuen Qualifikationsprofilen und zusammenführenden Kompetenzen im medizinischen Versorgungsprozess - „Kümmerer“ für Patienten und ihre Belange. PA könnte einen attraktiven Beruf zur Gewinnung junger Menschen für das Gesundheitswesen sein, eine Entwicklungsperspektive für Mitarbeiter in bestehenden Gesundheitsberufen (Pflege, MFA, MTA) und damit Bindung im Gesundheitswesen darstellen und einen Lösungsbaustein für die Fachkräftesicherung abgeben.

Die größte Entlastung ist im Bereich der Ärzte zu erwarten in Bezug auf die kontinuierliche Patientenbetreuung ohne wechselnde Einarbeitungen wie bei Assistenzärzten, die „rechte Hand des Arztes“ bleibt und wechselt nicht alle 6 Monate. Auch Assistenzärzte profitieren, indem sie Entlastung durch Übernahme von Routinetätigkeiten erfahren. Ggf. können finanzielle Mittel aus nicht besetzten Assistenzarztstellen für den Einsatz von PA verwendet werden.

Durch Neuordnung des Skills-/Personenmix können mehr Personen am Patienten arbeiten und mehr Ressourcen für die Patienten eingesetzt werden, ohne dass zwingend mehr Kosten entstehen.

Dadurch entsteht eine Steigerung der Kontinuität in der Patientenversorgung im funktionellen Bereich und im operativen Bereich durch Wegfall der Rotation im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung. Laut Bundesärztekammer dürfen PA auch am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Die geschätzte Kostensenkung im ärztlichen Bereich beträgt ca. 14.000 – 24.000 € pro Jahr pro PA.

Dieser ökonomische Aspekt und das damit verbundene Einsparpotenzial wurde in der Diskussion durchaus kritisch kommentiert, könnte es doch dazu führen, dass Arztstellen zunehmend mit PA besetzt werden. Auch könnte die Rekrutierung von Pflegekräften den bereits aktuell bestehenden Pflegegenotstand zusätzlich verschärfen.

Pflegekräftemangel – Situation und Rahmenbedingungen (Klaus Böckmann)

Herr Böckmann schildert die berufspolitischen Entscheidungen, die in den letzten 20 Jahren maßgeblich den derzeitigen Mangel an Pflegekräften herbeigeführt haben. Im Ergebnis wurden zwischen 1993 und 2013 in Deutschland 35.000 Stellen für Pflegekräfte abgebaut, obwohl zeitgleich die Anforderungen deutlich gestiegen sind. Als Konsequenz ergeben sich heute in vielen Krankenhäusern Besetzungen, die die Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern gefährden. Eigene Qualitätsansprüche werden nicht mehr erreicht, Pflegefehler treten gehäuft auf. Eine Kompensation durch Überstunden und vermehrten Arbeitseinsatz ist vielfach nicht mehr möglich. Die Widerstände innerhalb der Pflege gegenüber der Alltagssituation nehmen gravierend zu.

Die Pflegesituation in speziell in der Neurologie ist besonders ungünstig. Das Fach ist aufgrund der erhöhten physischen und psychischen Belastung für Mitarbeiter eher unbeliebt im Vergleich mit anderen Fächern.

Auswege aus der derzeitigen Misere sieht Herr Böckmann politisch in einer Aufwertung der Pflege, insbesondere durch bessere Bezahlung und Personaluntergrenzen. Dies muss durch eine Aufstockung der Finanzierung der Krankenhäuser gewährleistet werden. Hausinterne Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation können sein, Implementierung von Stationssekretärinnen, Pflegeassistenten, Casemanagement, Ehrenamtler, etc. Zudem sollte die Mitarbeiterbindung verbessert werden, z. B. durch Teambildung, Qualifikationsangebote, gesundheitsfördernde Angebote etc. Fazit: Der Erfolg der Krankenhäuser wird zukünftig mehr als zuvor auch von der Aufstellung des Pflegedienstes abhängen.

