



TWANKENHAUS

twankenhaus.de  
info@twankenhaus.de  
#Twankenhaus4change

## Positionspapier #WunschUndWirklichkeit

### Präambel

Die Güte der Patientenversorgung steht in engstem Zusammenhang mit den Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen: Pflegefachkräften, Ärzt\*innen, Physio- und Ergotherapeut\*innen, dem außerklinischen Rettungsdienst, Logopäd\*innen und Sozialarbeiter\*innen, um nur die häufigsten zu nennen.

Die meisten arbeiten in diesen Berufen, weil sie gut sind in dem, was sie tun und weil sie ein ernsthaftes Interesse an einem gut funktionierenden Gesundheitswesen, einer guten und empathischen Patientenversorgung und ihrer eigenen stetigen professionellen Entwicklung haben.

Zahlreiche Angehörige dieser Berufsgruppen berichten von einer Verschlechterung ihrer Arbeitsbedingungen. Viele Mitarbeiter\*innen haben schon einen oder mehrere Arbeitsplatzwechsel wegen individuell oder sogar generell unzumutbarer Rahmenbedingungen hinter sich. Die meisten, die den Beruf ganz verlassen, sind nicht unzufrieden mit dem Berufsbild an sich, sondern mit der Arbeitswelt, mit der sie sich arrangieren sollten.

Wir als Kolleg\*innen und Patient\*innen oder Angehörige, kurz wir als Gesellschaft können uns aber die dauerhafte Überlastung, Unzufriedenheit und das Abwandern aus den Gesundheitsberufen schlicht nicht leisten!

Für die meisten Bürger\*innen hat die Gesundheit eine sehr hohe Priorität. Dem sollten wir Rechnung tragen, indem wir auch das Gesundheitswesen und seine Mitarbeiter\*innen seelisch wie körperlich gesund halten.

Mit der dritten Themenwoche des Twankenhaus haben wir die Arbeitsbedingungen in den Vordergrund gestellt: Wie sieht die Arbeitswirklichkeit der Gesundheitsberufe aus und welche beruflichen Rahmenbedingungen brauchen sie, um gut arbeiten zu können?

Wir haben aus dieser Themenwoche Forderungen und Lösungsansätze abgeleitet, um die Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu verbessern. Denn eine gute Patientenversorgung kann nur mit gesunden und zufriedenen Mitarbeiter\*innen gelingen.

Die meisten Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen wollen ihren Beruf auch in Zukunft mit Freude und Engagement ausüben. Doch dafür braucht es dringlich grundlegende Veränderungen!



In diesem Positionspapier werden sogenannte „basic standards“ (BS), also Mindeststandards, die unbedingt eingehalten werden müssen, von „quality development standards“, also Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung unterschieden.<sup>1</sup> Dies dient dazu, auch komplexere, nicht zeitnah umsetzbare, Empfehlungen in dieses Papier aufzunehmen, um wichtige Impulse zur Verbesserung zu geben und gleichzeitig einen realistischen Erwartungshorizont zu skizzieren.

### Überlastung und Überforderung

Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen ebenso wie Selbstständige leiden über alle Professionen hinweg unter einer zunehmenden Überlastung und Überforderung. Die Ursachen dafür sind vielfältig.

Eine besondere Rolle nimmt dabei die überbordende Bürokratisierung ein. Die Sichtweise, dass eine Reihe bürokratischer Abläufe sowie eine gründliche Dokumentation der Patientensicherheit dienen soll, ist sicherlich nachvollziehbar. Die Tatsache, dass diese bürokratischen Prozesse aber zusätzlich zur eigentlichen Patientenversorgung sowie innerhalb der eigentlich für die Behandlung vorgesehenen Zeit stattfinden muss, führt diese Zielsetzung nahezu vollständig ad absurdum.

