

Ergebnisprotokoll der 23. Sitzung der Kommunalen Gesundheitskonferenz

Ort: Sitzungssaal E27/28 im Foyer des Kreishauses
Datum: 10. Mai 2012
Teilnehmer: s. Teilnehmerliste

Tagesordnung:

1. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 26. Oktober 2011
2. Vorstellung einer Selbsthilfegruppe
3. Psychotherapeutische Versorgung im Oberbergischen Kreis
4. MRE- Netzwerk
5. Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Dr. Bauer eröffnet die Sitzung und entschuldigt Herrn Dr. Nürnberger. Weiterhin haben sich Herr Dr. Krolewski, Herr Tober, Frau Simon- Ostbonk, Herr Dr. Fender sowie Frau Broich entschuldigt.

TOP 1 – *Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 26. Oktober 2011*

Das Protokoll der 22. Sitzung wird ohne Änderungen genehmigt.

TOP 2 – *Vorstellung einer Selbsthilfegruppe*

Wegen der Terminüberschneidung mit der Veranstaltung „Das selbsthilfefreundliche Krankenhaus“ in der Reha- Klinik Nümbrecht muss dieser Tagesordnungspunkt leider ausfallen. Auf der nächsten Sitzung soll über das Projekt „Das selbsthilfefreundliche Krankenhaus“ berichtet werden.

Da Herr Prof. Bödecker noch nicht da ist, wird TOP 4 vorgezogen.

TOP 4 – *MRE- Netzwerk*

Herr Dr. Bauer führt in das Thema ein. Das MRE- Netzwerk beschäftigt sich nicht nur mit MRSA sondern auch mit weiteren mehrfach resistenten Bakterien. Deshalb heißt es MRE- Netzwerk. Unter multiresistenten Erregern (MRE) werden Bakterien verstanden, gegen die verschiedene Antibiotika- Klassen nicht mehr wirksam sind. Diese Widerstandsfähigkeit wird als Antibiotika Resistenz bezeichnet. Jeder Einsatz von Antibiotika kann dazu führen, dass sich im Körper des Menschen Bakterien vermehren, die zuvor eine Unempfindlichkeit gegenüber dem eingesetzten Antibiotikum erworben haben.

Herr Prof. Bödecker, inzwischen eingetroffen, weist darauf hin, in manchen Fällen kann auf die Einnahme von Antibiotika verzichtet werden. Der Gebrauch sollte daher immer gut überlegt werden. Wie alle Bakterien, können MRE bei Missachtung von Hygienemaßnahmen auf Patienten übertragen werden. Um das Risiko der Entstehung und Verbreitung von MRE zu verhindern, ist der gezielte Gebrauch von Antibiotika und die konsequente Anwendung der Standardhygiene notwendig.

Zum 01.09.2010 wurde durch den Rhein Sieg Kreis, den Oberbergischen Kreis, den Rhein Erft Kreis, den Kreis Ahrweiler aus Rheinland Pfalz, den Rheinisch Bergischen Kreis, die Stadt Bonn zusammen mit der Universitätsklinik Bonn das überregionale Netzwerk „MRE- Netzregion Rhein- Ahr“ gegründet. Finanziert wird dieses Netzwerk über Mittel der beteiligten Kommunen. Als ärztliche MRE- Koordinatorin ist Frau Rösing für den Oberbergischen Kreis zuständig. Beim Aufbau dieser Netzwerkstruktur ist die Nutzung der wissenschaftlichen Infrastruktur und Expertise der Uni Klinik Bonn bzw. des Instituts für Hygiene und öffentliche Gesundheit sichergestellt. Ziel aller Akteure ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau. Um dies zu erreichen ist es notwendig, neue Herausforderungen und Gefahren in der Gesundheitsversorgung frühzeitig zu erkennen und konsequent zu bekämpfen.

