

Tätigkeitsbericht 2008

Im Jahr 2008 fanden vier Beratungen des Ausschusses Krankenhaus statt: am 12.03., 28.05., 09.07. – gemeinsam mit dem Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie – und am 22.10.2008.

Schwerpunkte der Ausschussarbeit 2008 waren:

- Das Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz – politische Zielstellungen und Gestaltungsmöglichkeiten der Ärztevertretungen. Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“.
- Ambulante Leistungen im Krankenhaus (§116b SGB V).
- Spannungsfeld Medizinischer Dienst der Krankenkassen und Krankenhausarzt/AG Medizincontroller.
- Das DRG-System – wie weiter nach Abschluss der Konvergenzphase?
- Arbeitszeitregelung und Tarifrecht in Sachsen – Treffen mit dem Marburger Bund.

Weitere Themen:

- Krankenhausplan Sachsen 2009/10,
- Qualitätsberichte der deutschen Krankenhäuser,
- Bericht von der Ständigen Kommission „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer,
- Zulassung von Krankenhäusern zur Weiterbildung.

Die Krankenhausfinanzierung und ihre langfristige Regelung durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz waren für das gesamte Jahr 2008 zentrale Themen in den Arbeitsgremien „Krankenhaus“ der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer. Entschiedener Widerspruch der Ärzteschaft zum Entwurf über den ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung sowie die Großdemonstration von 130.000 Angestellten der deutschen Krankenhäuser in Berlin für eine „Rettung der Krankenhäuser“ am 25. September 2008 haben zu keiner zukunftssträchtigen gesetzlichen Regelung geführt, verhärtete Fronten in der großen Koalition und zwischen Bund und Ländern verhindern weiterhin sowohl eine solide Refinanzierung der laufenden Kosten unter Berücksichtigung von Tarifsteigerungen, Energie- und Materialkosten, als auch die notwendigen Mittel in der Investitionsförderung der Länder. In Sachsen ist nach einer beispiellosen Sanierung der maroden sächsischen Krankenhäuser nach der Wiedervereinigung eine stabile Krankenhauslandschaft vorhanden; allerdings ist auch mit dieser guten Ausgangssituation weiterhin ein Investitionsprogramm nötig, das diesen Bestand für die Zukunft erhält, um die Qualität der Patientenversorgung und die ständige Umsetzung des medizinisch-technischen Fortschritts zu gewährleisten.

Die Umsetzung des §116b SGB V eröffnet für einige Krankenhäuser neue Möglichkeiten in der ambulanten Patientenversorgung. Dabei ist es nötig, mit Augenmaß der Zielstellung der komplexen Versorgung des Patienten (es geht hier um seltene und schwere Erkrankungen) vor wirtschaftlichen Erwägungen Priorität einzuräumen.

Die „Zusammenarbeit“ zwischen Krankenhaus und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen ist nicht ohne Widersprüche und die hier nötige oder nicht nötige Bürokratie belastet! In mehreren gemeinsamen Sitzungen haben wir uns bemüht, für einige Bereiche gemeinsame „Blickrichtungen“ zu definieren. 2009 werden die Gespräche weitergeführt.

Die in der DRG-Fachkommission der Bundesärztekammer behandelten Weiterentwicklungen des Systems und die geplante erneute Konvergenzphase der Landesbasisfallwerte wurden diskutiert und in die eigene Arbeit integriert.

Vor dem Hintergrund des Ärztemangels und im Hinblick auf eine Hinwendung zu sächsischen Weiterbildungsassistenten wurde eine verstärkte Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Weiterbildung und dem Ausschuss Ambulante Versorgung vereinbart. Der Ausschuss Krankenhaus ist für die Zulassung von Weiterbildungsstätten zuständig und wird vermehrt die Möglichkeit der Vor-Ort-Begehungen nutzen.

Sehr interessant waren die Ausführungen der Vertreter des Marburger Bundes in der Ausschusssitzung am 22.10.2008 über Arbeitszeitregelungen in den sächsischen Krankenhäusern. Eine Tarifübersicht lag uns vor und kann von jedem Arzt beim Marburger Bund eingesehen werden, insbesondere sollte man sich vor einem neuen Arbeitsvertrag über die sächsische Tariflandschaft informieren.

In der Krankenhausplanung ergibt sich infolge der demografischen Entwicklung die Notwendigkeit zur Korrektur von bisher nützlichen Bewertungskriterien. Ärztlicher Sachverstand und Interessenvertretung für den Patienten sollten zu einer patientennahen flächendeckenden Versorgung auch unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Aspekte beitragen. Als Schwerpunkte sehen wir hier die Kinder- und Jugendmedizin, die Geriatrie, aber auch die Kardiologie.

Aufgaben für 2009

Die Gespräche mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind weiterzuführen mit der Zielstellung einer Vereinfachung der Zusammenarbeit mit Bürokratieabbau.

Die Sächsische Landesärztekammer wird sich weiterhin intensiv in den Bereich der Krankenhausplanung mit einbringen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die angestrebte Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes, die bei angestrebter Entlastung des Arztes von Bürokratie und administrativen nichtärztlichen Tätigkeiten und von Tätigkeiten mit geringem Komplikationspotential nicht zu einer Einschränkung seiner Endverantwortung und damit Weisungsbefugnis führen darf.

Dr. Eberhard Huschke, Löbau, Vorsitzender
(veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“ 6/2009)