

## Ausschuss Krankenhaus

# Tätigkeitsbericht 2002

Mitgliederbestand des Ausschusses unverändert: Dr. Brigitte Güttler, Dr. Thomas Fritz, Dr. Eberhard Huschke, Dr. Wolf-Dietrich Kirsch (Vorsitz) und Dr. Clemens Weiss; im Auftrag der Geschäftsführung Dr. Barbara Gamaleja.

### *Ausschussarbeit:*

2002 fanden insgesamt drei Beratungen statt, mindestens drei von den fünf gewählten Mitgliedern waren anwesend.

Auch 2002 standen noch ausführliche und emotional geführte Diskussionen zu den DRG im Vordergrund der Beratungen. Die DRG kommen bereits seit dem 1. Januar 2003 in 21 Krankenhäusern Sachsens optional zur Anwendung, ab dem 1. Januar 2004 ist ihre Anwendung für alle verbindlich.

Die personelle Besetzung im Krankenhaus, sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich, war ein regelmäßiges Diskussionsthema und zwar ein bedrückendes; gleichgültig, ob eine Personalverknappung direkt durch Nichtbesetzung von Stellen aus den verschiedensten Gründen oder indirekt durch eine überbordende Bürokratie und/oder Mehrarbeit zum Beispiel durch die „DRG“ verursacht ist.

### *Mitarbeit im Krankenhausplanungsausschuss (KPA) des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales (SMS)*

2002 fanden insgesamt vier Beratungen dieses Ausschusses statt, drei in den Räumen des Ministeriums und eine im Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt, an denen der Vorsitzende teilnahm.

### *20. 03. 2002:*

Es war die letzte Beratung unter Leitung von Staatsminister Dr. Hans Geisler, der hochverdient aus seinem Amt ausschied. Im Namen des KPAdankte Herr D. Blaßkiewitz dem Staatsminister für sein persönliches Engagement bei der Neuordnung des Krankenhauswesens in den neuen Bundesländern und für die vertrauensvolle und faire Zusammenarbeit im KPAdes Freistaates. Hauptthema der Beratung waren Informationen über die Umsetzung des Solidaripaktfortführungsgesetzes (SFG) vom 30. November 2001 im Freistaat. Dieses Gesetz besagt, dass ab 2002 den neuen Bundesländern keine Bundesmittel mehr zweckgebunden für Krankenhausinvestitionen zur Verfügung gestellt werden. Dafür erhalten diese aber ab 2002 durch den Bund sogenannte Sonderbedarfsergänzungszuweisungen (SOBEZ). In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, dass die gesetzliche Verpflichtung der Kostenträger zur Mittelbereitstellung entsprechend Artikel 14 GSG bis 2014 unverändert bestehen bleibt.

### *02.10. 2002:*

Drei Schwerpunkte – Schmerztherapie, Belegbetten und Epilepsiechirurgie im Freistaat Sachsen – hatte diese Beratung.

Zur Schmerztherapie wurden vier Fachvertreter gehört. Danach wird eingeschätzt, dass die Zahl der Schmerzkranken zwischen 240.000 und 400.000 mit 10 % problematischen Fällen liegt. Positiv ist, dass zurzeit in zirka einem Drittel der Krankenhäuser eine qualifizierte Schmerztherapie durchgeführt wird, aber gleichzeitig der Hinweis, dass ein weiterer Bedarf von

zirka 110 ärztlichen niedergelassenen Schmerztherapeuten und von „weiteren“ qualifizierten Einrichtungen besteht.

Dringend sind eine Optimierung der praktischen Weiterbildungsmöglichkeiten und die Einbindung von Physiotherapie und Psychotherapie in Weiterbildung und Behandlung.

Belegbettensituation in Sachsen: Nach dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und einer vorgetragenen Praktikumsarbeit ist zurzeit eine Konzentration auf die Fachgebiete Augenheilkunde, Frauenheilkunde, HNO und Urologie festzustellen. Beachtet und geprüft werden müssten Effizienz, Kooperationen mit Hauptabteilungen sowie Entscheidungen des KPA und die Abstimmung mit den Pflegesatzparteien.

Epilepsiechirurgie: Im Freistaat haben auf diesem Spezialgebiet das Universitätsklinikum Dresden und das Epilepsiezentrum Kleinwachau zusammen die besten Voraussetzungen für eine qualifizierte Diagnostik und Therapie. Die Kompetenz beider Häuser sollte gebündelt werden und es sollte von den Kostenträgern geprüft werden, inwieweit dieses Projekt rationell ist und ob gegebenenfalls eine landesübergreifende Versorgung möglich sei.