Pflegekräftemangel – Konsequenzen für die Neurologie: aus der Task Force Gruppe der DGN (Prof. Dr. Armin Grau)

Prof. Grau berichtet zunächst über die breite wissenschaftliche publizierte Evidenz in Bezug auf den Zusammenhang von Pflegeschlüssel und Versorgungsqualität. Dabei belegen höchstrangig publizierte Studien einen direkten Zusammenhang mit Mortalitätsraten, aber auch Raten an Pneumonien, Harnwegsinfekten, GI-Blutungen und Länge des Krankenhausaufenthalts. Als politische Konsequenz wurde bereits eine Expertenkommission gegründet, die Festlegung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen empfohlen haben. Die Berechnung erfolgt auf Basis von Krankenhausabrechnungen und Qualitätsberichten. Für die Neurologie ergaben sich als Indikatoren Dekubitus, GI-Blutung, Sepsis, Schock, Herz-Kreislaufstillstand, ZNS-Komplikation, infizierte OP-Wunden, Lungenversagen, Harnwegsinfekt, Krankenhauspneumonie, tiefe Beinvenenthrombose.

Als potenzielle Personaluntergrenzen konnten von der AG folgende Empfehlungen herausgearbeitet werden: Normalstation Frühschicht 1:7, Spätschicht 1:7, Nachtschicht 1:4. Stroke Unit 1:3, 1:3, 1:4. Intensivstation 1:2. Als Gefahr wurde angesehen, dass die Untergrenze als Norm verstanden werden könnte. Der politische Prozess ist diesbezüglich aber noch bei weitem nicht abgeschlossen sondern in vollem Gange.

In der anschließenden Diskussion sieht Prof. Erbguth in den Pflegeschlüsseln die Gefahr, dass sie bei Nichterfüllung vom MdK zukünftig genutzt werden um Abschlüsse auf die Krankenhausbehandlung geltend zu machen.

Pflege-Zusatzqualifikation Neurologie: Werbung für das Fach (Prof. Dr. Jürgen H. Faiss)

Es wurde ein lokales Konzept für eine neurologische Pflegezusatzqualifikation vorgestellt mit der Zielstellung einer Verbesserung der Qualifikation der Mitarbeiter in der Neurologie mit dem Anreiz einer Gehaltszulage. Zudem sollte dadurch eine Verbesserung der Außendarstellung gelingen und dem Kennenlernen der 3 Klinikstandorte dienen und ggf. Rotationsoptionen eröffnen. Mittelfristig soll daraus ein offenes Angebot auch für externe Pflegekräfte entstehen.

In dem Projekt sollen neurologische Inhalte und verwandte Themen vermittelt werden mit einer Gesamtdauer über 200 Stunden jeweils an einem Mittwoch ganztägig im Zeitraum zwischen 01. 06. 2017 und 15. 02. 2018 mit abschließender qualifizierender Klausurprüfung. Es erfolgte eine hausinterne Ausschreibung mit Bewerbungsmöglichkeiten an 3 Standorten und einer Teilnehmerzahl von maximal 16 (insgesamt gingen 30 Bewerbungen ein).

Referenten waren Chefärzte, Oberärzte, leitende Pflegekräfte, Therapeuten, Neuropsychologen etc. verteilt auf die 3 Klinikstandorte. Insgesamt war die Resonanz durchweg positiv – alle Teilnehmer absolvierten den Kurs erfolgreich und das Angebot wird aufgrund weiterer Nachfragen wiederholt.

V. Thementeil 3: Notfallmedizin & DRG 2018

Info: Neurologische Notfallmedizin – Aktuelle Entwicklungen

Prof. Helge Topka berichtete über die aktuellen Entwicklungen in der neurologischen Notfallmedizin. Es wird eine kompetenzbasierte Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung geben, geplant ist diese auf dem 121. Deutschen Ärztetag (Mai 2018) zu verabschieden, derzeit liegen die Vorschläge zur Abstimmung bei den jeweiligen Landesärztekammern.

Die Neurologie wird als Notfallfach wahrgenommen, die Novelle MWBO hat einen Musterentwurf vorgelegt zur Zusatz-Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte „Klinische Akut- und Notfallmedizin“, bei dem Vertreter der Anästhesiologie, Inneren Medizin, Chirurgie, Neurologie und Neurochirurgie zustimmen müssen.

