

# Anachronistische Hierarchie im Krankenhaus reformieren!

*Die deutsche Ärzteschaft unterstreicht mit großer Mehrheit ihre Forderung nach Einführung des Teamarztmodells – „Persönliche Eignung“ künftig Kriterium bei der Befugniserteilung zur Weiterbildung*

Die der Entwicklung der Medizin nicht entsprechenden anachronistischen Hierarchiestrukturen im Krankenhaus müssen zugunsten eines Teamarztmodelles reformiert werden.“ – Dies ist eine der Kernaussagen, die der 101. Deutsche Ärztetag nach einer stundenlangen und zum Teil leidenschaftlich geführten Debatte zum Thema „Arzt im Krankenhaus“ verabschiedet hat.

Mit den überkommenen Strukturen institutionalisierter Hierarchien im ärztlichen Dienst der Krankenhäuser sowie der strengen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung sei eine den heutigen Anforderungen gerecht werdende Patientenversorgung nicht zu leisten, heißt es in einer vom Ärztetag mit großer Mehrheit gefaßten Entschliebung.

Der Umfang von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten in einem sowohl quantitativ erweiterten als auch vor allem qualitativ veränderten Leistungsspektrum überfordern nach Überzeugung des Ärztetages die Leistungsfähigkeit eines einzelnen Arztes. „Die Ärzteschaft drängt deshalb seit langem auf Reformen des ärztlichen Dienstes mit Einführung des Teamarztmodells“, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar.

## Strukturelle Verwerfungen

Weil dieser Forderung nur in wenigen Krankenhäusern entsprochen wurde, ist es nach seinen Worten zu gravierenden Fehlentwicklungen im ambulanten und im stationären Versorgungsbereich gekommen. So ist die Zahl der Krankenhausärzte seit

1960 von rund 22.000 um mehr als das Fünffache auf rund 115.000 im Jahre 1997 gestiegen, während die Zahl der in eigener Praxis freiberuflich tätigen Ärzte im gleichen Zeitraum nur um das Zweifache von rund 47.000 auf etwa 97.000 zunahm (alte Bundesländer).

Vilmar: „Wenn dennoch – wie früher üblich – weiterhin nahezu 90 Prozent der im Krankenhaus tätigen Ärzte nach Abschluß ihrer Weiterbildung nach bis zu zehn Jahren – also nach etwa einem Drittel ihrer Lebensarbeitszeit – wegen befristeter Verträge das Krankenhaus verlassen müssen, um die folgenden zwei Drittel ihrer Lebensarbeitszeit überwiegend in eigener Praxis zu wirken, müssen die Arztzahlen in der Praxis stark ansteigen.“

Für den Gesetzgeber sei dies Anlaß gewesen, ab 1993 Zulassungssperren bei Überversorgung einzuführen. Vilmar: „Gut der Hälfte der

im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte ist damit nach Erreichen ihrer Facharztanerkennung jede berufliche Zukunft genommen.“

Statt des „Durchlauferhitzers“ Krankenhaus wollen der Deutsche Ärztetag und sein Präsident ein System installiert sehen, das mehr Ärztinnen und Ärzten auch im Krankenhaus auf Dauer befriedigende Arbeitsmöglichkeiten schaffen soll. An die Stelle hierarchischer Gliederung der spezialärztlichen Versorgung dort soll die arbeitsteilige Tätigkeit im Team treten. Dies hat nach Vilmars Worten auch den Vorteil, daß der Weiterentwicklung der Medizin schneller und leichter Rechnung getragen werden kann.

## Teamarztmodell erleichtert Integration

Die Strukturreform des ärztlichen Dienstes ist nach Auffassung des Ärztetages auch eine der wich-



Das umfangreiche Programm der Arbeitssitzungen und eine Vielzahl von Anträgen forderten den Delegierten des Ärztetages ein hohes Maß an Konzentration ab. Foto: uma

tigsten Voraussetzungen für eine bessere Verbindung zwischen ambulanten und stationärem Bereich: „Das Teamarztsystem ermöglicht, daß hochqualifizierte spezialisierte Ärzte im Krankenhaus die investitionsintensive Infrastruktur, zu der nicht nur Räume und Gerätschaften, sondern vor allem auch das menschliche Gehirn gehören, sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Versorgung der Patienten nutzen können“, sagte Vilmar.