Um Antibiotika-Resistenzen zu verringern, muss eine sinnvolle Antibiotika-Anwendung geschult, angemessene Hygienemaßnahmen umgesetzt und MRE-Träger erkannt und wenn möglich von den MRE befreit werden. Notwendig ist eine gute Abstimmung zwischen den Krankenhäusern und den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Im Rahmen des MRE-Netzwerkes soll ein einheitliches, qualitätsgesichertes Vorgehen erarbeitet werden. Die weitere Verbreitung von Problemkeimen in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Arztpraxen, ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie im Rettungs- und Transportdienst soll so verhindert werden. Eine Vernetzung aller Projektteilnehmer soll die Kommunikation zwischen den Einrichtungen verbessern und eine optimierte Patientenversorgung ermöglichen.

Herr Dr. Bauer berichtet von der geplanten Fallkonferenz, um die Kommunikation zwischen den betroffenen Institutionen zu verbessern. Herr Söhnchen schlägt vor, die ambulante Pflege zu beteiligen. Dieser Vorschlag wird von Herrn Dr. Bauer aufgegriffen. An der anschließenden Diskussion beteiligten sich Herr Prof. Dr. Bödecker, Herr Nurk, Frau Albowitz-Freitag, Herr Schäfer, Herr Söhnchen, Herr Schmallenbach und Herr Rothausen. Frau Albowitz-Freitag betont die Wichtigkeit dieses Themas und bittet in der nächsten oder übernächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses darüber zu berichten. Herr Dr. Bauer wird dies vorbereiten und die Netzwerkkoordinatorin Frau Rösing dazu einladen.

Herr Prof. Bödecker und Herr Nurk betonen aus unterschiedlichen Blickwinkeln ein solides Grundwissen über Hygienemaßnahmen und eine sinnvolle Antibiotikatherapie zu vermitteln. Leider ist das Interesse der niedergelassenen Ärzte an diesen Fortbildungen noch relativ gering. Es kommen überwiegend die engagierten, die man eigentlich erreichen möchte, nehmen nicht teil. Herr Nurk stellt die derzeitige finanzielle Situation der Kliniken dar. Da die Berufsgruppe der Pflegenden die größte ist, werden hier auch die meisten Einsparungen vorgenommen. Dies führt zu Problemen bei der Umsetzung sinnvoller Hygienemaßnahmen. Die Abstimmung an den Schnittstellen der Patientenversorgung wie Verlegung, Entlassung, Aufnahme in ein Pflegeheim ist im Oberbergischen Kreis weiter zu verbessern. Man war sich einig, gegenseitige Schuldzuweisungen führen nicht weiter. Wir müssen mehr miteinander reden und die Betroffenen gezielt informieren.

Herr Schmallenbach bittet um konkrete Zahlen, wie viele Patienten sind von MRE im Oberbergischen Kreis betroffen. Diese Frage ist nicht so einfach zu beantworten. MRSA wird vor allem in der Intensivmedizin zu einem immer größeren Problem. Nach medizinischen Studien liegt die Inzidenz (Neuerkrankungsrate) in Krankenhäusern bei etwa 15 – 20 Prozent. Die regionalen Schwankungen sind sehr groß. MRSA kann als Besiedlungskeim auf der Nasen- und Rachenschleimhaut vorkommen, ohne dass der Patient erkrankt. So entstehen Keimreservoirs, die andere immun geschwächte Patienten anstecken können. Besonders gefährlich sind Keimbesiedlungen bei Krankenhauspersonal. Wichtig ist die Förderung der Lebensqualität MRE-besiedelter Personen auch in ihrem häuslichen Umfeld.

Herr Schäfer spricht die Förderung von Screening an. Es geht um eine frühzeitige labordiagnostische Erkennung von MRE-Trägern, um eine weitere Übertragung soweit möglich zu verhindern. Alle waren sich einig, gezielte frühzeitige Vorsorge ist immer besser. Herr Dr. Bauer betont, diese Probleme des Oberbergischen Kreises werden auch aus anderen Regionen berichtet. Mit dem MRE-Netz Regio Rhein-Ahr und den gemeinsamen Abstimmungsprozessen vor Ort sieht er uns jedoch auf dem richtigen Weg. Über die Ergebnisse der Netzwerkarbeit im Bereich MRE werden die zuständigen Gremien kontinuierlich informiert.