Laut einer Untersuchung, die in der Süddeutschen Zeitung veröffentlicht wurde, „[...] verbringen junge Klinikärzte nur 13 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Patienten. Die anderen 87 Prozent gehen für Papierkram und Besprechungen drauf.“<sup>2</sup> Für Arbeitnehmer\*innen, die eigentlich einen menschenorientierten Beruf anvisiert haben, ist der bürokratische Aufwand und die Vernachlässigung ihrer eigentlichen Tätigkeit frustrierend.

Für Therapeut\*innen gilt dasselbe. Innerhalb einer kurzen Behandlungszeit von 15 Minuten muss parallel die gesamte Dokumentation abgehandelt werden, so dass für die eigentliche Therapie wenig Zeit bleibt.

Insgesamt führen vor allem die wachsenden Anforderungen an fachfremden Tätigkeiten zu einer Überforderung und zunehmenden Frustration der Arbeitnehmer\*innen aller Professionen und können im Burnout münden.

---

<sup>1</sup> In Anlehnung an die von der World Federation for Medical Education (WFME) herausgegebenen „Global Standards in Medical Education“ wurde die Unterteilung der Empfehlungen in Mindeststandards (BS) und Qualitätsentwicklungsstandards (QDS) gewählt, um so die Notwendigkeit zur stetigen Qualitätsverbesserung zu betonen.

<sup>2</sup> <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankenhaeuser-wenn-die-medizin-auf-der-strecke-bleibt-1.4414607?sf211579560=1>



- BS:<sup>3</sup> Eine gute medizinische Versorgung braucht ausreichend Zeit! Ärzt\*innen, Pflegefachkräfte und Therapeut\*innen müssen genug Zeit für die individuelle Betreuung ihrer Patient\*innen sowie Raum für empathische und menschliche Medizin haben.
- BS: Eine gute Dokumentation sowie differenzierte Epikrisen oder individuelle Therapieberichte dienen der Patientensicherheit. Dies ist aber nur der Fall, wenn für diese Aufgaben entsprechende Zeitkontingente im Rahmen der Regelarbeitszeit vorgesehen sind und die Papierarbeit nicht zulasten der Behandlungszeit geht.
- BS: Um der Überlastung der Mitarbeiter\*innen entgegen zu wirken, müssen sich Dienstmodelle an der realen Arbeitsbelastung orientieren.
- BS: Politisch Verantwortliche, Klinikträger und Vorgesetzte müssen dafür Sorge tragen, dass die Strukturen des Gesundheitswesens nicht regelhaft für eine medizinische oder soziale Versorgung genutzt werden, die an anderer Stelle stattfinden muss. Diese missbräuchliche Inanspruchnahme führt zu einer Überlastung der betroffenen Mitarbeiter\*innen und ignoriert die an vielen Stellen dringend notwendigen strukturellen Veränderungen und Verbesserungen unseres Gesundheitswesens. Beispielhaft sei der Wechsel von Dauerkathetern von Pflegeheimbewohner\*innen in der Rettungsstelle genannt.
- BS: Mitarbeiter\*innen sollen Zeit und Raum haben, um interprofessionell herausfordernde, konflikthafte oder belastende Patientenkontakte im Rahmen einer Supervision zu reflektieren.
- BS: Überlastung und Überforderungen machen die Mitarbeiter\*innen aller Berufsgruppen krank. Vorgesetzte müssen sich der Fürsorgepflicht für ihre Angestellten stets vor Augen halten und entsprechend handeln. Politisch Verantwortliche haben Strukturen vorzuhalten, die dies vermeiden.
- BS: Grundvoraussetzung, um Überlastung und Überforderung zu vermeiden, ist eine ausreichende Personaldecke.

## Personalmangel

Der Personalmangel im Gesundheitssystem betrifft alle Professionen und führt zu einer zunehmenden Arbeitsverdichtung und konsekutivem Wegfall von weiterem Personal durch Abwandern desselben in zum Teil fachfremde Tätigkeiten. Gerade in Berufen mit Verantwortung für Menschenleben ist eine Verteilung der Arbeit auf wenige Schultern gefährlich und nimmt teils absurde Formen an: Junge Ärzt\*innen müssen ohne Einarbeitung eigenverantwortlich ganze Stationen führen. Überstunden, Frustration von Ärzt\*innen und Patient\*innen bis hin zu Behandlungsfehlern können die Folge sein.