Ein weiterer Schwerpunkt der Diskussion war die Anwendung des Arbeitszeitgesetzes in den Kliniken. Der Ärztetag forderte den Gesetzgeber auf, „den Widerspruch zwischen Arbeitszeitgesetz einerseits und Mittelbegrenzung für die Krankenhäuser andererseits aufzulösen“. Die Arbeitgeber sollen nach einem Ärztetagsbeschuß unverzüglich die Tarifverhandlungen über die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes beginnen, die staatliche Gewerbeaufsicht hat laut einer weiteren EntschlieÙung auf die Einhaltung des Gesetzes zu achten. Bei jedem einzelnen festgestellten Verstoß müssen nach Überzeugung der Delegierten die vorgesehenen Sanktionen verhängt werden.

Alle Ärztinnen und Ärzte sollen nach einem weiteren Beschluß Überstunden dokumentieren, um damit eine realistische Grundlage zur Ermittlung des Personalbedarfs zu schaffen. Bisher würden die zunehmend geleisteten Überstunden nur selten dokumentiert und eingereicht, hieß es zur Begründung. Durch Abbau von Überstunden und Förderung von Teilzeitarbeitsmöglichkeiten sind nach dem Willen der Delegierten ärztliche Stellen im Krankenhaus zu schaffen.

Bei der Befugniserteilung zur Weiterbildung in Universitätskliniken, Krankenhäusern und Praxen sollen die Landesärztekammern künftig die „persönliche Eignung“ des Weiterbilders ebenso hoch bewerten wie dessen „fachliche Kompetenz“, so hat es der Ärztetag beschlossen. Als Kriterien für die „persönliche Eignung“ werden unter anderem genannt: Die Einhaltung gesetzlicher Bestimmungen für die Berufsausübung (zum Beispiel des Arbeitszeitgesetzes oder tarifrechtlicher Bestimmungen), die Validierung der geleisteten Arbeit auf der Grundlage der Qualitätssicherung und die Sorge für kollegiale, arbeitsteilige Arbeitsbedingungen.

*Horst Schumacher*

*Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Kolkmann, Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg: Die DKG ist verhandlungsunwillig. Foto: uma*



vor, inhaltliche Anforderungen an die Qualitätssicherung festzuschreiben, und dies in Zusammenarbeit mit Krankenhausträgern und Kassenverbänden. Die auf Bundesebene entwickelten Empfehlungen seien dann von der Landesebene in das Routineverfahren zu überführen.

Die Bundesärztekammer sehe sich jedoch einer „retardierenden und verzögernden Haltung der Krankenhauseite“ gegenüber, wie in der Begründung des Ärztetagsappells an die DKG zu lesen ist. Der Hintergrund: Die Krankenhausgesellschaft setzt auf das auf zweiseitigen Verträgen mit den Kassen basierende und beim Deutschen Krankenhausinstitut betreute Projekt der Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten, in dessen Rahmen der verfaßten Ärzteschaft lediglich eine Art Gastrolle zugestanden werden soll.

Von einer „Lagerbildung“ berichtete denn auch der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Kolkmann, dem Deutschen Ärztetag: Auf der einen Seite stünden Krankenhausträger und Krankenkassen, auf der anderen Seite die verfaßte Ärzteschaft, „die sich in ihrer historisch verbrieften Verpflichtung und ihrem Anspruch, die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung zu regeln, behindert sieht.“

Während jedoch die Vertreter der Gesetzlichen Krankenversicherung bei den bisherigen Verhandlungen deutlichen Einigungswillen, Kompromiß- und Kooperationsbereitschaft hätten erkennen lassen, zeigt sich die DKG nach Kolkmanns Worten bisher verhandlungsunwillig.

*uma*

## DKG soll „Herr-im-Hause-Standpunkt“ überdenken

*Kompetenzstreitigkeiten überschatten die Anstrengungen zur medizinischen Qualitätssicherung im stationären Bereich*

Der Deutsche Ärztetag hat die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) aufgefordert, „im Sinne einer kooperativen Zusammenarbeit“ bei der medizinischen Qualitätssicherung in den Kliniken ihren „Herr-im-Hause-Standpunkt“ zu überdenken.

Nach Auffassung der Ärzteschaft

hat der Bundesgesetzgeber in dem am 1. Juli 1997 in Kraft getretenen zweiten GKV-Neuordnungsgesetz im Paragraphen 137 a, Absätze 1 bis 3 klargestellt, daß die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung ist. Das Gesetz sehe einen Auftrag an die Bundesärztekammer