

Es geht um mehr als um das Arbeitszeitgesetz

Obwohl der Tag immer noch 24 Stunden hat und die Stunde 60 Minuten, so hat man doch den Eindruck, die Zeit läuft im Vergleich zu früher schneller. Was gestern noch aktuell war, ist heute schon wieder veraltet; Fakten, die heute bei der Meinungsbildung eine Rolle spielen, sind morgen schon wieder hinfällig. Auch bei dem Thema Arbeitszeitgesetz hat sich seit September 2003 die Sachlage wieder und wieder geändert, und es fällt schwer, den Überblick zu wahren.

Der aktuelle Stand: Es wird eine Übergangsfrist von 2 Jahren geben. Bis 2005 sollen nochmals das Nötige und das Machbare hinterfragt werden. Die europäische Kommissarin für Gesundheit und Soziales hat den Ländern der Europäischen Union Hausaufgaben aufgegeben, und für uns Ärzte bleibt vorläufig alles, wie es ist. Wo der Lauf der Zeit keine Pause macht, sollte wir Ärzte innehalten und resümieren.

Doch muss man hierbei über das Thema Arbeitszeitgesetz hinausschauen, denn hinter dem Problem des Arztberufes und seiner Belastung verbirgt sich mehr als die Gesetzeslage zur Arbeitszeit. Man muss sich im klaren sein, dass es bei diesem Thema um die Gesundheit geht, und zwar um die des Patienten und um die des Arztes.

Will man mit Gesundheitsreformen die Behandlung des Patienten effizienter machen, so hat dies direkte Auswirkungen auf den Arztberuf. Will man den Arztberuf inhaltlich oder zeitlich umgestalten, so hat das eine direkte Auswirkung auf die Patientenbetreuung.

Es steht außer Frage, die Arbeitszeit wird sich bei Ärztinnen und Ärzten, insbesondere bei den im Krankenhaus arbeitenden zunächst nicht verändern.

Doch was ist mit dem Problem, dass Patienten durch die zeitliche Überlastung der Ärzte einem höheren Risiko für Behandlungsfehler ausgesetzt sind? Was ist mit dem Problem, dass mehr und mehr junge Ärzte entweder ins Ausland gehen oder einen Quereinstieg in andere Berufsfelder suchen, weil sie die Arbeitsbelastung und die Arbeitsform, nicht mehr hinnehmen wollen? Was ist mit dem Problem, dass die Unzufriedenheit der Ärzte steigt, dass sie mehr und mehr Verwaltungsaufgaben übernehmen müssen und immer weniger patientenorientiert arbeiten können? Was ist mit der Ost-West-Abwanderung, die den Nachwuchsmangel an Jungen Ärzten hier in Sachsen noch verstärkt?

All diese Fragen waren Grundlage einer beginnenden öffentlichen Auseinandersetzung, die jedoch bald auf das „Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes: Ja oder Nein“ reduziert wurde. Dieses Arbeitszeitgesetz mit Pro und Kontra ist ein Teilaspekt in einer Diskussion, in der es aber um viel mehr geht als um Schichtmodelle, Bereitschaftsdienst etc.

Hier geht es um die Vernachlässigung und die Negation der Gefahr der Selbst- und der Fremdgefährdung bei zu hoher Arbeitsbelastung, und zwar nicht nur bezüglich der Zeit, sondern auch der Entwicklung des Verhältnisses Patientenzahl gegenüber Anzahl der

Ärzte im Krankenhaus oder in der Praxis. Der jetzt schon bestehende akute Medizinermangel in Krankenhäusern und Praxen steht außerhalb der Frage bzw. der Entscheidung hinsichtlich des Arbeitszeitgesetzes (AZG).

Und es geht um die seit langem, vor allem während der letzten ca. 150 Jahre antrainierte, medizinisch-historisch und nicht zuletzt militärisch geprägte Opferbereitschaft – und das meist weniger den Patienten, sondern mehr und mehr den Vorgesetzten und der Verwaltung gegenüber. Dies alles sind keine angenehmen Diskussionsthemen, denn zum einen deckt

diese Diskussion etwas auf, was bisher nur unter vorgehaltener Hand gesagt wird. Zum anderen entglorifizieren diese Diskussionen das bestehende Arztbild in der Gesellschaft. Der Arzt: Auch nur ein Mensch.

