

Ärztmangel

Eigentlich hätte sich EHEC-HUS gerade für den aktuellen Kommentar angeboten. Doof ist nur, dass ich dazu eigentlich nur im Kommentar „Krankenhaushygiene“ das Wort NDM 1 durch EHEC-HUS hätte ersetzen müssen. Und da wäre ja dann doch plagiatsverdächtig gewesen....

Darum geht es diesmal über den Ärztemangel. In Deutschland arbeiten mehr Ärzte als je zuvor, so viele neue Fachärzte für Neurochirurgie wie in den letzten Jahren gab es noch nie und trotzdem haben wir einen massiven Mangel an Ärzten in unseren Kliniken. Viele Kollegen haben ihre Zukunft in der Niederlassung gesucht, weil Sie mit den Karrierechancen im Krankenhaus unzufrieden waren, aber erklärt es das allein ? Die Stellenpläne in unseren Krankenhäusern sind ebenfalls massiv ausgeweitet worden und, selbst wenn es schwierig ist, diese Planstellen auch immer zu besetzen, arbeiten heute mehr Ärzte als früher im stationären Bereich. Und trotzdem reicht es hinten und vorne nicht. Woran liegt das ? Keine Sorge, ich will jetzt nicht die altbekannten Analysen wiederholen (Die Bevölkerung wird älter, die Fälle im Krankenhaus komplexer usw.). Vielmehr stelle ich mir jeden Tag in meiner Klinik die Frage, ob meine Mitarbeiter eigentlich das tun, was sie sollen, nämlich sich im Rahmen ihrer Kenntnisse um die Patienten kümmern ? Und ich stelle fest, meine Mitarbeiter täten das sehr gern, aber sie dürfen nicht.

1. Das Arbeitszeitschutzgesetz: Angeblich dient es dazu, dass die Patientensicherheit verbessert wird, weil es verhindert, dass übermüdete Ärzte noch Patienten behandeln. Ich kenne keine Studie, die diese These belegt und postuliere vielmehr, dass das Gesetz mehr Patienten schadet, als nutzt. Vor diesem Gesetz hatte der Patient nämlich einen durchgehenden Ansprechpartner in der Klinik, der mit seinen Problemen vertraut war und gespürt hat, wenn etwas „im Busch“ ist, eben, weil er ihn gekannt hat. Heute gibt es Übergaben, von Freitag bis Montag lernt der Patient mindesten 4 verschiedene Ärzte kennen, die seine Probleme von einem zum anderen weiterberichten. Haben Sie als Kind auch stille Post gespielt ? Spätestens am Montag früh weiß keiner mehr, was der Patient wirklich hat. Deswegen gilt das Arbeitszeitschutzgesetz ausdrücklich auch nicht für Chefärzte, damit wenigstens noch einer in der Klinik halbwegs den Überblick behält. Da uns beim Arbeitszeitschutzgesetz immer die LKW Fahrer und die Lufthansapiloten vor Augen gehalten werden, frage ich mich natürlich, ob der Chefpilot der Lufthansa auch länger fliegen darf, als die anderen Piloten. Für alle nichtmedizinischen Leser: Wenn wir die Nacht früher durchgearbeitet haben, sind wir am nächsten Tag auch nicht mit Streichhölzern zwischen den Augenlidern in den OP, sondern haben mal unsere Akten aufdiktiert. Heute wird der Schriftkram (und der wird immer mehr) im Rahmen der Regelarbeitszeit erledigt und steht eben nicht dem Patienten zur Verfügung. Und wenn in der Nacht nichts los war, war man ausgeruht für seine Patienten und nicht etwa eine Gefahr. Außerdem war der Nachtdienst gut bezahlt und auch das hat dazu geführt, dass der Arztberuf auch im Assistentenbereich attraktiv war. Übrigens: während der deutsche Arzt schon nach 48 Wochenstunden unfähig ist, Patienten noch gefahrlos zu behandeln, schaffen die amerikanischen Kollegen das 80 Stunden lang. Glaubt jemand, dass in den USA die Qualität der Medizin schlechter ist als bei uns ?

2. Der Facharztstandard: Auch dieser dient angeblich dazu, die Patientensicherheit zu verbessern. Keine OP darf mehr durchgeführt werden, ohne dass ein Facharzt dabei ist. Der Chirurg besteht am 15. seine Prüfung, aber bis zum 14. darf er nichts machen, ohne dass ein Facharzt daneben steht, ab dem 16. darf er dagegen alles tun. Findet da über Nacht die wundersame Heiligsprechung statt ? Am 14. nicht in der Lage, die Schuhe selbständig zuzubinden und am 16. der begnadete Operateur ? Oder macht es nicht mehr Sinn, die Ärzte nach Ihrer Kenntnis einzusetzen, so wie es früher bei uns und heute immer noch beispielsweise in den USA der Fall ist. Da operieren nämlich auch Nicht-Fachärzte eigenständig, wenn sie es können und der Facharzt steht nur dann dabei, wenn sie etwas Neues machen und wirklich Hilfe brauchen. Nach ein wenig Übung kann Ihnen nämlich auch ein Nichtfacharzt den eingewachsenen Zehennagel genauso gut entfernen, wie der Professor. Bei uns steht bei jedem Eingriff ein Facharzt dabei, anstatt dass er es nur dann tut, wenn es auch notwendig

ist. Und er steht eben dann nicht Patienten zur Verfügung, die ihn wirklich bräuchten. Glaubt jemand, dass in den USA die Qualität der Medizin schlechter ist als bei uns ?

3. Das DRG System: Dient angeblich der Kostenkontrolle, vielleicht habe ich es auch übersehen, aber die Meldung, dass die Kosten im Gesundheitswesen nun im Griff sind, ist an mir vorbeigegangen. Früher haben die Ärzte Patienten behandelt und die Verwaltungsangestellten die Rechnung ausgestellt. Heute behandeln die Ärzte immer noch (wenn sie denn Zeit dazu haben), müssen aber auch im Anschluss gleich die Rechnung erstellen. Das nennt sich kodieren. Da sie das aber weder richtig gelernt haben noch besondere Lust dazu verspüren, gibt es die Verwaltungsangestellten immer noch, die überprüfen, ob die Rechnung der Ärzte den Überprüfungen der Krankenkassen auch standhält, die das wiederum durch Ärzte überprüfen lassen, die sich nicht regelmäßig durch besondere Sachkenntnis auszeichnen und MDK heißen. Kompliziert, gell ? Unterm Strich wird die eh schon eingeschränkte ärztliche Tätigkeit hinterher 3x überprüft, wundert sich noch jemand über die Kostenexplosion ? Die USA lassen Ihre Mediziner übrigens keine Rechnungen erstellen.

Lieber Bundesgesundheitsminister: wäre es denkbar, mal zu überprüfen, ob wir dem Ärztemangel dadurch begegnen können, dass wir die Ärzte mal ausnahmsweise wieder das machen lassen, was sie gelernt haben ???

Ihr Schriftführer

Prof. Dr. Veit Braun