Es gibt eine Novelle zur Zusatzweiterbildung „Präklinische Notfallmedizin“, die im Bundesärzttag im Mai 2018 verabschiedet werden soll. Derzeit erfolgt die Abstimmung mit den Landesärztekammern. Diese kann die Weiterbildung in der Neurologie um ein Jahr verlängern. Weiterer Nachteil ist, dass nicht alle Neurologischen Weiterbildungsstätten über eine interdisziplinäre Notaufnahmefähigkeit verfügen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Erwerb manueller Fähigkeiten, die inhaltlichen Besonderheiten der Präklinischen Notfallmedizin in der Neurologie scheinen unterrepräsentiert zu sein.

Info: Aktuelle DRG-Situation für die Neurologie

Prof. Reinhard Kiefer präsentierte zunächst einen kurzen Abriss über die Datenbasis, auf denen die Kalkulationen beruhen (248 Krankenhäuser, davon 10 Universitätskliniken mit ca. 4 Mio. Fällen). Die überwiegende Anzahl der Daten stammen aus frei-gemeinnützigen und öffentlichen Häusern mit einer Größe zwischen 100 und 600 Betten. Zu den Gewinnern für 2018 zählen Häuser mit einer Bettengröße von 300-1000 mit einem leichten CMI-Anstieg, Verlierer sind sehr kleine (<100 Betten) und sehr große Krankenhäuser (> 1000 Betten: CMI: -0,2%).

Neu in der InEK-Kostenmatrix gibt es die Kostenstellengruppe Patientenaufnahme inkl. Notaufnahme.

37 DRGs wurden neu hinzugefügt, davon 31 implizite Ein-Tages-DRGs als Hinweis für weiter fallende Liegezeiten. Die Verweildauer hat in 2016 gegenüber 2015 um 1,4% abgenommen, der Bundesbasisfallwert liegt in 2018 bei 3.467,30€ (plus 2,7%). Es kam zu einer Aufwertung der Personal- und Infrastrukturkosten um 1,86%. Die Mehrheit der Krankenhäuser profitiert mit einem CM-Zuwachs zwischen 0 und 0,25%. Der Pflegeaufwand wird in zwei neuen Sonderentgelten (ZE 162: 107,14€ und ZE 163: 219,56€) geregelt, die nur im Kontext bestimmter DRGs und bei einer Verweildauer von 5 oder mehr Tagen sowie einem Pflegegrad 3 oder höher abgerechnet werden können. Eine weitere Anpassung in den Folgejahren ist zu erwarten.

Keine wesentlichen Veränderungen ergeben sich in den Bereichen: Schlaganfall und OPS 8-981, Epilepsie, Parkinson, insbesondere: B49Z ist weiter unbewertet, MSA wird weiter der DRG B67B zugeordnet. Eine Neuordnung ergab sich u.a. bei den Neurostimulatoren und Bandscheibenerkrankungen (betrifft überwiegend die operativ behandelten Fälle).

Zusammenfassend geht Herr Kiefer von einer verbesserten Erlössituation für die neurologischen Kliniken aus, aufgrund der Neuordnung der Pflegekosten und der Begünstigung personalkostenlastiger Leistungen bei Abwertung sachkostenintensiver Leistungen. Die wirtschaftliche Lage der neurologischen Kliniken sei generell als auskömmlich zu bezeichnen überwiegend basierend auf der Schlaganfallbehandlung. Risiko bleibe, dass die neurologischen DRGs überwiegend keine OPS-definierte Kernleistung aufweisen und damit weiter einer erheblichen Abhängigkeit von der Liegezeit unterliegen. Problematisch seien weiter die MDK-Prüfungen mit dem Ziel der bestmöglichen Leistungseffizienz (sekundäre Fehlbelegungsprüfung) und die ambulanten Möglichkeiten des Faches (primäre Fehlbelegung) mit dem Ergebnis von Verlagerung von Fällen aus der Klinik in die Praxis und damit der potentiellen Ambulantisierung weiter Teile des Fachgebietes ohne strukturelle und finanzielle Basis.

VI. Abschlussdiskussion

In der kurzen Abschlussdiskussion wurde die Aktualität und Relevanz der vorgestellten Themen sowie die Möglichkeit zum offenen Meinungs austausch explizit gewürdigt. FE und WH bedankten sich für die exzellenten Beiträge und boten allen Teilnehmern an, wichtige Diskussionsfelder ggfs. per Email fortzuführen. FE lud abschließend alle für den 8.3.2019 zum 22. Chefärztetag am gleichen Ort in Kassel ein und beendete die Tagung pünktlich um 16.30.