Das Bild des Arztberufes ist im Wandel begriffen, und das sowohl aus Sicht von Ärzten als auch von Patienten. Die Forderung von Ärzten nach mehr Lebensqualität statt reiner Aufopferung, die Forderung nach weniger hierarchischen Strukturen und mehr ein kollegiales Miteinander oder die Forderung nach weniger Verwaltungsaufwand und mehr Zeit für den Patienten beinhaltet eine Infragestellung bestehender Normen, Strukturen und Aufgaben- und Gelderverteilungen.

Gleichzeitig fühlen sich Patienten mehr und mehr in einer Massenabfertigungsanlage anstatt in einem patientenorientierten Gesundheitssystem, wobei der Patient mehr und mehr zahlen muss, die Leistungen dafür gleichzeitig abnehmen.

Auch die Veränderungen in der EU bergen weitere Spannungsfelder, denn nach neuen EU-Richtlinien sind die Diplome der neuen EU-Länder ab dem Beitritt Mai 2004 anzuerkennen und in die Liste der gleichwertigen Ausbildungen aufzunehmen. Dies ermöglicht die Arbeit als Arzt in Deutschland. Soweit, so gut aber: Somit werden viele Kliniken Gehälter frei verhandeln können und diese Ärzte für ein besseres Gehalt als in ihren Herkunftsländern, aber weniger Geld als deutsche Ärzte einstellen (was zum Teil schon längst geschieht). Somit verschlechtert sich die Versorgung der Bevölkerung der Beitrittsländer und die Stimmung unter den Kollegen in Deutschland wird sich nicht eben bessern. Der wirtschaftliche Druck auf die Krankenhäuser durch DRGs wird diese Veränderung beschleunigen. Somit bedarf es nicht nur eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes. Es bedarf grundsätzlicher Veränderungen im Bereich des Arztberufes und diese sollten unabhängig der 2-Jahresfrist jetzt angestrebt werden. Der Ausschuss „Junge Ärzte“ hat bezüglich Ärztemangel im „Arztblatt Sachsen“, Heft 1/2004, einige Lösungsvorschläge aufgezeigt. Der weitere Diskussions- und Handlungsbedarf bleibt gewaltig.

Mascha Lentz
für den Ausschuss „Junge Ärzte“
E-Mail: junge-aerzte@web.de

Arbeitszeitgesetz:**Aufgeschoben ist nicht aufgehoben.****Suche nach Lösungswegen fern von der Gesetzeslage!**

Vorerst bleibt alles so wie es ist. Krankenhäuser können freiwillig das Schichtmodell einführen, müssen es aber nicht. Zumindest nicht in den nächsten zwei Jahren, und bis dahin kann sich die Gesetzeslage wieder verändern. Der Ausschuss „Junge Ärzte“ will hier Pro und Kontra des Arbeitszeitgesetzes aufführen und damit die Diskussion über mögliche Lösungswege anregen. Wie können Dinge auch ohne Arbeitszeitgesetz verändert werden?

Vorteile:

- keine 24-, 32- oder 36-h Dienste mehr (mit nachlassender Konzentration und Gefahr von Kunstfehlern),
- endlich Anerkennung – und damit zumindest verbale Wertschätzung – der Dienstzeit als Arbeitszeit; es ist eben nicht Ruhezeit.
- Anerkennung der tatsächlich geleisteten Arbeit (bisher haben Ärzte und Schwestern das schon lange kränkelnde Gesundheitswesen durch Leistung unvergüteten Arbeitsmehraufwandes kompensiert),
- flexiblere Dienstzeiten mit Einführung des Schichtdienstmodells und damit zum Beispiel für halbe Stellen attraktiver,
- weniger Überstundenanhäufung,
- mehr Freizeit, jedoch Schichtdienst (unterschiedlich bewertet bei Ärzten).

Nachteile:

- deutliche Zunahme der Dienstfrequenz aus Mangel an Arbeitskräften (die nicht vorhanden sind und die Kliniken werden auch kein großes Interesse haben, viele zusätzliche Kollegen einzustellen), darunter leidet zum Beispiel die Familienfreundlichkeit und der Freizeitgewinn,
- Schichtdienst (Unterschiedlich bewertet bei Ärzten),
- Informationsverlust durch häufigeren Personalwechsel,
- in der Ausbildung sieht man nur Abschnittsweise (zum Beispiel nachts) die Patienten und kann so schlecht den Krankheitsverlauf studieren,
- Lohneinbuße von meist ca. einem Viertel des Monatsgehalts (das Grundgehalt müsste erhöht werden).

Mascha Lentz
für den Ausschuss „Junge Ärzte“
E-Mail: junge-aerzte@web.de