

Workshop II – Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“



Workshop II
Ausschuss „Angestellte Ärztinnen und Ärzte“

Krankenhaus 2016 – quo vadis?
mit den Arbeitsgruppenthemen:

- „Pay for Performance“ – sinnvolles Anliegen oder Irrweg?
- Krankenhaus 2016 – die Sicht des Patienten
- Angestellt als Arzt/Ärztin – Lebensperspektive oder Alptraum?

Vorsitz: Dr. Florian Gerheuser

Drei aktuelle Themenfelder wurden bearbeitet:

- » „Pay for Performance“ – sinnvolles Anliegen oder Irrweg?
- » Krankenhaus 2016 – die Sicht des Patienten
- » Angestellt als Ärztin/Arzt – Lebensperspektive oder Alptraum?

Aus den Arbeitsgruppen und der vorangegangenen Ausschussarbeit heraus wurden fünf Entschließungsanträge eingebracht, die alle angenommen wurden:

Unabhängige Versorgungsforschung ist Voraussetzung für „Pay for Performance“

Der hohe Aufwand und die Risiken von „Pay for Performance“ im Gesundheitswesen sind nur dann zu rechtfertigen, wenn vorher konkrete Qualitätsziele mittels unabhängiger Versorgungsforschung erarbeitet wurden.

Qualitätskriterien für Krankenhäuser zielgerecht auswählen

Bei Anreizsystemen zur Qualitätssteigerung („Pay for Performance“) sollten ausschließlich evidenzbasierte Elemente eingesetzt, Ergebnisindikatoren der Vorzug vor Prozess- oder Strukturindikatoren gegeben und diese fortlaufend wissenschaftlich überprüft werden, um negative Auswirkungen sowohl auf individuelle Patienten als auch das übergeordnete volkswirtschaftliche Ziel einer effizienten Gesundheitsversorgung zu erkennen und zu beseitigen.

Entgeltsysteme im Gesundheitswesen zum Erreichen übergeordneter Ziele nutzen

Die derzeit bestehenden kommerziellen Fehlreize des DRG-Systems sind zu beseitigen. Das Entgeltsystem muss darauf ausgerichtet wer-

den, übergeordnete gesundheitspolitische Ziele zu erreichen.

Öffentlichen Gesundheitsdienst stärken

Der öffentliche Gesundheitsdienst, der nicht erst durch die Flüchtlingsströme an seine Grenzen gekommen ist, ist auszubauen. Um mehr Ärztinnen und Ärzte gewinnen zu können, muss sich das Vergütungsniveau an den Tarifverträgen der Krankenhausärzte orientieren.

Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit bleiben

Bestrebungen, die EU-Arbeitszeitrichtlinie mit dem Ziel zu verändern, Bereitschaftsdienst nicht wie bisher im vollen Umfang zur Arbeitszeit zu zählen, sind abzulehnen. Bereitschaftsdienst muss Arbeitszeit im Sinne des europäischen Arbeitszeitrechts bleiben und damit bei der Berechnung der zulässigen Höchstarbeitszeit voll berücksichtigt werden, weil bereits jetzt die Arbeitsbelastung in den Krankenhäusern auch und gerade im Bereitschaftsdienst so hoch ist, dass die Ruhezeiten eine nachhaltige Erholung oft nicht zulassen.

*Dr. Florian Gerheuser, Augsburg
Thomas Schellhase (BLÄK)*