

Tätigkeitsbericht 2007

Im Jahr 2007 fanden vier Beratungen des Krankenhausausschusses statt: am 9. Mai, 11. Juli, 6. September und 12. Dezember 2007. In der konstituierenden Sitzung des neuen Ausschusses für die Legislaturperiode 2007/2011 mit den Mitgliedern, Prof. Dr. Tobias Back, Dr. Brigitte Güttler, Dr. Sylvia Gütz, Dr. Dietrich Heckel, Dr. Eberhard Huschke, Dr. Rainer Kobes, Dr. Kristina Kramer, Dr. Alexander Schmeißer, Dr. Dietrich Steiniger und Dr. Stefan Zeller wurden am 11. Juli 2007 Dr. Eberhard Huschke zum Vorsitzenden und Frau Dr. Güttler zur stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2007

- Das DRG-System und seine Auswirkungen im stationären und ambulanten Bereich;
- Bunte Tariflandschaft in sächsischen Krankenhäusern nach dem Arbeitskampf des Marburger Bundes 2006 – z. B. OA-Vergütung;
- Ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab 2009
- Politische Zielstellungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Ärztevertretungen.

Weitere Themen

- Krankenhausplanungsausschuss in Sachsen, Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die einzelnen Fachgebiete,
- Bürokratie in der KH-Abrechnung und Möglichkeiten der Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem MDK,
- Bericht von der ständigen Kommission „Krankenhaus“ der BÄK,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Die Umstellung der Krankenhausfinanzierung auf das diagnosebezogene Fallpauschalensystem verstärkt auch im stationären Bereich den Widerspruch zwischen Medizin und Ökonomie. Dabei muss der Krankenhausarzt weiter seine Rolle als Vertrauensperson des Patienten wahrnehmen, Fehlanreize im G-DRG-System sind konsequent aufzudecken und die Qualität in Indikationsstellung, Diagnostik und Therapie vorrangig anzustreben. Sorgfaltsstandards kontra Mittelknappheit sind auch Themen in der medizinischen Rechtsprechung. Sowohl auf dem sächsischen als auch auf dem deutschen Ärztetag wurde die von uns klar formulierte Beschlussvorlage angenommen, dass auch unter steigendem Druck betriebswirtschaftlicher Erwägungen für den Arzt weiterhin der Patient und die Qualität seiner Arbeit Ziel seiner Bemühungen sein muss.

Die Attraktivität des Arbeitsplatzes „Krankenhausarzt“ leidet nicht nur unter der immer mehr steigenden Belastung und zunehmenden Bürokratie, sondern auch durch eine Tarifpolitik, die gerade in Sachsen mit immer mehr aus dem Tarifsystem fliehenden Krankenhausträgern zu einer nicht mehr zu überblickenden Situation geführt hat. Absurder Höhepunkt der Auseinandersetzung ist die Situation von Oberärzten in einigen Krankenhäusern, die seit Jahren als Oberärzte arbeiten, Aufgaben eines Oberarztes erfüllen und plötzlich nicht mehr als Oberärzte bezahlt werden. Die juristische Klärung ist noch nicht abgeschlossen, inzwischen steht die nächste Tarifrunde an, in der die Fronten bezüglich klarer Definitionen geklärt werden müssen. Der inzwischen in vielen Krankenhäusern nur noch über Kollegen aus anderen Ländern

auszugleichende Ärztemangel sollte von uns Ärzten als starke Position begriffen und genutzt werden. Auch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes bleibt sicher noch weiterhin auf der Tagesordnung.

Für Aufregung sorgte die auf Bundes- und Landesebene geführte Diskussion um die Krankenhausfinanzierung nach der Konvergenzphase im Jahr 2009, dabei ist bei einem Investitionsmittelstau von 30 bis 50 Milliarden EUR die Idee einer monistischen Finanzierung der Krankenhäuser über die Krankenkassen eine bedrohliche Perspektive. Die von uns unterstützte Stellungnahme der BÄK zum Eckpunktepapier des BMG für den ordnungspolitischen Rahmen der KH-Finanzierung hat klar Stellung bezogen zur Letztverantwortung der Länder in der Gewährleistungsträgerschaft. Gewährleistung der Krankenhausversorgung ist eine staatliche Aufgabe, die Gesundheitsministerkonferenz und die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) haben letztlich in diesem Sinne entschieden.

In der Krankenhausplanung ergibt sich durch immer kleinere pädiatrische Abteilungen in > 50 Prozent der sächsischen Krankenhäuser infolge der demografischen Entwicklung eine Situation, die patientennahe flächendeckende Versorgung und betriebswirtschaftliche Aspekte berücksichtigen muss. Kooperations- und Fusionsmodelle sind zu bewerten. Probleme in der Zusammenarbeit mit dem MDK wurden analysiert und werden Inhalt weiterer Ausschusssitzungen 2008 sein.

Aufgaben für 2008

Mit dem MDK ist eine Vereinfachung der Zusammenarbeit mit Bürokratieabbau zu erreichen. Weitere Einflussnahme der Kammer im Bereich der Krankenhausplanung/Pädiatrie. Verstärkung der Zusammenarbeit mit dem Weiterbildungsausschuss, insbesondere in der Frage der Rotation zwischen verschiedenen Kliniken.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2008)