

24. DGN-Chefärztetag 2021 digital

Die 24. Jahrestagung der Leitenden Krankenhausneurologen fand am 26. Februar 2021 digital statt, organisiert durch die DGN-Kommission „Leitende Krankenhausneurologen“ und die DGN-GmbH / Kongressorganisation (Antje Herwig-Landry und David Friedrich-Schmidt). Die Tagung gab wieder ein umfassendes Update zu allen Themen, die Neurologinnen und Neurologen in ihrem klinischen Alltag derzeit beschäftigen. Frank J. Erbguth (Nürnberg), Sprecher der Kommission „Leitende Krankenhausneurologen“, und Wolfgang Heide (Celle), stellv. Sprecher, begrüßten die Tagungsgäste und gaben die Personalzusammensetzung ihrer Kommission bekannt, die sich seit dem Chefärztetag 2021 nicht geändert hatte. Daraufhin erhielten fünf neue Chefärztinnen und Chefärzte die Möglichkeit, sich dem Kollegium persönlich vorzustellen.

Teil 1: Berichte und Perspektiven

Aktuelle Themen der Kommission „Leitende Krankenhausneurologen“

Frank Erbguth gab einen umfassenden Überblick über die Themen, die aktuell die Kommission beschäftigen. Diese beinhalten „Außen- und Innenpolitik“ als Querschnittsvertretung zu aktuellen bzw. andauernden Brennpunkten der stationären neurologischen Versorgung in Deutschland. Die Kommission versteht sich als Interessensvertretung und Kooperationspartner der Neurologischen Chefärzte in der DGN als Fachgesellschaft und nach außen, wobei es je nach Klinikgröße durchaus divergierende Interessen gebe. Dringend erforderlich sei eine starke Aktivierung der berufspolitischen Vertretung der stationären Neurologie bei unserem Berufsverband BDN, um ein *operatives und schlagkräftiges „institutionalisiertes“ berufspolitisches Standbein der Kommission zu schaffen, insbesondere für berufspolitische* für Angelegenheiten außerhalb der wissenschaftlichen Fachgesellschaft. Dafür ist es erforderlich, in den BDN einzutreten, wir Chefärzte sollten hier Vorbild sein. Als drittes wichtiges Standbein warb er für die 2019 gegründete Deutsche Hirnstiftung, die das Fenster der Neurologie in die Bevölkerung ist für Information, Forschungsunterstützung, Mobilisierung und Lobbyarbeit und somit unabdingbar für die Positionierung der Neurologie in Deutschland.

Weitere inhaltliche Hotspots der Kommissionsarbeit sind die Pflegesituation vor dem Hintergrund der PPUGV und des gravierenden Pflegemangels, die neue OPS Schlaganfall 8-981 mit der Forderung einer 24/7-Neurochirurgie zusätzlich zur Thrombektomie, das MDK-Reformgesetz, was sich als ein unfaires Rechnungskürzungsgesetz zulasten der Krankenhäuser herausstellte mit hohen Risiken bei den Strukturprüfungen, bei denen man bis zu einem ganzen Jahr der Willkür der MD-Gutachter ausgesetzt sei. Als weitere Hotspots erwähnte er die Krankenhausfinanzierung unter Pandemie-Bedingungen, das Krankenhaus-Zukunftsgesetz mit Chancen für die Neurologie, die Notfallneurologie mit dem geplanten dreistufigen Modell KV-geleiteter Notfallzentren, was zur Revision an den GBA zurückgegeben wurde, ferner die neue Weiterbildungsordnung mit dem Problem der ambulanten Zeiten (obligat stationär ist nur ein halbes Jahr Intensiv) und den TV-Ärzte mit den Problemen der Dienstbegrenzungen in kleinen Kliniken. Diskutiert wurde auch die Rolle der Neurologie beim assistierten Suizid und die dringende Notwendigkeit einer verbesserten Neuro-Palliativmedizin.

Neues und Perspektiven der DGN

Der aktuelle *Präsident der DGN Christian Gerloff* aus Hamburg betonte in seinem Grußwort die Organisation der DGN-Preise, die durch ein Moratorium neu benannt und in 2021 wieder ausgelobt werden, die neue schlankere Kongressorganisation und die Förderung klinisch-wissenschaftlicher Skills durch eine Task-Force und eine Flexibilisierung der Weiterbildung.