Gemeinsam spricht man sich für größere Toleranz im Umgang mit MRSA/ MRE durch Aufklärung der Bevölkerung sowie durch Fortbildung des Personals im Gesundheitswesen aus.

TOP 3 – Psychotherapeutische Versorgung im Oberbergischen Kreis

Herr Prof. Bödecker stellt die psychotherapeutische Versorgung des Oberbergischen Kreises vor. Die psychotherapeutische Versorgung ist nachträglich ins KV- System gekommen, ohne die entsprechenden Mittel dafür bereit zu stellen. Aus dem KV- Gesamtbudget werden erst die psychotherapeutischen Leistungen abgezogen, bevor der Rest über Punktwerte an die anderen medizinischen Leistungserbringer verteilt wird. Je mehr psychotherapeutische Leistungen abgerechnet werden, umso geringer werden die Honorare für die anderen Ärzte.

Auch im Oberbergischen Kreis wächst vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung der Anteil chronisch bzw. mehrfach erkrankter Patienten. Der medizinische, psychotherapeutische und pflegerische Versorgungsbedarf nimmt beständig zu. Andererseits besteht die Notwendigkeit, das Gesundheitssystem nachhaltig zu finanzieren.

Sowohl die Versorgungsstrukturen als auch die Krankheitslasten variieren von Ort zu Ort und von Region zu Region. Gut versorgten Regionen mit günstiger Morbiditätsstruktur stehen andere, z.B. ländliche bzw. sozial benachteiligte Räume gegenüber, die von absehbarer Unterversorgung und höherer Krankheitslast bedroht sind.

Die Sicherstellung der ambulanten Versorgung obliegt den selbstverwalteten Körperschaften der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und den Krankenkassen. Der Körperschaften haben den politischen Auftrag die Versorgung patientenzentriert zu entwickeln.

Mit dem am 1. Dezember 2011 verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetz (VStG) erteilt der Gesetzgeber dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag die Bedarfsplanungs-Richtlinie neu zu konzipieren.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV hat ein Konzept zur Bedarfsplanung als Diskussionsgrundlage im G-BA mit den Vertretern der Krankenkassen, Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Deutschen Krankenhausgesellschaft und Ländern sowie Patientenvertretern vorgelegt.

Prämissen der neuen Versorgungsplanung

- Durch eine bundesweit einheitliche Planung sollen alle gesetzlich Krankenversicherten, unabhängig von ihrem Wohnort und ihrem sozialen Status, einen gleichermaßen guten Zugang zur ambulanten medizinischen Versorgung erhalten.
- Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sollen eine höhere Planungssicherheit bekommen.
- Die Systematik der Bedarfsplanung soll vereinfacht und flexibler werden.
- Versorgungsdaten, zum Beispiel zur Altersstruktur und Morbidität der Bevölkerung, sollen stärker berücksichtigt werden.
- Die neue Bedarfsplanung soll einen größtmöglichen regionalen Gestaltungsspielraum bieten, um auf Probleme vor Ort besser reagieren zu können.

Zurzeit werden diese Vorschläge mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden diskutiert. Voraussichtlich im Sommer 2012 sollen die Grundzüge der Bedarfsplanung in einer Richtlinie vorliegen um die neue Bedarfsplanung zum 1. Januar 2013 in Kraft zu setzen.

