

Personalratstagung zur Zukunft der Charité, Berlin-Buch, 29.04.2005

P. Markus Deckert

Forschen, Lehren, Heilen – zur Situation der Ärzte in der Universitätsmedizin

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst herzlichen Dank für die Einladung an die Ärzteinitiative, hier ebenfalls einen Beitrag beizusteuern – immerhin gehören die Ärzte ja doch irgendwie zur „Medizin und denen, die sie machen“. Dazu gleich mehr.

Um uns zunächst kurz vorzustellen: Die Ärzteinitiative gründete sich unter dem Eindruck der Übergangsverträge mit Gehaltskürzungen um 8 – 15 % seit Mai 2004.

Seither hat die Ärzteinitiative neben intensiven Gesprächen mit dem Vorstand und auch dem Marburger Bund Aktionen organisiert wie das bundesweit beachtete Stellengesuch von 270 Kollegen im Ärzteblatt, über das sogar die Fachzeitschrift Lancet berichtete und auf das 500 ernstgemeinte Stellenangebote eintrafen. Im Herbst wurde schließlich eine Einigung mit dem Vorstand über die Befristung der besagten Übergangslösung und einen Haustarifvertrag bis zum 30.04.2005 gefunden – das ist ja nun bald.

Im Frühjahr hat die Ärzteinitiative ihre Sicht der gegenwärtigen Entwicklungen auf einer eigenen Campustour vorgestellt und mit den Kolleginnen und Kollegen diskutiert, wobei die Ärzteschaft eine recht eindeutige Position bezogen hat.

Angesichts von DRG-Einführung und reinen Kostendiskussionen, unter denen scheinbar Controller und Betriebswirtschaftler die wichtigsten Personen im Unternehmen Uniklinik werden, scheint es nötig, ausdrücklich festzustellen: Forschen, Lehren und Heilen sind die Kernkompetenzen von Ärzten, und es sind die Kernkompetenzen des Unternehmens Uniklinik. Die Ärzte sind die zentrale Berufsgruppe, mit der der Erfolg des Unternehmens steht und fällt. Das heisst nicht, dass die anderen Berufsgruppen weniger wichtig wären, nur scheint die Bedeutung der

Ärztenschaft in einer weiterexistierenden Denkweise aus den Zeiten der vermeintlichen Ärzteschwemme heraus nicht mehr gesehen zu werden.

Dabei leisten Ärzte nach sechs Jahren Studium und – an der Uniklinik – typischerweise promoviert bereits in der Facharztweiterbildung hochqualifizierte Arbeit. Zudem sind sie diejenigen, die im Spannungsfeld zwischen Pflege, Kassen, Patienten und Angehörigen eine strategische Position im Unternehmen Universitätsklinik einnehmen.

Mitarbeitergruppen mit einer solchen Qualifikation und Bedeutung werden in der Industrie massiv angeworben, inhaltlich und fachlich gefördert und nicht zuletzt finanziell motiviert mit dem Ziel der Loyalität und Bindung an das Unternehmen. Zugleich werden in der Wirtschaft nach Kräften die Bedingungen für eine möglichst hohe Produktivität geschaffen – und zwar nicht durch Einfordern einer großen Zahl unbezahlter Überstunden, sondern durch eine Organisation, die ein möglichst effektives und effizientes Arbeiten ermöglicht.

Wie sieht dagegen die Realität der ärztlichen Arbeit an der Charité aus? Wie werden die Leistungsträger hier gefördert und motiviert?

– Die Facharztweiterbildung erfolgt nach Gutdünken ohne verbindliche Curricula wie in den USA oder Skandinavien längst Standard. Kurse zum Erwerb geforderter Fähigkeiten – Sonografiekurse, Strahlenschutzkurse – werden überwiegend selbst bezahlt und im Erholungsurlaub absolviert.

– Arbeitsverträge haben zur Zeit kurze und kürzeste Laufzeiten, wer als Assistent einen Zweijahresvertrag ergattert, darf sich schon glücklich schätzen. Dies hat zur Zeit den Nebeneffekt, dass die Gruppe der Ärzte von den Übergangsverträgen am stärksten betroffen ist und dass hier nicht etwa Berufsanfänger zu einem niedrigeren Lohn einsteigen, sondern z.T. langjährige hochqualifizierte Mitarbeiter plötzlich für dieselbe Arbeit weniger Lohn bekommen als gestern – weniger auch als ihr Kollege, dessen Vertrag zufällig eine andere Laufzeit hat.