Der *Generalsekretär der DGN Peter Berlit* berichtete über seine umfangreiche Tätigkeit zur Covid-19-Pandemie mit vielfältigen Publikationen, Journal Club, Podcasts, Pressearbeit und Entwicklung einer Leitlinie. Der digitale Kongress 2020 habe deutlich mehr Menschen erreicht als die Präsenz-Kongresse, daher werden für die Zukunft Hybrid-Modelle erwogen. Ferner warb er für aktive Beiträge bei der Aktualisierung der DGN-Leitlinien, der Pflege-Fachweiterbildung und für die DGNeurologie.

Berufspolitische Vertretung der Krankenhaus-Neurologie

Christoph Kosinski, Würselen, Bernhard Michatz, Krefeld, und Martin Südmeyer vom BDN-Vorstand referierten über den aktuell laufenden und noch geplanten Ausbau der politischen Vertretung der Krankenhaus-Neurologie im BDN. Dies wird auch vom DGN Vorstand so empfohlen und gewünscht, C. Kosinski vertritt die Chefarzt-Kommission im Vorstand des BDN und erzählt, dass möglichst viele Krankenhausärzte dort eintreten und sich dort aktiv berufspolitisch engagieren, unter anderem bei der weiteren Ausarbeitung der neuen BDN-Webseite, die eine eigene Sparte für die Krankenhausneurologie enthält, bei Versorgungsprojekten oder bei Fortbildungen. Durch die hervorragenden Kontakte des BDN zu politischen Strukturen und den modernen Medien ergeben sich effiziente Möglichkeiten, die berufspolitische Zukunft der Neurologie in Deutschland entscheidend zu verbessern.

Aktivitäten der Jungen Neurologen

Samuel Knauss, Sprecher der Jungen Neurologen, berichtete über deren eindrucksvolle Arbeit, unter anderem das erfolgreiche Prüfungscoaching und den Weiterbildungsscheck, die Broschüren und Aktivitäten für Berufseinsteiger, das JuNo-Netzwerk ist mit 67 Vertretern/innen an 30 Universitätskliniken für Studierende und Weiterbildungsassistenten sowie die Kongressaktivitäten mit den Schwerpunkten „Digitalisierung“, „Globale Neurologie“, „Klinik und Forschung mitgestalten“ und „Neurologie kennenlernen“

Teil 2: Preise und Ehrungen

Der **Wartenberg Preis** (*Laudationen Karl Wessel, Braunschweig, und Stefan Isenmann, Moers*) wurde für 2020 an Herr PD Dr. Ralf Weber vom Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen verliehen für seine Arbeiten zur akuten Schlaganfall Versorgung und Thrombektomie und für 2021 an Herrn Dr. Florian Gandor aus Beelitz-Heilstätten für seine sehr wichtige und 2020 in Movement Disorders publizierten Arbeiten zu laryngopharyngealen Funktionsstörungen bei Multisystematrophie.

Das **Romberg Glas 2020** wurde an Herrn Prof. Dr. Peter Berlit, Essen/Berlin verliehen, derzeit Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Die Laudatio hielt *Henning Henningsen aus Lüneburg* und stellte seine immensen Verdienste für die deutsche Neurologie heraus, unter anderem bei der Begründung und langjährigen Führung der Kommission Leitende Krankenhaus-Neurologen, bei seiner äußerst umfangreichen Publikations- und Lehrtätigkeit u.a. mit verschiedenen Standardlehrbüchern, als hervorragender Neurodidaktiker auch im klinischen Unterricht und in der DGN-Fortbildungsakademie sowie als genialer Organisator klinischer und wissenschaftliche Strukturen, wobei er es in seiner sehr wertschätzenden und menschlichen Art exzellent verstand, tragfähige und befruchtende Verbindungen und Kooperationen zwischen Kolleg:innen unterschiedlicher Berufsgruppen und Hierarchien und auch zwischen Ärzten und Patienten zu knüpfen.