Bei der alten Bedarfsplanung von 1990 handelt es sich um kein empirisch, evidenzbasiertes Verfahren. Als Reaktion auf die Ärzteschwemme ging es darum, den Zuwachs zu begrenzen. Es gibt keine evidenzbasierten Studien bzw. einen Konsens darüber, welcher Arzt- respektive Psychotherapeuten- / Patientenschlüssel erforderlich ist, um eine angemessene Versorgung sicher zu stellen. Aus diesem Grund werden Mittelwertbildungen als Hilfskonstrukt verwendet, um vergleichbare Zugangsbedingungen zur ambulanten Versorgung zu berechnen.

In der Praxis nimmt die absolute Zahl der Ärzte zu, andererseits sprechen wir von einem drohenden Ärztemangel. Der drohende Mangel betrifft die für die Vor- Ortversorgung so wichtigen Grundversorger aus dem hausärztlichen als auch fachärztlichen und psychotherapeutischen Bereich. Gleichzeitig unterliegen nach der alten Bedarfsplanung zahlreiche Fachgruppen keiner Bedarfsplanung. Hier sind hohe Zusatzraten zu verzeichnen. Herr Prof. Bödecker bezeichnet dieses Verfahren als ein typisch planwirtschaftliches Verfahren.

Die Berufsgruppe der 47 bzw. 49 KV- Psychotherapeuten im Oberbergischen Kreis ist sehr heterogen. Von einem einheitlichen Verständnis was gesund und was krank ist, kann zwischen den niedergelassenen Ärzten und den Psychotherapeuten nicht ausgegangen werden. Meist gibt es keine differenzierte, fallbezogene Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Viele Psychotherapeuten begründen dies mit dem Datenschutz. Eine Evaluation des Therapieerfolges im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung im Oberbergischen Kreis findet nicht statt. In Gesprächen mit Psychotherapeuten lernte Herr Prof. Bödecker sehr unterschiedliche Arbeitsweisen kennen und schätzen.

Herr Dr. Wörster berichtet über positive Erfahrungen im Bereich der fallbezogenen Zusammenarbeit unter der Wahrung des Datenschutzes zwischen unterschiedlichen Institutionen außerhalb des KV- Bereiches. Studien der Weltgesundheitsorganisation belegen einen Anstieg depressiver Erkrankungen in den entwickelten Industrieländern.

Herr Rothausen wünscht sich eine bessere fallbezogene Koordination und Steuerung im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung. Er verweist auf positive Erfahrungen im Bereich des gemeindepsychiatrischen Verbundes. Die Kenntnis der einzelnen Psychotherapeuten über die sozialpsychiatrische Versorgung des Oberbergischen Kreises ist sehr unterschiedlich.

Herr Schmallenbach berichtet über den hohen Anteil von Krankengeldausgaben für Erkrankungsdauern >6 Wochen bei psychischen Erkrankungen. In anderen Regionen ist der Anteil noch höher. Herr Schmallenbach vermutet, je größer das psychotherapeutische Angebot in einer Region, je stärker wird der latente Behandlungsbedarf erschlossen. Wie weit die Versorgungsrealität nicht nur im Oberbergischen Kreis von den Prämissen der neuen Versorgungsplanung entfernt ist, belegen die Untersuchungen der AOK zur Versorgung von Kassenpatienten im ambulanten Bereich sowie die früheren Diskussionen zu diesem Thema in der kommunalen Gesundheitskonferenz und dem Psychiatriebeirat. Auswertungen der AOK im Bereich der Abrechnung von Psychotherapeuten haben ergeben, dass einige Psychotherapeuten trotz einem Versorgungsgrad von 137,5 % für die Versorgung von Kassenpatienten nicht oder nur teilweise zur Verfügung stehen.

Weiterhin berichtet Herr Schmallenbach von der Zusammenarbeit mit dem Kreiskrankenhaus Gummersbach im Bereich der integrierten Versorgung und die Auswirkungen auf die psychotherapeutische Versorgung.

