

Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte

„Der Deutsche Ärztetag fordert die Staatsanwaltschaften auf, gemäß § 291 des Strafgesetzbuches (sogenannter „Wucherparagraf“) bei offensichtlicher Ausbeutung junger Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken gegen die Krankenhausträger beziehungsweise Arbeitgeber vorzugehen.“

Ein zentrales Thema auf dem diesjährigen 104. Deutschen Ärztetag stellte die Ausbeutung ärztlicher Arbeitskraft, insbesondere junger Kolleginnen und Kollegen dar. Neben vielen weiteren positiven Entschlüssen widerspiegelt der eingangs genannte Beschluss die Situation am Besten.

Bereits in seiner Eröffnungsrede prangerte der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, unter großem Beifall und der Anwesenheit von Frau Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt die unerträglichen Zustände an deutschen Krankenhäusern an. Es wurde unter Bezugnahme auf staatsanwaltliche Ermittlungen gegen sogenannten Abrechnungsbetrug auf den Betrug an der Arbeitskraft junger Ärztinnen und Ärzte reflektiert. Prof. Dr. Hoppe wies erneut darauf hin, dass das Arbeitszeitgesetz in großem Stil weiterhin missachtet wird. 50 Millionen Überstunden mit einem Gegenwert von ca. 2 Milliarden DM werden jährlich von Ärztinnen und Ärzten in deutschen Kliniken und Krankenhäusern ohne Ausgleich geleistet. Dauereinsätze bis zu 30 Stunden sind an der Tagesordnung. Dies gefährdet in hohem Maße die Gesundheit unserer Kolleginnen und Kollegen ebenso, wie die Qualität der Betreuung der sich uns anvertrauenden Patientinnen und Patienten. So hat eine Studie belegt, dass das Reaktionsvermögen eines Arztes nach ununterbrochener Arbeitszeit von 24 Stunden dem eines Autofahrers mit einem Blutalkoholspiegel von einem Promille entspricht. Wer aber möchte sich schon von einem Angetrunkenen operieren lassen? Die mehrstündige Diskussion zu diesem Thema auf dem 104. Deutschen Ärztetag wurde durch drei Referate eingeleitet.

Frau Dr. Claudia Röhl, wissenschaftliche Assistentin an der Christian-Albrechts-Universität Kiel, berichtete über erfahrene Widerstände bei dem Versuch, geleistete Überstunden als Ärztin im Praktikum abzurechnen. Das bereits ihr ärztlicher Leiter deutliche Ablehnung signalisierte, muss, so der Haupttenor der Diskussion, als symptomatisch für das System erkannt werden. Sätze wie: „...dann stimmt Ihre Arbeitsorganisation nicht,“ oder „...Sie arbeiten zu langsam“ werden immer wieder beklagt. Natürlich sei hier auch an die Zwänge durch Verwaltung und rigide Budgets erinnert.

Welche Wege es gibt, zeigte im zweiten Referat Herr Dr. Wolfhart Priesack, Oberarzt der Chirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Kiel, auf. Die gesamte ärztliche Belegschaft hat sich organisiert, um gegen die Missstände am Haus zu kämpfen. Da bisher keinerlei Einigung zu erzielen war, ja selbst unter Androhung von Abmahnungen der Besuch der Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein durch die Verwaltung verhindert wurde, wird eine gerichtliche Klärung angestrebt. Herr Dr. Wolfhart Priesack rief die verfasste Ärzteschaft zur Durchführung von Musterprozessen auf, sollten Verwaltungen oder auch ärztliche Leiter bis hin zur Bundesregierung das Problem weiterhin bewusst ignorieren und schönreden.

Das Votum des Ärztetages unterstütze diese Forderung entsprechend.

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg, beleuchtete in seinem Grundsatzreferat das perfide System der Ausbeutung der Arbeitskraft, insbesondere junger Ärztinnen und Ärzte durch ärztliche Leiter und Verwaltungen unter Missachtung des Arbeitszeitgesetzes und unter euphemistischer Darstellung ethischer Grundsätze des Arztberufes.

