

ENTWURF

Die Hauptversammlung des Marburger Bundes möge beschließen:

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, definiert der Marburger Bund folgende

Anforderungen an den ärztlichen Arbeitsplatz im Krankenhaus.

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. Ein Krankenhausunternehmen ist ein Dienstleistungsunternehmen. Es hat einen zutiefst sozialen und humanen Auftrag. Die Gewährleistung einer hohen Qualität der Patientenversorgung aus ärztlicher und pflegerischer Sicht ist verbindlich in die Statuten und Geschäftsordnungen des Unternehmens aufzunehmen. Interessen der Patientenversorgung haben Vorrang vor ökonomischen Interessen.
2. Eine hochwertige Behandlung und eine humane Betreuung kann nur erfolgen, wenn Arbeitsbedingungen und Arbeitsplätze im Krankenhaus hochwertig und human ausgestaltet sind.
 - 2.1 Das Krankenhaus gewährt Sicherheit im Arbeits- und Tarifrecht, bspw. durch Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden.
 - 2.2 Die Arbeitszeit von Ärzten wird kontinuierlich und objektiv durch Zeiterfassungsgeräte erfasst; das Arbeitszeitgesetz ist einzuhalten; das entsprechende Urteil des Europäischen Gerichtshofs ist umzusetzen.
 - 2.3 Die Arbeitsverträge sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses nach einheitlichen Kriterien zu gestalten. Sonderverträge, insbesondere befristete Verträge für den ärztlichen Dienst, sind grundsätzlich unzulässig.
3. Mitarbeiterorientierung fördert die Qualität der Patientenversorgung.
 - 3.1 Das Unternehmen garantiert eine ausreichende Zahl qualifizierter Mitarbeiter für die Arbeit am Patienten. So sind zum Beispiel für allgemein-

internistische Stationen nicht mehr als 8 Patienten pro Arzt vertretbar, 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 Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter wird systematisch und während der Dienstzeiten gemeinsam mit den Mitarbeitern organisiert und durchgeführt. Die Ergebnisse werden regelmäßig evaluiert.

3.3 Die ärztlichen Mitarbeiter erhalten ein eigenes Zeit- und Finanzbudget zur Realisierung ihrer Fortbildungsaktivitäten.

3.4 Der Führungsstil im Unternehmen soll einheitlich, partizipativ und nachvollziehbar sowie evaluierbar sein und sich an den Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren. Mitarbeitergespräche werden regelmäßig und strukturiert geführt und dokumentiert.

3.5 Ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Wünschen und Beschwerden wird eingeführt.

3.6 Es werden regelmäßig Befragungen zur Mitarbeiterzufriedenheit und der Sicherheitskultur durchgeführt. Die Ergebnisse werden öffentlich diskutiert und umgesetzt.

3.7 Ein funktionierendes Qualitätsmanagement als eigenständige Einrichtung zur Unterstützung der Patientenversorgung ist einzurichten.

3.8 Leitlinien und "standard operating procedures" werden nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin für häufige oder besonders relevante Krankheitsbilder erarbeitet und mit den Beteiligten berufsgruppen- und hierarchieübergreifend erarbeitet. Die Umsetzung wird evaluiert.

3.9 Die Weiterbildung wird curricular, systematisch und für den Arzt in Weiterbildung planbar eingerichtet. Sie muss auch in Teilzeit möglich sein. Eine gute Weiterbildung für alle ist ein wesentliches Qualitätskriterium für das Krankenhaus.

3.10 Die Arbeitsbedingungen sind familienfreundlich zu gestalten. Teilzeitarbeit muss planbar und zuverlässig sein. Eine Kinderbetreuung, die die Dienstzeiten abdeckt, ist vorzuhalten. Teilzeitmitarbeiter sind vollwertige Mitarbeiter und gleichwertig zu fördern.

4. Patientenorientierung

4.1 Patienten werden regelmäßig über ihre Erfahrungen und Erlebnisse während des stationären Aufenthaltes befragt. Die Ergebnisse werden veröffentlicht und aus ihnen gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Konsequenzen gezogen. Zur Förderung der Patientenorientierung werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt, ausgewertet und mit den Beteiligten diskutiert. Die Ergebnisse sind öffentlich zu machen.

4.2 Zur Wahrung der Intimität des Arzt-Patientenverhältnisses sind auf jeder Station ein Untersuchungs- und Beratungszimmer vorzuhalten, in dem vertrauliche Gespräche und eine klinische Untersuchung möglich sind.

4.3 Für Gespräche mit Patienten und Angehörigen müssen kompetente ärztliche Ansprechpartner zu geregelten Zeiten zur Verfügung stehen können.

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. Insbesondere Bereitschaftsdienstzimmer müssen ansprechend ausgestattet und frei von Lärmbelästigung sein.

5.4 Moderne Informations- und Kommunikationstechnologie ist für Dokumentationszwecke, für Statistik und für die Gewinnung wissenschaftlicher Informationen rund um die Uhr verfügbar. Ein Computerarbeitsplatz mit Internet-Zugang befindet sich in jedem Arztzimmer.

5.5 Bei der Auswahl von ärztlichem Personal, insbesondere bei Führungskräften, besteht eine Mitsprachemöglichkeit respektive ein Veto-Recht der ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

5.6 Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Fragen der Kommunikation, Organisation sowie des Konfliktmanagements geschult.

5.7 Zur Verbesserung der Patientensicherheit werden valide Verfahren wie bspw. zur Hygiene, zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder zur Kommunikation im Schadensfall eingeführt.

5.8. Ein funktionierendes Fehlerlern-, Qualitäts- und Risikomanagementsystem wird eingeführt und von der Krankenhausleitung im Sinne einer praktizierten Sicherheitskultur vorgelebt (s. a. 3.6 und 3.7).

5.9 Abteilungsziele und Ergebnisse werden gemeinsam mit den Mitarbeitern festgelegt und besprochen.

5.10 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen finden regelmäßig und systematisch statt und werden dokumentiert. Die Teilnahme wird ermöglicht. Schlussfolgerungen aus diesen Konferenzen werden verbindlich umgesetzt.

5.11 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.

Marburger Bund, LV Berlin/Brandenburg

19. 03. 2011

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