Teil 3: Gesundheitspolitischen Herausforderungen

OPS 8-981 (2021): Pro & Kontra

Im „Pro“-Teil warb *Martin Grond, Siegen*, für den neuen OPS, der vor allem zum Ziel habe, diejenigen Strukturen höher zu bewerten, die Schlaganfallpatienten jeglicher Schwere „komplett“ behandeln können. Dazu brauche es neben Thrombektomie auch Neurochirurgie und eine internistische Abteilung. Eine eigene neurochirurgische Abteilung wird nicht gefordert, aber ein Neurochirurg in Rufbereitschaft. Noch ist nicht klar, ob die verschiedenen Codes (ohne (8-981.2) und mit (8-981.3) der Möglichkeit zu intrakraniellen Eingriffen) relevante finanzielle Unterschiede bedeuten. Immerhin kam durch die neuen OPS-Codes das 30-Minuten Kriterium der Verlegung von Krankenhaus zu Krankenhaus vom Tisch, was sich viele gewünscht haben.

Jan Jungehülsing, Berlin, übernahm den Part „Kontra“ und gab seiner Sorge Ausdruck, dass die neuen Codes einen großen Nachteil für die ca. 50% aller Neurologischen Kliniken ohne Neurochirurgie bedeutet. Er gab zu bedenken, dass auch die Neurochirurgen mit der Regelung nicht glücklich sind, weil sich eine Anzahl von ineffizienten neurochirurgischen Mikroabteilungen bilden könnte. Die Aufsplitterung der Behandlungsdauer auf einer Stroke Unit könnte zu unnötigem Streit mit dem MD um einzelne Stunden führen. Auch der neue OPS enthält einige Unschärfen, die es zu klären gilt.

Aktuelles zur Schlaganfallversorgung aus der DSG berichtete *Jürgen Faiss, Berlin, frisch berufener Geschäftsführer der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)*. Es gebe mittlerweile 330 zertifizierte Stroke Units in Deutschland (ca. 1 Bett pro 100 Patienten), ca. 70% der werden auf zertifizierten Stroke Units behandelt. Vermutlich ab 2022 werden neue, etwas verschärfte Zertifizierungskriterien gelten. Wesentliche Nicht-Konformitäten (wNK) müssen innerhalb von 3 Monaten behoben werden, untergeordnete (uNK) bis zum nächsten Audit. Die Mindestzahlen für rekanalisierende Therapien werden für überregionale Stroke Units erhöht, die CT-Angiografie muss in allen Kliniken mit zertifizierter Stroke Unit rund um die Uhr verfügbar sein (mit dauerhafter MTRA-Präsenz). Mehr als 70% der Lyse-Therapien müssen in weniger als 60 Minuten nach Eintreffen in die Klinik erfolgen. Weiterhin hat die DSG ihre eigenen Berechnungsgrundlagen für das Pflegepersonal, die sich von den Pflegepersonaluntergrenzen unterscheiden. Bei den Daten von 2020 werden die möglichen Verzerrungen durch die Corona-Pandemie berücksichtigt. In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass Kriterien möglichst klar definiert werden müssen. So soll die Anzahl der Tage, an denen eine Stroke Unit im IVENA abgemeldet ist, ein bestimmtes Ausmaß nicht überschreiten.

Aktuelles aus der Rechtsprechung zum MD(K)-Prüfverfahren referierte Dr. iur. Jens H. Hörmann, Fachanwalt für Medizinrecht aus Bochum. Dabei nahm er ausführlich Stellung zu den Problemen mit dem MDK und den BSG-Urteilen bei der Schlaganfall-Komplexbehandlung, zu den Pflegepersonaluntergrenzen in der Neurologie und zum MDK-Reformgesetz in seiner Covid-19-Ausgestaltung. Besonders wies er darauf hin, dass die Strukturprüfungen für die Komplexpauschalen jährlich neu beantragt werden müssen, meist bis Ende des Vorjahres. Die PPUGV gelte ab 1.2.2021, Ausnahmetatbestände seien überdurchschnittliche krankheitsbedingte Personalausfälle sowie erhöhtes Patientenaufkommen durch Großschadensereignisse und Epidemien. Bezüglich des MDK-Reformgesetz wies er auf die neue Regelung der Prüfquoten hin, ambulante AOP-Fälle nach Paragraph 115b sind davon ausgenommen. Details sind den zur Verfügung gestellten Präsentationsfolien zu entnehmen.

