

Tätigkeitsbericht 2006

Schwerpunkte der Ausschussarbeit:

- der Arbeitskampf des Marburger Bundes und die Umsetzung der Ergebnisse in den sächsischen Krankenhäusern,
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in sächsischen Krankenhäusern bei weiterer Verschlechterung der Attraktivität des Berufes des Krankenhausarztes,
- DRG-System und seine ständige Weiterentwicklung – ist 100 Prozent DRG machbar und wünschenswert?

Weitere Themen:

- Bericht von den Sitzungen des Krankenhausplanungsausschusses,
- Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Der Arbeitskampf des Marburger Bundes wurde von den Mitgliedern des Krankenhausausschusses begrüßt, mit Interesse verfolgt und in einzelnen Krankenhäusern unterstützt. Die konkrete Umsetzung der Ergebnisse erscheint bisher infolge der unterschiedlichen Trägerschaft der Krankenhäuser und ihrer zum Teil fehlenden Bindung an die tariflichen Festlegungen äußerst schwerfällig. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Gehaltssituation von Ärzten an deutschen Krankenhäusern weiterhin schlecht, somit ist weiterhin ein Abwandern junger Ärzte in andere Länder oder in andere Arbeitsbereiche zu erwarten. In diesem Zusammenhang ist auch die uns seit Jahren beschäftigende Umsetzung des EUGH-Urteils und des Arbeitszeitgesetzes mit den vorhandenen Ärzten nur mit opt-out und anderen Ausnahmeregelungen möglich. Die Forderung nach einer Umsetzung des Arbeitsschutzes auch für Ärzte und die leistungsgerechte Vergütung ärztlicher Arbeit ohne Zuhilfenahme von Gehalt für Mehrarbeit bleibt damit ein zentrales Anliegen des Ausschusses. In den meisten Krankenhäusern Sachsens ist die Besetzung freier ärztlicher Stellen mit Absolventen unserer Universitäten nicht gesichert, glücklicherweise können Lücken mit Kollegen aus den Nachbarländern geschlossen werden. Diese Kollegen sind hoch motiviert und nach Überwindung sprachlicher Hürden eine echte Hilfe. Leider ist jedoch die Hilfe oft nur von kurzer Dauer und damit keine Stabilität der Abteilung zu erreichen. In Zusammenarbeit mit dem Ausschuss „Junge Ärzte“ wurde die Überlegung nach einer breiteren Einbeziehung von peripheren Krankenhäusern in den Kreis der akademischen Lehrkrankenhäuser diskutiert und für erstrebenswert befunden. Bei einem weiteren Abbau des sozialen Gefälles innerhalb der EU zu unseren östlichen Nachbarn werden die jetzt bei uns tätigen ausländischen Ärzte bald in ihre Heimatländer zurückkehren bzw. gar nicht mehr in deutsche Krankenhäuser kommen. Das DRG-System hätte für viele Krankenhäuser ohne Konvergenzphase zum ökonomischen Ende geführt; ständige Veränderungen in der Wichtung einzelner DRG's und ihrer Schweregrade machen das System immer unüberschaubarer und erhöhen ständig den bürokratischen Aufwand für den Krankenhausarzt. Darüber hinaus gibt es einige Fälle, die sich nicht im DRG-System abbilden lassen, woraus für das Krankenhaus eine unzureichende Vergütung resultiert. Das Ziel, in Deutschland 100 Prozent der Krankenhäuserfälle in DRG's abzubilden, ist – wie in anderen Ländern längst erkannt – unrealistisch.

Ungelöste Probleme:

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den sächsischen Krankenhäusern bleibt unter den derzeitigen Arbeitsbedingungen weiterhin ein Schwerpunkt der Arbeit unseres Ausschusses. Mit der bevorstehenden Verabschiedung der Gesundheitsreform werden die Probleme nicht gelöst, sondern eher verschärft.

Aufgaben des Ausschusses Krankenhaus für die folgenden Jahre:

Wie kann die Attraktivität des Berufsbildes des Krankenhausarztes erhöht werden?

Sind die sächsischen Krankenhäuser nach der Konvergenzphase wirtschaftlich lebensfähig?

Wie können wir stärker ärztliche Kompetenz in die Führungsstruktur der Krankenhäuser einbringen?

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2007)