Damit ist für den Arzt an einer Hochschulklinik typischerweise nicht einmal der zeitliche Ablauf seiner Weiterbildungszeit gesichert. Von im öffentlichen Dienst als selbstverständlich genommenen sozialen Segnungen wie Kündigungsschutz sind ausgerechnet die Leistungsträger de facto weitgehend ausgenommen.

– Forschung und Lehre tauchen nicht im Dienstplan auf, 50 Wochenstunden und mehr sind bereits für die Krankenversorgung vollständig verplant. Dadurch finden genau die Teile der ärztlichen Arbeit, die eine Uniklinik ausmachen, in der Freizeit statt. Als

Hobby gewissermaßen. Man muss nicht nur fragen, ob es fair ist, gerade von denen, die mehr als die Grundanforderungen leisten, im Vergleich zum städtischen Krankenhaus nur zu mehr fordern ohne mehr zu geben. Man muss sich vor allem fragen, welche Qualität man im internationalen Vergleich von „Hobbyforschung“ am Feierabend erwarten darf.

Erstaunlicherweise gelingt es dennoch immer wieder, unter diesen Bedingungen konkurrenzfähige Wissenschaft hervorzubringen – aber wie sehr könnte man den Forschungsstandort Deutschland – und erst recht Berlin – stärken, wenn wir uns gerade in Zeiten knapper Kassen die Mühe machen, die ärztliche Arbeit so zu strukturieren, dass man während der Regelarbeitszeit zumindest dazu kommt, mit dem Lehren oder Forschen anzufangen? Ich komme darauf noch zurück.

Doch zuerst: welche Perspektive bietet die Universitätsmedizin, bietet die Charité unter diesen Bedingungen eigentlich überhaupt für wissenschaftlich engagierte Mitarbeiter? Die deutschen Hochschulen insgesamt leisten sich unter der Überschrift des Sparens zunehmend den beachtlichen Luxus einer „Winner-takes-all“-Kultur: Einem kleinen Prozentsatz gelingt die Karriere vom Einsteiger bis zum ordentlichen Professor – dazwischen jedoch gibt es ganz überwiegend befristete Stellen ohne eine befriedigende und dauerhafte Berufsperspektive.

So gehen den deutschen Universitäten hoch leistungsfähige Akademiker in der Blüte ihrer Schaffenskraft verloren, weil sie im Rennen um eine Professur lediglich als Zweitbeste abgeschnitten haben. Die Charité macht da keine Ausnahme. Wie viel Potential *wollen* wir in diesem Land eigentlich verschleudern?

Dies führt zu einem weiteren zentralen Punkt, dem Ungleichgewicht zwischen Arbeitsbelastung und Einkommen. Klinikärzte, und insbesondere die an Hochschulkliniken, sind die Sparschweine der Nation: Eine unzensurierte Dokumentation an allen Campi der Charité hat gezeigt, dass durchschnittlich jeder Arzt 37,5 Überstunden im Monat leistet – 90 Prozent davon unbezahlt. Es gab einmal Zeiten, da war das die Auffassung der Gewerkschaften von einer menschenwürdigen Wochenarbeitszeit. Ich frage jetzt nur mal so in den Saal: wer hier ist bereit, zum Wohle der Charité jeden Monat eine Arbeitswoche unentgeltlich zusätzlich zu arbeiten? Bitte die Hand heben!

(Anmerkung; Prof. Ganten hebt als einziger die Hand unter dem Hinweis, dass er ja auch ein anderes Gehalt erhalte)

Das ist der Sparbeitrag, den die Ärzteschaft der Charité bereits jetzt und seit Jahren schon leistet. Diese Subvention der Hochschulmedizin auf Kosten von Familien, Freizeit, Lebensqualität und erwiesenermaßen auf Kosten der Lebenserwartung der

Ärzte lässt sich beziffern: das sind jährlich im Durchschnitt 8500 Euro je Arzt oder knapp 19 Mio Euro für die Charité.

Aber können die „Besserverdiener“ von Ärzten solche Verluste nicht locker wegstecken? Genauso wie eine überproportionale Beteiligung von 10 oder 15 % an künftigen Einsparungen? Genauso, wie sie in den vergangenen Jahrzehnten immer weggesteckt haben, dass im BAT-Gefüge durch die sogenannte Sozialklausel ihre Tariferhöhungen niedriger ausfielen als der Durchschnitt?

