

Die 49. Hauptversammlung des Marburger Bundes, Landesverband Baden-Württemberg, hat am 07.10.2011 in Stuttgart in Ergänzung zum Grundpapier des Landesverbandes Berlin/Brandenburg folgenden Richtungsbeschluss als Empfehlung zur weiteren Beratung in den Gremien des Bundesverbandes gefasst:

Positionspapier des Marburger Bundes zu den Arbeitsbedingungen im Krankenhaus – Vorschlag für Hauptversammlung des Bundesverbandes

Die Ökonomisierung der Medizin im Krankenhaus droht zu einem Attraktivitätsverlust des Arbeitsplatzes für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus zu führen. Um den Arbeitsplatz Krankenhaus für Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu gestalten, Ärztemangel vorzubeugen, die Berufszufriedenheit zu erhöhen und somit die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern, hat der Marburger Bund ein Papier zu den Anforderungen an den ärztlichen Arbeitsplatz im Krankenhaus erstellt. Auf Grund der sich ändernden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wird es ein Papier sein, das einer regelmäßigen Überarbeitung bedarf. Auch hat das Papier verschiedene ärztliche Interessen zu berücksichtigen, da die Ansprüche an den ärztlichen Arbeitsplatz von einem Assistenten, der sich in Weiterbildung befindet, anders betrachtet wird, als von einem Facharzt, der hier seine Lebensaufgabe sieht und mit besonderen Aufgaben betraut ist.

Um eine hochwertige ärztliche Behandlung und eine humane Betreuung kranker Menschen im Krankenhaus zu gewährleisten, müssen nach Auffassung des Marburger Bundes folgende Voraussetzungen gewährleistet sein:

1. Präambel

Krankenhäuser existieren, um kranken Menschen mit den Mitteln des Krankenhauses zu helfen. Sie sind Teil der Daseinsvorsorge. Das Krankenhaus hat einen zutiefst sozialen und humanen Auftrag. Krankenhäuser sind nicht primär dazu da, um ökonomische oder Mitarbeiterinteressen zu befriedigen. Gleichzeitig befinden sich Krankenhäuser aber in einem wirtschaftlichen Umfeld und können ökonomische Interessen nicht ausblenden. Daher ist es wichtig, dass die Gewährleistung einer umfassenden hohen Qualität der Patientenversorgung sowie die Bedeutung der Mitarbeitergesundheit hierfür verbindlich in die Statuten, Leitbilder, bzw. Geschäftsordnungen des Unternehmens aufzunehmen sind. Interessen der Patientenversorgung haben Vorrang vor ökonomischen Interessen.

2. Formale Rahmenbedingungen

Eine hochwertige Behandlung und eine humane Betreuung kann nur erfolgen, wenn Arbeitsbedingungen und Arbeitsplätze im Krankenhaus hochwertig und human ausgestaltet sind.

- 2.1. Krankenhäuser bieten Ihren Ärzten Arbeitsverträge nach Tarifvereinbarungen des Marburger Bundes an, denen sie durch Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verpflichtet sind oder direkt mit dem Marburger Bund geschlossen haben. Befristungen dürfen sich lediglich nach dem Weiterbildungsbefristungsgesetz für Ärzte richten. Im Bereich des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes soll die Mindestbefristungsdauer zwei Jahre betragen.
- 2.2. Das Arbeitszeitgesetz ist einzuhalten. Bei Arbeitszeitverstößen sind unverzüglich Maßnahmen durch den Arbeitgeber zu ergreifen. Das entsprechende Urteil des Europäischen Gerichtshofs ist umzusetzen.
- 2.3. Die Arbeitszeit von Ärzten wird durch Zeiterfassungsgeräte (ohne Kappung) wahrheitsgemäß exakt erfasst. Da die ärztliche Tätigkeit sui generis eine exakte Einhaltung von Dienstplänen aus Gründen des Patientenwohls nicht immer möglich macht, stellt ein ärztlicher Arbeitszeitbeauftragter die Einhaltung der Arbeitszeitgrenzen sicher.
- 2.4. Außertarifliche Verträge sind zu vermeiden. Die jeweils gültige tarifliche Gehaltshöhe ist die garantierte Mindestsumme, von der im Ausnahmefall übertariflich abgewichen werden kann.

