

Beschäftigungsforum
"Ärztlicher Dienst im Krankenhaus"
16. April 2002, Berlin

DKG-Positionen

Die Personalsituation im Krankenhaus ist zunehmend gekennzeichnet durch hochbelastete Mitarbeiter einerseits und die Finanznöte der Träger andererseits. Diese Entwicklung ist einer qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung alles andere als förderlich. Wichtigster Faktor für eine gute Krankenhausversorgung ist der qualifizierte und motivierte Mitarbeiter.

Die jüngsten empirischen Studien zeigen in aller Deutlichkeit die Zuspitzung der Lage. Das Krankenhaus-Barometer des Deutschen Krankenhausinstitutes e.V. dokumentiert in seiner Herbstumfrage 2001 den drohenden Personalnotstand. Nahezu jedes zweite Krankenhaus kann Stellen im ärztlichen Dienst nicht mehr besetzen. In den Neuen Bundesländern ist die Lage inzwischen dramatisch, dort können 76 Prozent der Krankenhäuser ärztliche Stellen nicht besetzen. Insgesamt bleiben 2.000 dringend benötigte Stellen im ärztlichen Dienst vakant. In den Neuen Bundesländern existieren vor dem Hintergrund des bestehenden Gehaltsgefälles (BAT Ost/West) nicht nur erhebliche Schwierigkeiten, ärztlichen Nachwuchs zu rekrutieren. Das Tarifgebiet Ost ist zudem von der Abwanderung von Krankenhausärzten in das Tarifgebiet West oder in das Ausland betroffen. Die Existenz ganzer Fachabteilungen ist dadurch bedroht. Die Umfrage der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom November 2001 zeigt darüber hinaus, dass das EuGH-Urteil zum ärztlichen Bereitschaftsdienst als Damoklesschwert über den Kliniken schwebt. Bei einer verpflichtenden Umsetzung würden zusätzlich 27.000 Ärzte und 14.000 Beschäftigte in den übrigen Bereichen benötigt, die der Arbeitsmarkt nicht hergibt. Die daraus resultierenden Mehrkosten belaufen sich auf 1,7 Milliarden Euro jährlich.

Es besteht dringender Handlungsbedarf bezüglich der Rahmenbedingungen des stationären Sektors, um einen Personalkollaps im Krankenhaus zu verhindern. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft legt vor diesem Hintergrund einen 9-Punkte-Katalog vor.

Die mit dem Fallpauschalengesetz bereit gestellten 100 Millionen Euro für das Jahr 2003 reichen bei weitem nicht aus, den anstehenden Herausforderungen Rechnung zu tragen. Noch weniger ist dies für das Jahr 2004 zu erwarten, da dann zur Vereinbarung der 100 Millionen Euro dieser Betrag von den Krankenhäusern an anderer Stelle eingespart werden muss.

Das Beschäftigungsforum am 16. April 2002 ist ein erster Schritt, um die Thematik aus Sicht der DKG und weiterer maßgeblicher Akteure darzustellen und erste Lösungswege aufzuzeigen. Nicht nur der ärztliche Dienst leidet unter den Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens. Auch für weitere Berufsgruppen im Krankenhaus zeichnet sich schweres Wetter ab. Die DKG will dies in weiteren Veranstaltungen darstellen. Dabei wird die Situation in der Krankenpflege zu erörtern sein, auch mit kritischem Blick auf die geplante Novellierung des Krankenpflegegesetzes. Des weiteren bedarf auch die vielfältige Schnittstellenproblematik einer Aufbereitung. Eine zukunftsichere Ausgestaltung des Krankenhauswesens benötigt nicht nur bessere finanzielle Rahmenbedingungen, sondern geeignete Ausbildungsstrukturen und eine Diversifikation der Berufsbilder.

