

Zum Wohle der Patienten – Zwischen Verantwortung und Ökonomie

von Ulrike Scholderer

Teil II: Die Diskussion um die Delegation ärztlicher Tätigkeiten ist durch das jüngste Gutachten des Sachverständigenrates Gesundheit in vollem Gange. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geht der Forderung der Gesundheitsweisen nach einer Neuordnung der Gesundheitsberufe mit einer eigenen Studie nach. In ihrem Auftrag prüft das Deutsche Krankenhausinstitut aktuell, welche ärztlichen Tätigkeiten im Krankenhaus delegiert werden können.

GEH T ES IN DIESEM GUTACHTEN auch in erster Linie darum, die Prozesse im klinischen Alltag zu optimieren und Wege aufzuzeigen, den ärztlichen Dienst zu entlasten, darf die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser nicht unbeachtet bleiben. Der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser steigt. Die DKG und der Verband Leitender Krankenhausärzte (VLK) hatten bereits im vergangenen Herbst Alarm geschlagen. Das Krankenhausbarometer 2007 weist für 60 Prozent der Häuser einen ausgeglichen Haushalt oder Defizite aus. Angesichts dieser Lage sei es vollkommen absurd, dass die Politik bei den Krankenhäusern weiter an der Kostenschraube drehen wolle und noch immer der Mär von Effizienzsteigerungen und Wirtschaftlichkeitsreserven anhängen, betont Prof. Fred Weiser, Präsident des VLK. Enormen Kostensteigerungen stehen eine negative Erlösentwicklung ge-

genüber, so die Zusammenfassung der DKG. Zu Buche schlugen die Umsetzung der Tarifabschlüsse, die Erhöhung der Mehrwertsteuer, die

den neuen Ländern gelten 0,51 Prozent. Gleichzeitig verpflichtet die Gesundheitsreform die Krankenhäuser, einen Sanierungsbeitrag für die gesetz-



Klinikalltag: Absurd, weiter an der Kostenschraube drehen zu wollen, so Prof. Fred Weiser vom VLK.

steigenden Energiepreise, die neuen Regelungen zum Arbeitszeitgesetz ebenso wie auch Kürzungen für die Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung und das Verbot von Naturalrabatten bei Arzneimitteln. Die Grundlohnsummenrate, an die das Krankenhausbudget gekoppelt ist, wurde für 2008 in den alten Bundesländern auf 0,64 Prozent beziffert, in

liche Krankenversicherung in Höhe von 0,5 Prozent ihres Gesamtbudgets abzuführen. DKG-Präsident Dr. Rudolf Kösters illustrierte die Finanzsituation der Krankenhäuser im Rahmen des 30. Deutschen Krankentages am Beispiel eines Klinikverbundes von vier Häusern mit einem Gesamtbudget von 184 Millionen Euro. In den Jahren 2007 und 2008 würden auf



Ulrike Scholderer
ist Referentin für Verbandskommunikation im PVS/Verband.
www.aerztepost.net/autoren

den Verbund nach Berechnungen der DKG Kostensteigerungen von fast 13 Millionen Euro zukommen, bei saldiert sogar abnehmendem Budget. Kein Wunder also, dass die Krankenhäuser

sichtig, dass höher qualifizierte Pflegekräfte auch entsprechend entlohnt werden müssen, bleibt eine Gehaltsdifferenz, die sich vor allem bei großen Klinikkonzernen aufsummiert.

zwangsläufiges Vergütungs-Dumping wie bei den Arzneimittelrabattverträgen würde den Kernbereich der Gesundheitsversorgung folgenschwer aushöhlen. Daran kann und darf nie-



Statement der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Im Mittelpunkt aller Überlegungen hat eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung der Patienten im Krankenhaus zu stehen.