Von der KV Nordrhein wird eine schon jetzt absehbare Konsequenz der Änderung der Bedarfsplanung die Schaffung neuer Vertragsarzt- und Psychotherapeutesitzen sein. Die zukünftige kleinräumigere Betrachtung der Planungsbereiche wird zu einer Neudefinition von „Bedarfen“ führen und soll ja – vor allem in den ländlichen Regionen – bestehende Versorgungslücken schließen helfen.

Der kassenärztlichen Vereinigung gelingt es schon jetzt im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages immer schlechter, die nötigen Haus- und Fachärzte auf die zur Verfügung stehenden Sitze zu locken. Finanzielle Anreize im Rahmen von individuellen Absprachen sind bislang nur von sehr begrenztem Erfolg gewesen. Im Gegensatz zu Medizinern werden psychologische Psychotherapeuten von einer Vielzahl von Instituten ausgebildet. Dies hat sich inzwischen zu einem lukrativen Geschäftsmodell entwickelt.

Für eine Niederlassung im Oberbergischen Kreis stehen somit genügend nicht ärztliche Psychotherapeuten zur Verfügung. Herr Prof. Bödecker erläutert, dass die niedergelassenen Ärzte an einer sehr restriktiven Handhabung bei der Anerkennung von Sonderbedarf im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung interessiert sind. Herr Dr. Bauer berichtet von Diskussionen im Psychiatriebeirat. Herr Dr. Melchers hatte dort auf die Unterschiede im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen. Im Gegensatz zum Erwachsenenbereich werden Kinder und Jugendliche inzwischen im Oberbergischen Kreis gut psychotherapeutisch versorgt.

Herr Prof. Bödecker weist auf einen weiteren Aspekt hin, die Medizin wird weiblich. Der Anteil der weiblichen Mediziner an der Versorgung nimmt kontinuierlich zu. Eine Konsequenz daraus ist die Notwendigkeit einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bereits in der Zeit der Weiterbildung werden stärker Teilzeitmodelle gefragt sein. Es werden mehr Mediziner/ Psychotherapeuten"köpfe" benötigt werden, um die Versorgung sicher zu stellen.

Herr Dr. Bauer bedankt sich für den differenzierten Vortrag über die psychotherapeutische Versorgung. Er verweist im Zusammenhang mit dem Versorgungsstrukturgesetz auf ein geplantes Gespräch im Ministerium zur kleinräumigen Bedarfsplanung und der Beteiligung der Kommunen. An dem Gespräch werden sich der Kreis Euskirchen und der Oberbergischen Kreis beteiligen.

TOP 5 – Mitteilungen/ Verschiedenes

Herr Prof. Bödecker berichtet über Aktivitäten mehr Medizinstudenten für den Beruf des Allgemeinmediziners/ Hausarzt zu interessieren. In begrenzter Anzahl können Stipendien beantragt werden, 10 Praxen sind akkreditiert. Modelle der Verbundweiterbildung werden entwickelt. Dem medizinischen Nachwuchs soll über geeignete Anreize eine berufliche Perspektive geboten werden. Eine große Bedeutung kommt der Auswahl von geeigneten Weiterbildungspraxen zu. Es gibt z.B. Hausarztpraxen, die keine Hausbesuche mehr machen.

Herr Dr. Wörster weist auf eine von der AOK finanzierte Fortbildung für Erzieherinnen zur Prävention psychischer Auffälligkeiten hin. Es geht um die Förderung von mehr Selbstwirksamkeit im eigenen Leben.

Herr Dr. Bauer schlägt als nächsten Termin der KGK den 23. bzw. 30.08.2012 vor. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können sich darauf nicht einigen. Es wird vorgeschlagen, geeignete Termine über Doodle.de festzulegen. Entsprechend Terminvorschläge werden allen Teilnehmern der KGK, die eine Email- Adresse angegeben haben, gemacht.

Herr Dr. Bauer bedankt sich für die engagierte Diskussion und beschließt die Sitzung.

Dr. Bauer
Stellvertretender Vorsitzender

Dr. Ortlieb
Protokollant