Es wurde erinnert, dass 1990 jährlich in der Bundesrepublik Deutschland 13,7 Millionen Fälle behandelt wurden, 1998 aber 15,6 Millionen Fälle bei sinkender Krankenhaus- und Bettenzahl. Zwischen 1990 und 1998 sank die Krankenhaus-

zahl in der Bundesrepublik Deutschland um 184 und die Bettenzahl im selben Zeitraum um 114.347! Allgemein bekannt ist, dass sich auch an Bettenzahlen Stellschlüssel in Krankenhäusern orientieren, nicht jedoch an Behandlungsfällen. Durch zunehmende Bürokratie (zum Beispiel Einführung des DRG-Systems), medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritt, verändertes Verhalten des Patientenklintels und vieles Mehr kommt es zu einer massiven Zunahme der Arbeitsintensität. Das führt zur 80-Stunden Woche, 24 bis 32 Stunden Diensten, einer Arbeitslast im Bereitschaftsdienst von meist mehr als 49% und bei Personalknappheit zu mehr Bereitschaftsdiensten, als zulässig. Dem stehen insbesondere in der Arzt im Praktikum-Phase eine Bezahlung oft unter der Sozialhilfegrenze und die Unerfahrenheit der jungen Kolleginnen und Kollegen gegenüber.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) stellte in einem Urteil vom 03. Oktober 2000 (Rechtssache C303/98) fest, dass Bereitschaftszeit in Krankenhäusern als Arbeitszeit anzusehen ist.

Unter Missachtung dieses Urteils des EuGH und der zynischen Behauptung von Verwaltungen und Politik, dass das Arbeitszeitgesetz in Deutschland eingehalten sei, wird die dramatische Lage offiziell negiert.

Ausnutzung der Notlage junger Kollegen: „...Teilzeitstellen mit Vollzeitarbeit“, „...Bewährung auf Gastarztstellen“, Überforderung : „...AiP als Stationsarzt“, „...fachübergreifende Bereitschaftsdienste“, Erzeugung von Wohlverhaltensdruck und Vermittlung eines Gefühls der Unfähigkeit: „...wer Überstunden macht arbeitet zu langsam“, „... wenn Sie nicht fertig werden, dann müssen Sie Ihre Kollegen holen,“ oder „...dann müssen Sie Ihre Patienten halt liegenlassen“ sind nur einige Beispiele des Systems.

Immer wieder muss jedoch auch an die Fürsorgepflicht ärztlicher Leiter erinnert werden. Die Verwaltungen treiben mit Erfolg Keile zwischen leitende und nachgeordnete Ärzte und organisieren so

den Druck von oben nach unten. Hingewiesen sei in diesem Zusammenhang auch auf die Zwischenergebnisse der aktuellen Umfrage des Ausschusses Junger Ärzte unserer Landesärztekammer zur Weiterbildung in Sachsen, welche ich in einem Wortbeitrag auf dem 104. Deutschen Ärztetag ansprach. Bedenklich erscheint, dass nur 40 Prozent der befragten Weiterbilder das Arbeitszeitgesetz und nur 15 Prozent der Weiterzubildenden als umgesetzt ansehen. Nur 27 Prozent der Weiterbilder und 16 Prozent der Weiterzubildenden halten es für möglich, dass alle Weiterbildungsinhalte während der Arbeitszeit erworben werden können.

An immer weniger Kliniken wird bezahlte Freistellung für Fort- und Weiterbildung gewährt.

Dr. Montgomery wies darauf hin, das bereits jetzt von ca. 12.000 Absolventen jährlich nur ca. 6.000 im traditionellen Arztberuf arbeiten und eine zunehmende Zahl auch festbeschäftigter Ärzte sich nach weitaus attraktiveren Angeboten im Ausland umsehen.

In meinem Redebeitrag erklärte ich meine Sorge um die Zukunft der Gesundheitsversorgung in unserem Land, wenn immer weniger junge Ärzte nachrücken, weil nicht nur Budgetzwang, sondern bereits Arbeits- und Ausbildungsbedingungen abschrecken. In der lebhaften, sehr einmütigen Diskussion zu diesem zentralen Thema des diesjährigen Ärztetages kamen viele weitere Beispiele zu Darstellung. Junge Kollegen berichteten, das Sie aus Angst um den Fortgang ihrer Weiterbildung dem Druck nachgeben, vielfach sogar bewusst in Kauf nehmen. Welche Auswirkungen muss dies wohl auf die Ideale des Arztberufes haben?