Die Diskussion über die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf andere Berufsgruppen im Krankenhaus ist ganz und gar nicht neu. Die Situation für die Krankenhäuser hat sich jedoch aufgrund einer anhaltend schlechten Finanzausstattung verschärft. Ausschlaggebend hierfür sind u.a. die bekannten Tarifabschlüsse aus dem Jahr 2006, die zu erheblichen Einkommensverbesserungen für Klinikärzte geführt haben. Mithin rollt eine Kostenlawine von bis zu 1,5 Milliarden Euro pro Jahr auf die Krankenhäuser zu. Des Weiteren ist die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vor allem dadurch gekennzeichnet, dass die Krankenhäuser in den letzten fünf Jahren weit mehr als 10.000 Ärzte zusätzlich eingestellt haben. Der Bedarf an zusätzlichen Ärzten ist damit jedoch noch nicht gedeckt, obgleich das Angebot an Ärztinnen und Ärzten auf dem deutschen Arbeitsmarkt als nicht „unerschöpflich“ bezeichnet werden darf. Zudem stehen die Krankenhäuser vor der Problematik der demographischen Entwicklung, deren Facetten zahlreich und deren Tücken keinesfalls zu unterschätzen sind. Viele Ärzte werden altersbedingt ab dem Jahr 2010 aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Der Geburtenrückgang und die Einschränkung der Studienkapazitäten in der Humanmedizin führen zu einer sinkenden Zahl der Studenten und Absolventen. Insgesamt wird es zu einer Reduktion des ärztlichen Arbeitskräftepotentials in Deutschland kommen, dem der wachsende Bedarf an Ärztinnen und Ärzten diametral entgegensteht.

Vor diesem Hintergrund sollte aus Sicht der DKG die Diskussion über die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf andere Berufsgruppen bzw. Neuordnung von ärztlichen Aufgaben im Krankenhaus offen und differenziert geführt werden. Sie kann nicht ohne oder gegen eine Berufsgruppe geführt werden, aber sie ist ebenso wenig allein auf eine Berufsgruppe zu fokussieren. Zielführend erscheint hier, eine Diskussion mit Augenmaß zu führen. Die Notwendigkeit eines effektiven und effizienten Personaleinsatzes – und hierbei insbesondere der Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ärztlichen Dienstes – ist hierbei als Herausforderung zu bewerten, der sich alle Krankenhäuser stel-

len müssen. In Erkenntnis darüber, dass in den Krankenhäusern bereits eine Vielzahl von unterschiedlichen Aktivitäten initiiert worden sind, hat die DKG das Deutsche Krankenhausinstitut beauftragt, eine Studie zur Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes durchzuführen. Im Rahmen dieser Studie soll auch geklärt werden, welche ärztlichen Tätigkeiten schon in den Krankenhäusern durch nicht-ärztliches Personal übernommen werden und wie groß das mögliche Entlastungspotential für die Ärzte dadurch ist.

Originäre Zielsetzung der Studie ist es, auf der Basis einer differenzierten Analyse praxisrelevante Konzepte zur Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes zu entwickeln, die von den Krankenhäusern – unter Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen – unmittelbar umgesetzt werden können. Darüber hinaus werden Konzepte analysiert und bewertet, deren Umsetzung eher mittel- bis langfristig realisierbar ist. Da die Studie derzeit unmittelbar vor ihrem Abschluss steht, können an dieser Stelle noch keine „offiziellen“ Ergebnisse präsentiert werden. Fest steht schon jetzt, dass durch die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen – insbesondere auf die Pflegekräfte – positive Effekte für die Krankenhäuser ausgehen können. Ökonomische Aspekte spielen hierbei sicherlich eine zentrale Rolle; diese dürfen jedoch nicht alleine im Fokus des Interesses stehen. Gleichermaßen gilt es, die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und die Verbesserung der Versorgungsqualität der Patienten ins Auge zu fassen. Was die Qualität der medizinischen Leistungen und damit die hochwertige Versorgung und Sicherheit der Patienten angeht, ist festzustellen, dass eine Verlagerung von ärztlichen Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen nicht zwangsläufig eine Verminderung der Qualität zur Folge haben muss. Im Gegenteil, die Qualität von medizinischen Leistungen kann beibehalten oder sogar verbessert werden, während gleichzeitig Personalressourcen effizienter eingesetzt werden.

Ralf Neiheiser ist Referent im Dezernat Personalwesen und Krankenhausorganisation bei der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

www.aerztepost.net/autoren

auch den Personaleinsatz durchleuchten. „Jede Arztminute, die ich ersetze, spart Geld“, so der Münchener Gesundheitsökonom Prof. Günter Neubauer. Selbst wenn man berück-

Ist die Finanzsituation der Krankenhäuser so prekär, wie von der DKG gezeichnet, macht die Warnung vor einem zusätzlichen Rabattwettbewerb unter den Krankenhäusern Sinn. „Ein

mand Interesse haben“, sagte unlängst Kösters. Sicher nicht. Denn einzig sind wohl alle in einem: Maßstab aller Reformen und Veränderungen muss das Patientenwohl sein. ■