Aktuelle Informationen zu den integrierten Notfallzentren präsentierte *Helge Topka, München*, und stellte das dreistufige Modell mit Basisversorgung, erweiterter und umfassender Notfallversorgung vor, wofür 2021 Zusatzentgelte vereinbart werden sollten, die Krankenhäuser auf Länderebene zugeordnet und Prüfungskommissionen durch die LÄKs gebildet werden sollten. Das Gesundheitsversorgungs- Weiterentwicklungsgesetz GVWG soll die Implementierung einer standardisierten Ersteinschätzung durch das Schweizer SmED-System regeln. Wichtige Fragen für die Neurologie seien, welche Stufe zu erreichen sei, welche Zeit in der Notaufnahme (6 Monate ?) in die Weiterbildungsordnung integriert werden solle und welche Konsequenzen die Neustrukturierung der ambulanten-stationären Schnittstelle für das Patienten-Spektrum der neurologischen Kliniken haben wird.

Abschließend berichtete *Stefan Isenmann, Moers*, über die **Neue Musterweiterbildungsordnung (MWBO)** und deren bereits teilweise erfolgte Umsetzung bei den Landesärztekammern. Problematisch seien einige Weiterbildungsprämie FFWP, die im Schnellverfahren erstellt worden sein, die Akzeptanz und Praktikabilität des elektronischen Logbuchs sowie die durch die neue MWBO geförderte Ambulantisierung und Spezialisierung. Das DGN-Präsidium und der BDN sollten sich dafür einsetzen, dass mindestens 24 bis 30 Monate stationäre Weiterbildungszeit abgeleistet werden müssen, maximal 24 Monate ambulant. Problembereiche für die stationäre Neurologie seien einerseits die Frage, ob die Kliniken die Kompetenzbereiche weiter komplett abdecken können trotz Ambulantisierung, ferner die Erreichung einer guten Weiterbildungs-Qualität trotz hohen Zeitdrucks, die Heterogenität der Kliniken mit unterschiedlichen Versorgungsspektren und das Psychatriejahr.

Termin vormerken!

Der nächste Chefärzte-Tag findet am 01.04.2022 in Kassel statt.

Wolfgang Heide, Celle; Frank J. Erbguth, Nürnberg

Protokoll zur Sitzung der DGN-Kommission Ltd. Krankenhausneurologen – 26.02.2021

Kooperation mit dem Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN)

Bereits im vergangenen Jahr hat die Kommission der Ltd. Krankenhausneurologen eine intensivere Kooperation mit dem BDN initiiert. Für den BDN waren federführend Uwe Meier, Martin Südmeyer und RA Bernhard Michatz, für die Chefarztkommission Christoph Kosinski federführend an den Vorgesprächen beteiligt. Im Oktober 2020 konnte in einer größeren Runde mit Vertretern der beiden Gruppen eine sehr gute und vertrauensvolle Kooperation auf den Weg gebracht werden. Dabei kristallisierte sich eindeutig heraus, dass der BDN keineswegs ausschließlich die Interessen der niedergelassenen Neurologen vertritt. Vielmehr ist der BDN mit seinen seit vielen Jahren bestehenden Netzwerken in der Gesundheitspolitik durchaus in der Lage und sieht sich auch in der Verantwortung, die Krankenhausneurologie bei der Bewältigung der schwierigen wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Herausforderungen zu unterstützen. Die gemeinsamen Anstrengungen des BDN mit unserer Chefarztkommission werden auch dazu beitragen, den Einfluss beim Vorstand der DGN zu stärken und mit gemeinsamen Projekten die Zukunftsausrichtung der klinischen Neurologie mit den erkennbaren Tendenzen zur Ambulantisierung in mehreren Bereichen zu gestalten. Die gemeinsamen Projekte werden die Kommunikation und die Augenhöhe zwischen NeurologInnen im Krankenhaus und in der Niederlassung stärken. Die gemeinsame Entwicklung und Ausrichtung der Facharztausbildung wird dabei sicher eine zentrale Rolle spielen, ebenso die Bestrebung einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel, die Neurologie als Fachdisziplin der Zukunft sichtbar zu machen. Dabei sollen nicht nur die Laienöffentlichkeit, sondern politische Entscheidungsträger erreicht werden.