Das britische Gesundheitsministerium hat aus Sorge um die Attraktivität dortiger Klinikarztstellen eine Studie über Arztgehälter im internationalen Vergleich in Auftrag gegeben – und die zeigte überraschenderweise, dass im Vergleich der westlichen Länder keineswegs England mit seinem spargebeutelten NHS, sondern das Hochlohnland Deutschland – noch hinter Italien und Spanien – seinen Krankenhausärzten die niedrigsten Gehälter zahlt (National Economic Research Associates, Mai 2004). Vor diesem Hintergrund darf man sich nicht wundern, wenn ein altes Scheintabu wankt: in einer Umfrage anlässlich der Campustour der Ärzteinitiative zeigte sich eine überwältigende Mehrheit der Ärzte bereit, ihre Interessen auch mit Arbeitskampfmaßnahmen zu vertreten.

Das Sparschwein muckt auf. Und lässt sich nicht mehr alles gefallen.

Thema dieser Konferenz und meines Beitrages ist aber nicht, den sich anbahnenden Arbeitskampf der Ärzte auszurufen, sondern Überlegungen zur Zukunft, zum Konzept der Charité und zur Hochschulpolitik auszutauschen. Dazu gehört eindeutig, darauf hinzuweisen, dass es kontraproduktiv ist, ausgerechnet an seinen Leistungsträgern bis zur kompletten Demotivation zu sparen oder gar, wie es andernorts geschehen ist, zu behaupten, dass Arbeitsbedingungen und Bezahlung keinen Einfluss auf die Motivation von Klinikärzten hätten.

Es gibt aber noch einen weiteren Aspekt, der sich nicht sofort erschließt. Was ist denn verkehrt, wenn Ärzte unbezahlte Überstunden leisten und damit das Gesundheitswesen, die Charité, die anderen Mitarbeiter subventionieren? Aus Sicht des Arbeitgebers doch nichts, oder?

Hierbei wird ein grundsätzliches Problem jeder Fehlsubvention übersehen: Sie verhindert geistige wie finanzielle Investitionen in die Modernisierung von Prozessen und Strukturen. Auf diese Weise schadet die unbezahlte ärztliche Überstunde per se den langfristigen Perspektiven der Charité.

So ist es nur durch die Bereitschaft der Ärzte, ihre Arbeit eben auch unter widrigen Umständen im Interesse der Patienten zuende zu bringen, zu erklären, dass diese eine

Vielzahl völlig unterqualifizierter Tätigkeiten wie das Suchen nach und den Transport von Röntgenbildern übernehmen – und damit helfen, die Investition in elektronische Bildarchive, die kleinere Krankenhäuser längst getan haben, zu vermeiden – es kostet das Haus nichts, also muss man nichts ändern.

Dasselbe gilt für eine Vielzahl weiterer Beispiele, mit denen der ärztliche Arbeitstag weit unter dem Potential unserer Ausbildung verplempert wird:

Routine-Blutentnahmen auf Station – machen in anderen Ländern längst, in kleineren Krankenhäusern zunehmend spezialisierte Krankenschwestern.

EDV-Systeme, die aus der Verwaltung kommen und auf diese zugeschnitten sind und zum Teil über eine fürchterliche Ergonomie und Benutzerführung verfügen – Ärzte füttern sie mit, Nützliches für ihre eigene Arbeit erhalten sie kaum. Dafür werden zum Teil dieselben Daten mehrfach von Hand erfasst – von Ärzten. Und so fort.

Durch unbezahlte ärztliche Überstunden können alle diese notwendigen Restrukturierungen – kurzfristig Geld sparend – vermieden werden und lassen uns damit langfristig hinter die Standards zurückfallen.

Was heisst das für die Charité? Dass ein Teil der Ärzteschaft, wie der übrigen Belegschaft auch, unerfreut und etwas unzufrieden ist? Was bedauerlich, aber in Sparzeiten eben nicht zu ändern ist?

Nein, es heisst, dass die Charité ein wachsendes Problem hat, qualifizierte Ärzte mit der hohen persönlichen Einsatzbereitschaft zu rekrutieren, die für die Arbeit an einer Hochschulklinik erforderlich ist. Wer erwartet, dass er als Arbeitgeber seinen Ärzten ein mickriges Gehalt, eine unabsehbare Weiterbildung zum Facharzt und höchst unsichere Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung bieten kann und damit die Besten und Engagiertesten des Landes anlockt, der täuscht sich.

