

# Einstimmig gegen Ausbeutung in Klinik und Praxis

*Bessere Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern gefordert – aber auch innerärztliche Solidarität ist gefragt!*

von **Sabine Schindler-Marlow**

**D**er Deutsche Ärztetag hat sich einstimmig gegen die Ausbeutung der Arbeitskraft und die Überlastung junger Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen. Den Gesetzgeber sowie die Tarifvertragsparteien forderte er auf, das Arbeitszeiturteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in verbindliches deutsches Recht und Tarifrecht umzusetzen. Außerdem sollen die in Verantwortung stehenden Ärztinnen und Ärzte keine untertariflichen oder gar unbezahlten – und damit berufswidrigen – Arbeitsverhältnisse gewähren oder eingehen.

Diesem Beschluss ging eine lebhaft geführte Debatte voran. Die Aussprache bekräftigte, was Ärztepräsident Professor Dr. Jörg-Dietrich Hoppe schon in seiner Eröffnungsrede anprangerte: „Was sich heute in unseren Kliniken abspielt, lässt sich gegenüber den Patienten wie auch dem Personal nicht mehr verantworten.“ Was Ärztinnen und Ärzte in Ludwigshafen über ihren Klinikalltag berichteten, muss Politiker, Ärzte und Patienten alarmieren.

## Mut gezeigt

So auch die Situationsbeschreibung einer jungen Ärztin, die als Referentin über ihre Erfahrungen an einer deutschen Klinik sprach. Dr. Claudia Röhl schilderte den Delegierten ihren Kampf um eine Bezahlung der Überstunden während ihrer AiP-Zeit:

„Ich ging mit großem Enthusiasmus ins Praktikum. Doch schon

nach drei Monaten hatte ich über 130 Überstunden geleistet. Ich litt, wie meine Kollegen auf der Station, unter einer ständigen Arbeitsüberlastung. Ich hatte das Gefühl, dass die Qualität der Patientenversorgung sehr darunter litt. Ich machte mein Problem öffentlich und erfuhr von der Klinikleitung, dass Überstunden kein Problem seien, weil keine eingereicht würden. Ich wusste, das dies nicht stimmte und versuchte meine Überstunden aufzuschreiben und einzureichen. Zuerst gab es keine Formulare dafür! Später sagte mir dann der Chefarzt, ich könne die Überstunden nicht ausgleichen, weder mit Geld noch durch Freizeit. Das sei nicht vorgesehen. Es müsse an mir liegen, wenn ich die Arbeit nicht in der vorhandenen Zeit schaffe. Meine Kollegen würden auch keine Überstunden einreichen. Tage später bekam ich eine schriftliche Anweisung von meinem Chef, dass ich keine Überstunden mehr machen darf und die Klinik um 16.30 Uhr zu verlassen habe, da die Überstunden wohl ein/mein Organisationsproblem seien.“



Dr. Claudia Röhl hat im Kampf um eine Bezahlung ihrer Überstunden während ihres AiPs schlechte Erfahrungen gemacht: „In unserer Klinik gab es keine Formulare zur Überstundenerfassung.“

Dr. Claudia Röhl hat im Kampf um eine Bezahlung ihrer Überstunden während ihres AiPs schlechte Erfahrungen gemacht: „In unserer Klinik gab es keine Formulare zur Überstundenerfassung.“ Foto: uma

Die Zuspitzung des Konfliktes habe sie dazu bewogen, die Klinik zu verlassen und in der Forschung zu arbeiten. Mit dieser Beschreibung gab Röhl den Weg für die Diskussion frei. Viele andere Delegierte des Ärztetages folgten, um die unhaltbaren Zustände in deutschen Krankenhäusern öffentlich zu machen und Lösungsansätze aufzuzeigen.

## Ausbeutung ist die Regel

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Klinikärzteverbandes Marburger Bund bezeichnete die Ausbeutung der jungen Mediziner als „gewaltige Schande“.

„Bei einer Bezahlung von durchschnittlich rund 1500 DM müssen die Ärzte im Praktikum bis zu 80 Stunden pro Woche arbeiten, die Dienste dauern nicht selten 24 bis 32 Stunden“, sagte Montgomery. Mit befristeten Verträgen würden die jungen Kollegen unter Druck gesetzt, den Einsatz zum Beispiel bei Operationen müssten sie sich durch Wohlverhalten erkämpfen. Durch dieses Ausbeutungssystem werde eine junge Ärztegeneration geprägt, die ihre besten Chancen auf eine Karriere darin sehe, sich stromlinienförmig durch die Jahre als AiP und als Assistenzarzt zu „dienen“.

Dass grobe Verstöße gegen die Arbeitszeitregelungen auch auf Kosten der Patienten gingen, sei leicht zu verstehen, so Montgomery.

**Stechuhr und Staatsanwalt**

Das Fazit der Delegierten nach rund dreieinhalb Stunden Debatte: Auf den guten Willen der Krankenhausverwaltungen werde man sich zukünftig nicht mehr verlassen wollen. Die Einführung von Stechuhr soll die Mehrarbeit exakt dokumentieren, Überstunden sollen daraufhin in Freizeit oder Bezahlung ausgeglichen werden. Falls der Krankenhausträger auf dieses Anliegen nicht reagiere, solle der Staatsanwalt in den Kliniken ermitteln, in denen Ärzte ausgebeutet würden, fordern die Delegierten einstimmig.