*09.10. 2002:*

Workshop zu SaxTeleMed: Die Ergebnisse dieses „Modellprogramms zur Digitalisierung bildgebender Verfahren und Bildkommunikation der Krankenhäuser im Freistaat Sachsen“ wurden dem KPA und den Gästen im Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt von Dr. Wedekind vorgetragen. Die Erprobung dieses 1998 beschlossenen Programms erfolgte von Leitkrankenhäusern ausgehend mit externen Partnern im klinischen Alltag.

Die relativ hohen Investitionen in den Krankenhäusern zahlten sich auch aus. In der Radiologie konnten die Leistungen im Tagdienst zum Beispiel wirtschaftlicher erbracht werden und es wurde festgestellt, dass die Telepathologie und weitere telemedizinische Anwendungen erhebliche Potentiale für Qualität und Wirtschaftlichkeit in sich hätten.

*11.11. 2002:*

Die Weiterführung des Modellprogramms SaxTeleMed war wichtigster Punkt der Beratung. Die hohen Investitionskosten erfordern bei der notwendigen Weiterführung trägerübergreifende medizinische und technisch-organisatorische Regionalkonzepte. Nach Abschluss des Modellprogramms und weiterer Auswertung können sehr wahrscheinlich Anträge auf Einzelförderung zur Digitalisierung bildgebender Verfahren und Bildkommunikation von Krankenhäusern des Freistaates gestellt werden.

*Ausschuss und Ständige Konferenz „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer/Köln*

*19.11. 2002:*

Die Hauptthemen an diesem Tag waren die DRG und das EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst. Bei den DRG vorwiegend die Einschreibung der Krankenhäuser bis zum 31. Oktober 2002 zur optionalen Anwendung ab dem 1. Januar 2003 und des Weiteren eine Fristverlängerung für eine Einschreibung bis zum 31. Dezember 2002 mit dem Angebot an Stelle der sogenannten Nullrunde, dann eine positive Veränderungsrate (2,9 % Neue Bundesländer) nutzen zu können.

In Sachsen hatten sich bis zum 31. Oktober 2002 21 Krankenhäuser und bis zum 31. Dezember 2002 noch weitere 44 eingeschrieben.

Als zweites hochaktuelles Thema der DRG ist die Überlastung der Ärzte, die durch die Kodiernotwendigkeit bei den Fallpauschalen erheblich verstärkt wird.

Ein zweites Thema war die Erfüllung der Bedingungen des EuGH-Urteils und das zu erwartende Personaldefizit.

*Weitere Aktivitäten:*

*16. 04. 2002:*

Beschäftigungsforum „Ärztlicher Dienst im Krankenhaus“ Berlin:

Teilnehmer u. a. Vertreter Gesundheitsministerium, Arbeitsministerium, Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), KTQ, Krankenkassen, Marburger Bund, kommunale Arbeitgeberverbände.

Hauptthema Durchsetzung des EuGH-Urteils zum Bereitschaftsdienst/zur Arbeitszeit und die daraus zu erwartenden personellen Defizite im ärztlichen Bereich. In diesem Zusammenhang teilte die DKG mit, dass mit Stand von November 2001 in den Altbundesländern jede zweite Stelle im ärztlichen Dienst nicht mehr besetzbar war und dass in den neuen Bundesländern in 76 % der Krankenhäuser die ärztliche Stellenbesetzung dramatisch sei.

Bei einer verpflichtenden Umsetzung dieses Urteils würden bundesweit zusätzlich 27.000 Ärzte und 14.000 Beschäftigte in anderen Bereichen benötigt. Die Meinung der Teilnehmer zur Umsetzung dieses Urteils war geteilt.

*Kooperationen bestehen:*

Zum Ausschuss Qualitätssicherung gab es mehrere Kontakte und eine eingehende Diskussion mit Dr. Maria Eberlein-Gonska, der Vorsitzenden dieses Ausschusses. Ziel war und ist es, Analysen im Personalbereich (Pflege, ärztliche Mitarbeiter) zu erstellen. Das gelang bisher leider nicht.

Zum Ausschuss Ambulante Versorgung fanden auch 2002 keine gemeinsamen Beratungen statt. 2003 sind sie erneut geplant.

Zur Sächsischen Akademie für Sozial- und Rehabilitationsmedizin e.V. bestehen weiter sehr enge Beziehungen, auch da der Vorsitzende unseres Ausschusses dort weiterhin Vorstandsmitglied ist.

Dr. Wolf-Dieter Kirsch, Leipzig,  
Alterspräsident der Kammerversammlung, Vorsitzender  
(veröffentlicht im „Arzteblatt Sachsen“ 6/2003)