Da hilft es auch nichts, dass diese Täuschung unter Universitätskliniken in Deutschland gerade Mode ist: Für Ärzte und Wissenschaftler ist die Welt klein und der Arbeitsmarkt groß, vor allem aber: es gibt auch im Lande längst deutlich attraktivere Berufswege als den an einer Hochschulklinik. Und deshalb stellen wir unsere Position auch gerade auf diesem Forum dar: weil es uns, die sich hier engagieren, gar nicht mal primär um die eigene Arbeits- und Einkommenssituation der nächsten zwei oder drei Jahre geht, sondern darum, welche Zukunftsperspektiven die Charité und die Hochschulmedizin in Deutschland haben.

Aus diesem Grund haben wir einige Kernforderungen formuliert, die u.E. erfüllt sein müssen, um den Arztberuf an einer Universitätsklinik wieder ausreichend attraktiv und zukunftsfähig zu machen:

1. Den Besonderheiten der ärztlichen Arbeit wird weder der alte BAT noch das, was bisher vom neuen TvÖD bekannt wurde, gerecht, schon gar nicht an einer Hochschulklinik mit der Dreifachanforderung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Wir fordern deshalb – in welcher vertraglichen Form sei jetzt einmal dahingestellt – eigenständige tarifliche Regelungen für Ärzte hinsichtlich Arbeitszeiten, Gesundheitsschutz und Vergütung, ggf. zusammen mit anderen Wissenschaftlern und mit dem Krankenpflegepersonal. Gerade in diesem Punkt herrscht bundesweit große Einigkeit unter den Ärzteinitiativen und den betreffenden Landesverbänden des Marburger Bundes.
2. Wir fordern – was ja eigentlich eine Selbstverständlichkeit ist – eine angemessene Berücksichtigung sämtlicher erbrachter Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre so wie für alle anderen Berufsgruppen der Charité auch. 35–40 unbezahlte Überstunden im Monat sind keineswegs erworbener Besitzstand und Verfügungsmasse des Charité-Vorstandes.
3. Verbesserung der Bedingungen für Forschung und Lehre: Soweit diese beiden wesentlichen Tätigkeitsfelder einer Uniklinik Gegenstand unserer Arbeitsverträge sind, fordern wir ihre angemessene Berücksichtigung in Dienst- und Stellenplänen. „Feierabendforschung“ dient weder der Exzellenz der Charité noch der Förderung des Standortes Deutschland.
4. Vertragslaufzeiten und Weiterbildung: Verträge für Assistenzärzte sollen die gesamte Weiterbildungszeit umfassen und die Weiterbildungsleistungen zum Vertragsgegenstand haben. Die Kliniken und Abteilungen sollen verbindliche, auf die jeweilige Weiterbildungsordnung abgestimmte Rotationspläne einrichten. Die Weiterbildung durch die Kliniken und Abteilungen soll umfassend sein, das heißt, dass Weiterbildungsassistenten nicht gezwungen sein dürfen, auf eigene Kosten externe Fortbildungsveranstaltungen zu besuchen.
5. Beschränkung auf originär ärztliche Tätigkeiten: Ärzte sind – ungeachtet unserer Vorstellungen über eine angemessene Bezahlung – teure Fachkräfte, die im Sinne des Unternehmenserfolgs vor allem das tun sollten, was sie am besten können: Forschen, Lehren, Heilen. Verwaltungs-, Dokumentations- und Sekretariatsaufgaben sowie einfache Tätigkeiten wie Blutentnahmen oder EKG-Ableitungen sollen nicht routinemäßig Ärzten übertragen werden.
6. Nebentätigkeiten: Sie dienen häufig vor allem der Verbesserung der eigenen Qualifikation, die wieder der Klinik zugute kommt, und sollten deshalb eindeutig und transparent geregelt sein.
7. Die Ärzteschaft, und dabei insbesondere die Assistenzärzte, sind im Sinne einer partizipativen Unternehmenskultur in die Veränderungen, die ärztliche Arbeit und Wissenschaft angehen, einzubeziehen.

Mit diesen Forderungen steht die Ärzteinitiative der Charité keineswegs allein. In Hessen und Baden-Württemberg wächst ebenfalls der Widerstand gegen einen „Geiz-

ist-geil“-Kurs. Dass man mit einem solchen Kurs in kurzer Zeit ein solides Unternehmen in schwere finanzielle Verluste und Vertrauensverluste stürzen kann, hat ja gerade dieser Tage ein renommierter deutscher Autobauer mit seinen spektakulären Rückrufaktionen vorgemacht. Nur: in der Medizin gibt es keine solchen Rückrufe, höchstens Nachrufe.

Vielen Dank!