9-Punkte-Katalog der DKG

1. Der Ärztemangel im Krankenhaussektor nimmt inzwischen dramatische Formen an. Dies gilt in aller Schärfe in den Neuen Bundesländern - aber nicht nur dort. In den Neuen Bundesländern zeichnen sich zusätzlich erhebliche Engpässe im vertragsärztlichen Bereich ab. Vor diesem Hintergrund muss der Gesetzgeber die mit der Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung beabsichtigte Absenkung der Studienkapazitäten in der Humanmedizin dringend überdenken. Eine staatliche Verknappung der Studienplätze ist kontraproduktiv.
2. Eine Entlastung von patientenfernen/arztfernen Tätigkeiten ist anzustreben. Damit ist auch die Überprüfung von innerbetrieblichen Strukturen und Prozessen durch die Krankenhäuser angesprochen. Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, dass der Gesetzgeber die ausufernden Vorgaben in dieser Hinsicht überprüft, harmonisiert und zurückfährt. Der Zeitaufwand für reine Dokumentationsaufgaben steht mittlerweile im krassen Missverhältnis zu dem Zeitaufwand für die Patientenbehandlung. Die DKG schlägt die Einrichtung einer BMG-Projektgruppe "Entbürokratisierung des Krankenhauswesens" vor und bietet ihre konstruktive Mitarbeit an.
3. Angesichts der demographischen Entwicklung ist es eine politische Aufgabe ersten Ranges, sich mit dem Problem des säkularen Rückgangs des Arbeitskräfteangebotes bei gleichzeitig zunehmender Nachfrage nach Gesundheitsleistungen auseinander zu setzen. Es bedarf der Sicherung adäquater und attraktiver Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus. Ferner ist eine effizientere Allokation der Arbeitskräfte im Gesundheitssystem erforderlich. Eine echte Vernetzung der Sektoren (Integrationsversorgung) ist anzustreben; die doppelte Facharztschiene ist einer kritischen Würdigung zu unterziehen.
4. Die unzureichende Personalausstattung, extreme Arbeitsbelastung, Demotivation und Abwanderung sowie ausbleibender Personalnachwuchs sind Ausfluss der völlig unzureichenden Refinanzierung der Krankenhäuser. Die sogenannte BAT-Schere, d.h. das Auseinanderklaffen tarifbedingter Personalkostensteigerungen einerseits und der dahinter zurückbleibenden Budgetentwicklung andererseits, muss geschlossen werden. Eine Änderung der restriktiven Ausnahmetatbestände gemäß § 6 BPfIV ist überfällig. Langfristig müssen den Krankenhäusern diejenigen Finanzmittel zur Verfügung gestellt werden, die zur Erfüllung des Versorgungsauftrages und zur Tariftreue erforderlich sind. Die Krankenhäuser in den Neuen Bundesländern fordern eine sofortige Angleichung des Tarifniveaus, damit ein weiteres personelles Ausbluten gestoppt wird.
5. Die zuständigen Ministerien werden aufgefordert, auf nationaler und europäischer Ebene für eine baldige Klärung hinsichtlich der Geltung des EuGH-Urteils vom 03.10.2000 zu sorgen. Dabei sind die Unterschiede zwischen dem zugrunde liegenden Sachverhalt in Spanien und den Charakteristika des Bereitschaftsdienstes in Deutschland zu würdigen. Der Bereitschaftsdienst stellt für den Rund-um-die-Uhr-Betrieb im Krankenhaus ein effizientes, von den Tarifpartnern gemeinsam vereinbartes und bewährtes Instrument dar.

6. Der zusätzliche Ressourcenbedarf im Falle einer verpflichtenden Anwendung des EuGH-Urteils ist in finanzieller und personeller Sicht von enormer Dimension. Die Krankenhäuser dürfen mit diesem Problem von der Politik und den Kostenträgern nicht allein gelassen werden. Auch die Perspektive der Patienten und der betroffenen Berufsgruppen im Falle der Ablösung des Bereitschaftsdienstes durch Schichtdienste ist zu bilanzieren.
7. Die Krankenhäuser benötigen schnellstmöglich flexiblere und spezifischere Tarifregelungen. Die Tarifpartner werden aufgefordert, ihre diesbezüglichen Handlungsspielräume zu nutzen. Insbesondere sind die Überlegungen zu einem Spartentarifvertrag Krankenhaus und einer spezifischen Arbeitszeitregelung (z.B. Rahmenzeiten, Arbeitszeitkonten) zu forcieren. Unter der Voraussetzung einer Refinanzierungszusage durch den Gesetzgeber ist auch an eine höhere Vergütung für den Arzt im Praktikum zu denken.
8. Die mit dem Fallpauschalengesetz vorgesehenen Finanzmittel zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen können nur einen bescheidenen Beitrag zur besseren Umsetzung des geltenden Arbeitszeitgesetzes, nicht jedoch zur Umsetzung des EuGH-Urteils bieten. Die Politik hat zu berücksichtigen, dass die Einführung des Arbeitszeitgesetzes selbst mit erheblichen Kostenauswirkungen für die Unternehmen verbunden war. Den seit 1992 gedeckelten Krankenhäusern wurden diese Mehrkosten nie refinanziert.
9. Die Propagierung, Testung und Evaluation neuer Arbeits(zeit)modelle ist eine gemeinschaftliche Aufgabe der Krankenhäuser und der zuständigen Behörden (z.B. Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin). Auf diese Weise können neue Modelle hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit, der Akzeptanz in der Mitarbeiterschaft und der finanziellen Auswirkungen geprüft werden. Die Krankenhausgesellschaften bieten hierzu ihre Mitwirkung und Unterstützung an. Es lässt sich jedoch erkennen, dass die aufgezeigten Probleme damit allein nicht gelöst werden können.