3. Mitarbeiterorientierung

- 3.1. Das Unternehmen garantiert eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeiter für die Arbeit am Patienten. Die Zahl der zu betreuenden Patienten pro Arzt auf einer Station muss sich zum einen nach dem Qualifikationsgrad des Arztes richten, zum anderen nach den Forderungen, wie sie unter 4. bei Patientenorientierung beschrieben sind. Die derzeitige Anzahl von Fällen pro Arzt mag zwar ein ökonomischer Benchmark sein, er dient aber nicht der Patientenzufriedenheit und ist zum anderen einer der Hauptgründe der Arbeitsunzufriedenheit von Ärzten. Auf chirurgischen Stationen ist trotz laufenden OP-Programms ein Arzt auf Station vorzusehen. Jede Station, auch interdisziplinäre Stationen mit reinen „Belegbetten“, soll über eigene Stationsärzte verfügen.
- 3.2. Die Weiterbildung der Mitarbeiter wird systematisch nach den Weiterbildungscurricula der Ärztekammern und während der Arbeitszeiten gemeinsam mit den Mitarbeitern organisiert und durchgeführt. Sie muss auch in Teilzeit möglich sein. Eine gute Weiterbildung für alle ist ein wesentliches Qualitätskriterium für das Krankenhaus. Die Ergebnisse werden regelmäßig im Rahmen der Umfrage zur Weiterbildung der Landesärztekammern evaluiert.

- 3.3. Ärzte, die zur Weiterbildung befugt sind, bzw. im Rahmen der Delegation verantwortlich sind, erhalten hierfür ausreichenden zeitlichen Spielraum.
- 3.4. Der Lehre an den Universitätskliniken und in akademischen Lehrkrankenhäusern muss wieder ein höherer Stellenwert eingeräumt werden, in dem sie mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen ausgestattet wird.
- 3.5. Die tarifvertraglich zugesicherte Fortbildungszeit ist vom Mitarbeiter frei zu gestalten. Wenn sie den Abteilungszielen entsprechen, ist sie vom Arbeitgeber vollumfänglich zu finanzieren.
- 3.6. Für zusätzliche Fortbildungen, die in Mitarbeitergesprächen zur Weiterqualifizierung des Mitarbeiters und der Weiterentwicklung der Abteilung besprochen wurden, sind die zeitlichen und finanziellen Ressourcen vom Arbeitgeber bereitzustellen.
- 3.7. Jede Abteilung erhält ein ausreichendes Finanzbudget zur Realisierung ihrer ärztlichen Fortbildungsaktivitäten.
- 3.8. Der Führungsstil im Unternehmen soll kollegial, partizipativ und nachvollziehbar sein und Bedürfnisse der Mitarbeiter angemessen berücksichtigen.
- 3.9. Organisatorische und funktionale Hierarchien dürfen nicht als Machtinstrument missbraucht werden.
- 3.10. Mitarbeitergespräche werden strukturiert und mindestens jährlich geführt und dokumentiert. Dabei ist auf die Entwicklungsmöglichkeiten und Wünsche des Mitarbeiters adäquat einzugehen.
- 3.11. Ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Wünschen und Beschwerden ist vorhanden.
- 3.12. Es werden regelmäßig Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit und der Sicherheitskultur durchgeführt. Die Ergebnisse werden abteilungsintern diskutiert, analysiert und Verbesserungen in der Folge umgesetzt. Eine benachteiligende Rückverfolgbarkeit auf einzelne Mitarbeiter ist ausgeschlossen. Die Personalvertretung (Betriebsrat, Personalrat, etc.) ist entsprechend zu beteiligen.
- 3.13. Für häufige oder besonders relevante Krankheitsbilder der Abteilung werden die offiziellen Leitlinien und "standard operating procedures" der Fachgesellschaften, bzw. der Bundesärztekammer mit den Beteiligten berufsgruppen- und hierarchieübergreifend an die Abteilungsstrukturen angepasst. Die Umsetzung wird evaluiert.
- 3.14. Die Arbeitsbedingungen sind familienfreundlich zu gestalten. Teilzeitarbeit muss zuverlässig planbar sein. Eine Kinderbetreuung, die die Dienstzeiten abdeckt, ist vorzuhalten. Teilzeitmitarbeiter sind vollwertige Mitarbeiter und gleichwertig zu fördern.