Die Beschäftigung zu einem unangemessenen Lohn verstoße gegen den „Wucherparagraphen“ 291 des Strafgesetzbuches, heißt es in dem Beschluss. Auch die Gewerbeaufsicht müsse gegen die ständigen Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz vorgehen. Von den leitenden Ärzten in den Kliniken, die sich als Vorgesetzte an der Ausbeutung junger Mediziner beteiligen, forderte der Ärztetag mehr Solidarität.

**Innerärztliche Solidarität**

„Wir können nur hoffen, dass von diesem Ärztetag ein Signal an alle – vor allem an die leitenden Ärzte – ausgeht, mehr Solidarität mit den jungen Kollegen zu zeigen“, sagte Dr. Dieter Mitrenga Vorstandsmitglied und Vorsitzender der Weiterbildungskommission der Ärztekammer Nordrhein. Ein Chefarzt, der sich um seine Patienten Sorge, müsse sich auch gegenüber seinen Mitarbeitern verantwortlich fühlen und den Druck, der von den Trägern ausgeht, nicht nach unten weitergeben.

Ein Hebel zur Sicherung angemessener Vergütungsbedingungen sei für ihn zum Beispiel, die Weiterbildungsermächtigung nur noch an die leitenden Ärzte zu vergeben, die eine Weiterbildung im Rahmen der geltenden berufsrechtlichen Voraussetzungen und unter Bezahlung einer angemessenen Vergütung ermöglichen.

**Ärztekammern in der Verantwortung**

Einmütig bedankten sich die Delegierten zum Abschluss der Debatte bei denjenigen Ärztinnen und Ärzten, die den Mut gefunden haben, die bekannten, aber bislang weitgehend erduldeten Missstände auch im Interesse der Patienten öffentlich anzuprangern. Damit solche Fälle von Zivilcourage mehr würden, sollen laut Ärzteparlament künftig diejenigen uneingeschränkte Unterstützung der Ärztekammern erhalten, die unver-

antwortliche Missstände in ihren Krankenhäusern aufzeigen. Ombudsfrauen oder Ombudsmänner sollen künftig als Berater und Vertrauenspersonen für die Ärztinnen und Ärzte eintreten, die öffentlich zum Beispiel gegen die Umgehung des Arbeitszeitgesetzes in ihren Krankenhäusern ihre Stimme erheben. Zum Schluss der Debatte erinnerte ein junger Arzt an seine Motivation, sich zu engagieren: „Ich bin gerne Arzt! Wir sollten das Umfeld so gestalten, dass das auch so bleibt!“

**WEITERBILDUNG**

## Novelle auf gutem Weg

*Paragrapheil der neuen MWBO mit großer Mehrheit verabschiedet – „Facharztkompetenz“ neu definiert*

**M**it großer Mehrheit hat der Ärztetag den sogenannten Paragrapheil einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) verabschiedet. Bereits der 103. Deutsche Ärztetag im Jahr 2000 hatte grünes Licht für die nächste Weiterbildungsreform gegeben und die Eckpunkte der Novelle festgelegt (*siehe auch Rheinisches Ärzteblatt 6/2000, Seite 16*). Die hierdurch vorgegebene Grundstruktur ist von den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer konkretisiert und im Paragrapheil (Abschnitt A) formuliert worden. Damit ist die Basis geschaffen, die Details der einzelnen Weiterbildungsgänge zu erarbeiten (Abschnitte B und C). Die komplette Weiterbildungsreform soll auf dem nächsten oder übernächsten Ärztetag verabschiedet werden.

Kernelement der neuen MWBO ist das Verständnis von „Gebietsdefinition“ und „Facharztkompetenz“. Auch künftig werden die Gebiete mit allen dazu gehörenden Kompetenzen abschließend definiert sein. Die Facharztkompetenz wird in Zu-

kunft jedoch lediglich eine – wenn auch wesentliche – Teilmenge des Gebietes sein und obligatorische Kenntnisse für alle Ärztinnen und Ärzte dieser Fachgruppe beschreiben. Darüber hinaus können innerhalb der Gebietsgrenzen bestimmte Kompetenzen individuell erworben werden (zum Beispiel in Schwerpunkten oder Bereichen). Bestimmte spezielle Inhalte müssen nicht mehr alle Ärztinnen und Ärzte der Fachgruppe im Laufe der Mindestweiterbildungszeit erlernen. Diese Änderung wurde auf Grund der Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Entwicklung hochspezieller Techniken erforderlich. Neben dem Facharzt sind künftig als Qualifikationen – wie bisher – Schwerpunkte und Bereiche vorgesehen. Neu ist der sogenannte Befähigungsnachweis. Dieser soll es dem Facharzt ermöglichen, fakultative Inhalte zusätzlich – während der Weiterbildung oder anschließend – zu erwerben. „Fakultative Weiterbildung“ und „Fachkunde“ sieht die neue MWBO nicht mehr vor.

uma