In einer gemeinsamen Stellungnahme haben Martin Südmeyer und Christoph Kosinski den aktuellen Stand der Kooperation mit den oben genannten Zielsetzungen skizziert. Die Inhalte unserer Kasseler Chefarzttagung werden auf der Webseite des BDN implementiert und im Laufe des Jahres ständig aktualisiert.

Anschließend hat Herr Michatz, Geschäftsführer des BDN, in seinem Vortrag die Projekte und Themenfelder des Berufsverbandes sehr anschaulich zusammengefasst:

Die Gremienarbeit in der Selbstverwaltung führt zu Beschlüssen und Prozessen, die im Rahmen der Lobby-Arbeit bei verschiedenen wichtigen Entscheidungsträgern (z.B. KBV, BÄK und gBA) Gehör finden.

Ein weiteres Handlungsfeld des BDN fokussiert auf die Öffentlichkeitsarbeit, die mit zahlreichen hochentwickelten digitalen Nachrichtenplattformen sowohl die Mitglieder als auch die Laien-Öffentlichkeit erreichen. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Einflussnahme in den Medien und die möglichst optimale Unterstützung der Mitglieder bei der Erfüllung ihrer eigenen Aufgaben.

Darüber hinaus werden zukunftsorientierte Versorgungsprojekte initiiert und umgesetzt, wobei Innovationen, wie z. B. das video-basierte Therapiemonitoring bei M. Parkinson (Federführung Prof. Martin Südmeyer) eine ideale Verknüpfung zwischen Krankenhaus und Praxis herstellt. Ein weiteres Handlungsfeld des BDN ist die Intensivierung von Fort- und Weiterbildung mit zahlreichen etablierten Konzepten zur fachlichen und berufspolitischen Fortbildung. Die Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen ist eine etablierte Zielsetzung des BDN, die sich nicht nur im Bereich der Niederlassung, sondern auch in der Krankenhausneurologie als sehr wirksam und erfolgversprechend etabliert hat.

Als Beispiel sei hier die Initiative des BDN im Zusammenhang mit der Diskussion um den Schlaganfall-OPS zu erwähnen; die Vernetzungen des BDN in der Gesundheitspolitik haben sich hier als äußerst hilfreich erwiesen. Die Serviceangebote des BDN umfassen rechtliche und wirtschaftliche Beratungen bei der Niederlassung, aber auch bei der Formulierung von Dienstverträgen leitender Krankenhausärzte.

Ein weiteres Themenfeld betrifft die Mitgestaltung und Einflussnahme bei Neuerungen von Gesetzen oder Richtlinien, die unser Fachgebiet betreffen; diese Lobby-Arbeit in der Bundes- und Landespolitik hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen.

Um das Verbandsmanagement des BDN zu optimieren, wird die Geschäftsstelle in Kürze von Krefeld ins politische Berlin ziehen und hier ein neues Referat für Politik und Öffentlichkeitsarbeit etablieren. Außerdem ist die Einrichtung einer Medienzentrale für Videokonferenzen vorgesehen. Im Zuge der Digitalisierung der Verbandsarbeit soll auch ein neues Mitgliederverwaltungssystem implementiert werden.

Abschließend ist festzustellen, dass die jetzt auf den Weg gebrachte Kooperation zwischen dem BDN und der Kommission der Ltd. Krankenhausneurologen eine hervorragende Grundlage bietet, um die bevorstehenden Herausforderungen in der medizinisch anspruchsvollen und politisch schwierigen Gemengelage im Schulterschluss zu bewältigen. **Vor diesem Hintergrund ist es jetzt besonders wichtig, dass möglichst viele unserer Mitglieder der Chefarztkommission dem BDN beitreten und auch bei ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für eine Mitgliedschaft werben.** Dadurch wird der BDN wirtschaftlich in die Lage gesetzt, die gemeinsamen Ziele umzusetzen und die Krankenhaus-Neurologie in ihrer Zugkraft verbessert.

Prof. Dr. W. Nacimiento