4. Patientenorientierung

- 4.1. Zur Förderung der Patientenorientierung werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse werden mit den Beteiligten diskutiert, analysiert und Verbesserungen in der Folge umgesetzt. Eine benachteiligende Rückverfolgbarkeit auf einzelne Mitarbeiter ist ausgeschlossen. Die Personalvertretung (Betriebsrat, Personalrat, etc.) ist entsprechend zu beteiligen.
- 4.2. Zur Wahrung der Intimität des Arzt-Patientenverhältnisses ist auf jeder Station ein Untersuchungs- und Beratungszimmer vorzuhalten, in dem eine klinische Untersuchung und vertrauliche Gespräche mit dem Patienten und oder den Angehörigen möglich sind.
- 4.3. Für Gespräche mit Patienten und Angehörigen steht ärztlichen Ansprechpartner ausreichend Zeit zur Verfügung.
- 4.4. Ein funktionierendes Qualitätsmanagement als eigenständige Einrichtung zur Unterstützung der Patientenversorgung ist vorzuhalten.

5. Konkrete Anforderungen an Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten

- 5.1. Ärztinnen und Ärzte werden von berufsfremden Tätigkeiten (z. B. DRG-Kodierung, Organisieren und Einheften von Befunden) beispielsweise durch Stationssekretärinnen und Dokumentationsassistenten, entlastet.
- 5.2. Auf jeder Station ist ein Untersuchungs- und Beratungszimmer, das dieser Funktion gerecht wird, vorhanden (s. 4.2).
- 5.3. Dienstzimmer sind ausreichend dimensioniert und ausgestattet. In einem Arztarbeitszimmer sollen nie mehr als 2 Ärzte gleichzeitig arbeiten müssen. Auch wenn eine offene Raumstruktur vorteilhaft sein kann, muss ein Diktieren in Ruhe möglich sein.
- 5.4. Moderne Informations- und Kommunikationstechnologie ist für Dokumentationszwecke, für Statistik und für die Gewinnung wissenschaftlicher Informationen rund um die Uhr verfügbar. Computerarbeitsplätze mit Internet-Zugang stehen in jedem Arztzimmer in ausreichender Anzahl zur Verfügung.
- 5.5. Krankenhausinformationssysteme müssen mehr als bisher auf die Arbeitsabläufe von Ärzten ausgerichtet sein.
- 5.6. Insbesondere Bereitschaftsdienstzimmer sind ansprechend (§ 5 ArbSchG) ausgestattet und frei von Lärmbelästigung.
- 5.7. Bei der Auswahl von ärztlichem Personal haben die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Abteilung, bzw. Organisationseinheit eine Mitsprachemöglichkeit.

- 5.8. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Fragen der Kommunikation, Organisation sowie des Konfliktmanagements geschult.
- 5.9. Zur Verbesserung der Patientensicherheit werden valide Verfahren wie bspw. zur Hygiene, zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder zur Kommunikation im Schadensfall eingeführt.
- 5.10. Ein funktionierendes Fehlerlern-, Qualitäts- und Risikomanagementsystem (CIRS) wird eingeführt und von der Krankenhausleitung im Sinne einer praktizierten Sicherheitskultur vorgelebt.
- 5.11. Abteilungsziele werden gemeinsam mit den Ärzten besprochen.
- 5.12. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen finden regelmäßig und systematisch unter Teilnahme aller relevanten Berufsgruppen statt und werden dokumentiert. Schlussfolgerungen aus diesen Konferenzen werden verbindlich umgesetzt.
- 5.13. Auf Abteilungsbesprechungen werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens quartalsweise über die Kosten der veranlassten Diagnostik sowie der medikamentösen und anderer Therapieformen informiert. Desgleichen wird über Stations-, Abteilungs- und Klinikbelegung unterrichtet. Qualitäts- und Kostentransparenz ist dabei herzustellen.

Zusammenfassung:

Die oben genannten Arbeitsplatzbedingungen ermöglichen Ärzten eine hohe Zufriedenheit bei der Ausübung Ihres Berufes und sind somit auch Garant einer optimalen Patientenversorgung.

Anmerkung: der Begriff "Arzt" oder "ärztlich" umfasst Ärztinnen und Ärzte gleichermaßen.