Chefärzte wollen Registrierung bei den KVen nicht mittragen

Entlassmanagement: Kliniken warnen vor Bürokratiemonster

— Vertreter der Kliniken haben die geplante Umsetzung des Entlassmanagements scharf kritisiert. Für die dafür erforderlichen Eingriffe der Kliniker in die vertragsärztliche Versorgung sollen einem aktuellen Beschluss zufolge rund 50.000 Klinikärzte bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) registriert werden. Das bedeute, ein bürokratisches Monster zu erschaffen und die Einführung bis Juli 2017 zu verzögern, warnte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). „Eine Zwangsregistrierung bei den KVen hat erhebliche versorgungsrechtliche Konsequenzen, die wir so nicht mittragen können“, sagte Prof. Hans-Fred Weiser, Präsident des Verbands der Leitenden Krankenhausärzte (VLK) am Rande des VLK-Bundeskongresses. Ein Entlassmanagement sei nicht an die Registrierung jedes einzelnen Klinikarztes bei den KVen gebunden. Hintergrund des Konflikts ist die Sorge der Niedergelassenen, die Klinikärzte könnten sich aus den Töpfen der Vertragsärzte bedienen. Weiser plädierte für eine sektorenübergreifende Finanzierung. Das sei auch Voraussetzung für eine Reform der Notfallversorgung. „Wenn Portalpraxen funktionsfähig sein sollen, dann müssen sie an Krankenhäusern angesiedelt sein“, sagte Weiser. Dann dürfe es aber nicht zwei getrennte Finanzierungstöpfе geben.

Der Bundeskongress arbeitete ethische Aspekte der Qualitätsoffensive der Bundesregierung im Gesundheitswesen heraus. Es gehe der Bundesregierung nicht wirklich um Qualitätsverbesserungen, hieß es. Mindestmengen für mehr Indikationen als heute und strenge Personalvorgaben würden herangezogen, um strukturelle Veränderungen in Form der kompletten oder teilweisen Schließung von Krankenhäusern herbeizuführen.

Anno Fricke

URO UPDATE 2017

Geballtes urologisches Fachwissen auch im zehnten Jahr

— In seinem Jubiläumsjahr findet das 10. Uro Update am 3. und 4. März 2017 zeitgleich in Berlin und Düsseldorf statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Peter Albers, Prof. Markus Hohenfellner und Prof. Markus Kuczyk selektieren, referieren und kommentieren ausgewiesene Experten die wichtigsten im vergangenen Jahr publizierten Ergebnisse internationaler klinischer Studien. Zu den Hot Topics 2017 gehören die operative und medikamentöse Therapie des benignen Prostatasyndroms und die Wechselwirkung von Medikamenten in der Uroonkologie. Die Referenten stehen den Teilnehmern sowohl während der Diskussionsrunden ihrer Vorträge als auch in den daran anschließenden Speaker's Corners für einen Erfahrungsaustausch zur Verfügung.

Jeder Teilnehmer erhält zusätzlich zu dem vor Ort ausgehändigten Handbuch im Nachgang die eCharts beziehungsweise das eUpdate mit allen Präsentationen. Hier finden sich neben weiteren ausführlichen Studien die für die Praxis so wichtigen Kommentare, Bewertungen und Empfehlungen der Autoren. Für das Uro Update 2017 ist die Zertifizierung beantragt. Die Anmeldung und weitere Informationen zum diesjährigen Programm finden Interessierte unter www.uro-update.com. Susanne Brohm

© Jupiter Images/Photos.com PLUS

Nassrasieren – aus ästhetischen Gründen okay, vor Operationen tabu. Das meinen zumindest die Infektionsexperten der WHO.

Empfehlung der WHO

Operationsvorbereitung: baden ja, rasieren nein

— Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat zur Vermeidung postoperativer Wundinfektionen Empfehlungen herausgegeben, die auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basieren. Ein internationales Team erfahrener Infektiologen, darunter Peter Bischoff von der Berliner Charité, hat für die Entwicklung von Leitlinien die einschlägige Studienlage gesichtet [Allegretti B et al. Lancet Infect Dis. 2016; doi: 10.1016/S1473-3099(16)30398-X und doi: 10.1016/S1473-3099(16)30402-9].

Bezüglich der präoperativen Haarentfernung sprechen sich die WHO-Infektiologen eindeutig gegen das präoperative Nassrasieren aus. Haare seien entweder gar nicht oder aber, falls unbedingt nötig, mit einer Haarschneidemaschine zu entfernen. Eine ähnliche Empfehlung hatte schon 2007 die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut gegeben. Als Desinfiziens für die Haut des Operationsgebiets empfehlen die Experten der WHO Chlorhexidylglukonat in Lösungen auf alkoholischer Basis. Es habe in Studien das Risiko für Wundinfektionen im Vergleich zu Polyvidoniod signifikant gesenkt.

Eine starke Empfehlung sprechen die Wissenschaftler der WHO auch mit Blick auf die Antibiotikaphylaxe aus. Sofern indiziert, sollte die prophylaktische Gabe vor dem ersten Schnitt erfolgen, und zwar unter Berücksichtigung der Halbwertszeit des verwendeten Antibiotikums innerhalb von zwei Stunden vor Operationsbeginn. Je kürzer die Halbwertszeit, desto näher sollte die Verabreichung an den Beginn der Operation heranrücken.

Eine intraoperative Auffrischung der Antibiotikaphylaxe sei dann indiziert, wenn der Eingriff mehr Zeit beansprucht als zwei Halbwertszeiten oder wenn der Patient viel Blut verliert. Eine präventive Verordnung von Antibiotika über das Ende des operativen Eingriffs hinaus lehnen die Infektiologen der WHO hingegen ab.

Dr. Robert Bublak