Mithin sind Bereitschaftsdienste gerade in jungen Jahren von vielen Kollegen gewollte Quelle zusätzlicher geringer Einnahmen, zu welchem Preis werden diese aber erkaufte? Nicht nur das geringer Lohn erhalten wird, ebenso begeben sich junge Kollegen in existenzgefährdende juristische Gefahren, wenn sich durch Übermüdung Fehler einschleichen, dies

bei zunehmender Kriminalisierung unseres Berufsstandes. Es stellte sich die Frage nach dem Nutznießer dieser Ausbeutung. Hier wurde unzweifelhaft die seit Jahren gemachte und durch die jetzige Bundesregierung fortgesetzte Politik ausgemacht. Beitragssatzstabilität auf dem Rücken von Ärzten und Patienten waren erklärtes Ziel einer Kostendämpfungs- und Rotationsmaschinerie.

Ignoranz der Problematik seitens der Bundesregierung wird dadurch belegt, dass Urteile des Europäischen Gerichtshofes differenziert in ihrer Bedeutung für die Bundesrepublik Deutschland betrachtet werden. Wird das Urteil des EuGH zur Umsatzsteuerpflicht ärztlicher Gutachten sofort umgesetzt, wird hingegen eine Auswirkung des Urteils des EuGH zur Bereitschaftszeit als Arbeitszeit auf Deutschland bestritten, obwohl das Arbeitsgericht Gotha am 03. April 2001 (Aktenzeichen: 3 BV 1/01) die volle Anwendbarkeit auf die Bundesrepublik Deutschland in einem Beschlussverfahren festgestellt hat.

Insgesamt 34 Beschlüsse sind das Ergebnis der Diskussion dieser Problematik. Dabei wurden folgende exemplarische Forderungen an die Politik, Krankenhausträger und Verwaltungen, ärztliche Leiter sowie die Landesärztekammern gestellt:

■ Volle Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes zu Bereitschaftsdiensten und des Arbeitszeitgesetzes durch Feststellung der Arbeitszeit mittels Einführung von Stechuhrsystemen. Veränderung der Tarif- und Stellenpläne (nach Schätzungen derzeit ca. 15.000 zusätzliche Arbeitsplätze), Anpassung der geplanten DRG-Vergütung durch Berechnung des Soll- und nicht des Ist-Zustandes.

■ Abschaffung der Arzt im Praktikum-Phase, bis dahin Aufwertung der Vergütung und der Notwendigkeit der Weiterbildung in dieser Phase durch konsequente Anwendung von Weiterbildungsmodalitäten und Rotationsprinzipien.

■ Kontrolle der Einhaltung der Vorgaben am Beispiel der Kontrolle der Arbeits-

verträge durch die Landesärztekammern und Überprüfung der Weiterbildungsbelegungen auf ihre persönliche Eignung, gegebenenfalls Entzug der Weiterbildungsermächtigung bei Nichtbeachtung der gesetzlichen Vorschriften und entsprechenden Passagen der Berufsordnung.

■ Untertarifliche Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten insbesondere in Weiterbildung befugte ist unethisch und steht nicht im Einklang mit der persönlichen Eignung zur Befugnis.

■ Benennung von Ombudsmännern oder -frauen an den Landesärztekammern für betroffene Ärztinnen und Ärzte.

■ Angemessene Beteiligung der Assistenten an der Privatliquidation der ärztlichen Leiter, wenn die Arbeit durch diese erbracht wird.

■ Einschaltung von Gewerbeaufsichtsämtern und Staatsanwaltschaft bei fortgesetztem Betrug, unter der Forderung an die Politik mit entsprechendem Personal gesetzliche Vorschriften durchzusetzen (allzu oft wird bei offensichtlichen Verstößen derzeit durch die Gewerbeaufsicht den Klinikleitungen Wohlverhalten bescheinigt)

■ Das ärztliche Leiharbeitswesen wird angeprangert und auf das Schärfste verurteilt.

■ Anerkennung der Haftungs- und Behandlungsrisiken von und durch Ärztinnen und Ärzten, welche aus der provozierten und geduldeten Missachtung gesetzlicher Grundlagen entstehen.

Kolleginnen und Kollegen, lassen wir uns nicht mehr durch das fortgesetzte Spaltungsbestreben mittels Budgetdruck und Repressalien durch Politik und Verwaltung entzweien. Folgen wir dem Beispiel der Kolleginnen und Kollegen des Städtischen Krankenhauses Kiel.

„...Das Gesundheitswesen ist im Allgemeinen, die Ärzteschaft im Besonderen den Menschen und der Humanität verpflichtet.“

Erik Bodendieck
Facharzt für Allgemeinmedizin
Sächsischer Delegierter zum
104. Deutschen Ärztetag