

Marburger Bund befürchtet Abbau von 5.000 Arztstellen

Heftige Kritik am „Vorschaltgesetz“ stand im Mittelpunkt der 102. Bundeshauptversammlung – Gesetzeskonforme Arbeitszeiten rücken für Klinikärzte in weite Ferne

Das von der Regierungskoalition auf den Weg gebrachte „Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG)“ wird die Ärzteflucht aus dem Krankenhaus weiter beschleunigen und zum kurzfristigen Abbau von rund 5.000 Arztstellen führen. Das befürchtet der Marburger Bund (mb). Mit der vom Gesetzgeber für das Jahr 2003 zugestanden Budgeterhöhung von 0,81 Prozent in den westlichen Bundesländern könnten nicht einmal die Tarifsteigerungen aufgefangen werden, hieß es bei der 102. Hauptversammlung des mb kürzlich in Berlin.

Gereizte Stimmung

Gesetzeskonforme Arbeitszeiten für die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken seien damit in weite Ferne gerückt. Die Arbeitsverdichtung werde für das verbleibende Personal ins Unerträgliche gesteigert und damit die Patientenversorgung gefährdet, warnte der Klinikärzteverband.

Dementsprechend gereizt war die Atmosphäre bei der Hauptversammlung. mb-Vorstandsmitglied Dr. Dieter Mitrenga (Köln) brachte die Stimmung auf den Punkt: Er warf den gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Regierungsfractionen, Helga Kühn-Mengel (SPD) und Birgitt Bender (Bündnis 90/Die Grünen), die das geplante Gesetz verteidigten, Inkompetenz vor. Der Vorsitzende des Marburger Bundes, Dr. Frank Ulrich Montgomery, nannte die gesetzlich verordnete Nullrunde eine politische Bankrotterklärung. „Das Vorschaltgesetz zur Begrenzung der Ausgaben und Beiträge ist das Eingeständnis einer völlig verhunzten Gesundheitspolitik.“

Seit vielen Jahren sei bekannt, dass das Gesundheitswesen einer alternden Gesellschaft mit steigender Nachfrage nach medizinischen Leistungen nicht mehr nach den Prinzipien des vorletzten Jahrhunderts organisiert und finanziert werden könne. „Trotzdem zeigen sich sämtliche Bundesregierungen zukunftsresistent und belasten bis zu heutigen Tage Ärzte und Patienten mit Eilgesetzen, mit Kostendämpfungen und Leistungsverschlechterungen“, sagte Montgomery. „Wer uns so in die Zange nimmt, kann nicht erwarten, dass wir vertrauensvoll in die anstehenden Strukturdebatten gehen“, so der mb-Vorsitzende weiter, „so wird Motivation vernichtet, Vertrauen zerstört und das Gesundheitswesen ruiniert.“

Montgomery erinnerte die Bundesregierung an ihr Versprechen, das deutsche Arbeitszeitgesetz, das Bereitschaftsdienst entgegen einem Urteil des Europäischen Gerichtshofes noch immer als Ruhezeit ansieht, der europäischen Wirklichkeit anzugleichen. Um arzt- und patientengerechte Arbeitsbedingungen in den 2.200 Kliniken zu schaffen, müssten 15.000 Ärztinnen und Ärzte zusätzlich eingestellt werden, was eine Budgeterhöhung um eine Milliarde Euro pro Jahr erfordere.

Ausnahmetatbestände

Der mb hat nach den Worten von Montgomery immerhin erreicht, dass einige Elemente von der Nullrunde ausgenommen werden sollen. Diese Punkte stehen allerdings unter dem Vorbehalt der Pflegesatzverhandlungen. Im Einzelnen sind dies:

- Leistungsmengenveränderungen und neu zu schaffende Kapazitäten gemäß Krankenhausplanung;

- Rationalisierungsinvestitionen zum Beispiel in die EDV;
- Arbeitszeitprogramme, für die 100 Millionen Euro nach § 6 Abs. 5 der Bundespflegesatzverordnung bereitgestellt sind;
- die Beteiligung an Disease-Management-Programmen;
- der 1/3-BAT-Ausgleich für Lohn- und Vergütungserhöhungen;
- volle Finanzierung eines eventuellen Ost-West-Ausgleich im BAT;
- Beteiligung am DRG-Optionsmodell.

Integrierte Versorgung gefordert

Der mb hat sich dafür ausgesprochen, die starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung aufzubrechen. Auch die Übergänge zu anderen Leistungssegmenten, etwa der Pflege oder der Rehabilitation, sollen neu gestaltet werden: „Die Schnittstellen sind dabei so zu organisieren, dass die Versorgung sich nach dem Bedarf und den Präferenzen der Patientinnen und Patienten richtet, statt vor allem den Bedürfnissen vorhandener Strukturen zu folgen“, heißt es in einem Beschluss, „der egoistisch-ökonomische Blickwinkel einzelner Strukturen darf nicht dazu führen, dass der Patient nur noch auf Fragmente der Versorgung trifft.“

Die integrierende Kompetenz der Gesundheitsberufe sei der wichtigste Lösungsansatz für Schnittstellenprobleme. Bisher fehle allerdings jeglicher Anreiz von außen, sich der Herausforderung der Integration zu stellen. Dies sei eine Folge falscher Gesundheitspolitik und keineswegs den im Gesundheitswesen Tätigen als moralisches Versagen anzulasten.

Horst Schumacher