---

<sup>3</sup> BS = basic standard. Hierbei handelt es sich um Mindeststandards, die von jeder Einrichtung des Gesundheitswesens erfüllt werden müssen, wenn eine gute Patientenversorgung und zumutbare Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter\*innen gewährleistet werden sollen.



Auch im Pflegebereich hinterlässt der Personalmangel deutliche Spuren: Pflegefachkräfte werden mit Hilfe von Online-Tutorials eingearbeitet, ganze Stationen oder Altenheime müssen geschlossen werden oder es werden Doppelschichten abgeleistet.

Weitere Beispiele betreffen Hebammen (Abweisung von Erstgebärenden und fehlende Versorgung von Neugeborenen) und den Rettungsdienst (Doppelschichten, Akkorddienste).

- BS: Dem Personalmangel in allen Gesundheitsberufen wird nur begegnet werden können, wenn die Arbeitsbedingungen sich deutlich verbessern.
- BS: Neue Mitarbeiter\*innen müssen mit ausreichend Zeit und im Rahmen strukturierter Programme eingearbeitet werden. Dies gilt ungleich mehr für Berufsanfänger\*innen.
- BS: Der Einsatz von nicht hinreichend qualifiziertem Personal ist keine Lösung, um dem Personalmangel entgegenzutreten, vielmehr verschärft sich so jedweder Personalmangel durch Überlastung der verbliebenen Fachkräfte.
- BS: Das Problem des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen, in dem es an Nachsorge-Hebammen ebenso wie an Altenpflegekräften fehlt, muss von den Verantwortlichen in der Politik in seiner Gesamtheit gesehen und verstanden werden. Nur wenn eine professionsübergreifende (politische) Handlung erfolgt, kann unser Gesundheitswesen wieder richtig funktionieren.
- BS: Die Personaldecke muss ausreichend Zeit für Fort- und Weiterbildung, Simulationstraining sowie Reflektion der interprofessionellen Zusammenarbeit ermöglichen.
- BS: Für eine gute Patientenversorgung ist es wichtig, dass sich der Mitarbeiterstamm in einer ausgewogenen Mischung aus Berufsanfänger\*innen, erfahrenen Kolleg\*innen und Führungspersonal zusammensetzt.

### **Personaluntergrenzen**

Personaluntergrenzen sind ein Instrument der politischen Steuerung, die angesichts der zunehmend gefährdeten Patientenversorgung dringend notwendig geworden sind.

Da in Gesundheitsberufen immer das Wohl des Menschen auf dem Spiel steht, darf die Beurteilung der Versorgungsqualität nicht allein anhand von simpel messbaren Parametern erfolgen, sondern muss der Komplexität des Versorgungsauftrags Rechnung tragen. Wenn eine Hebamme zwischen mehreren Kreißsälen hin- und herspringen muss, kann beispielsweise das CTG nicht als alleiniges Beurteilungsinstrument die Sicherheit definieren. Auch in anderen Bereichen, insbesondere in der Pflege, braucht es Mindeststandards, um die Versorgung zu gewährleisten.



Um eine gute Patientenversorgung zu gewährleisten, müssen allerdings auch die folgenden Aspekte berücksichtigt werden:

- BS: Die Personaluntergrenzen müssen vor dem Versorgungsauftrag der jeweiligen Abteilung kritisch reflektiert und ggf. nach oben erweitert werden.
- BS: Personaluntergrenzen müssen immer als Mindeststandard verstanden werden, um eine akute Patientengefährdung zu vermeiden. Eine qualitativ gute Versorgung sowie gute Arbeitsbedingungen, erfordern oft mehr Personal als die Untergrenzen vorsehen.
- BS: Personaluntergrenzen müssen differenziert für alle Versorgungsbereiche eingeführt werden.
- BS: Die Personaluntergrenzen müssen regelmäßig reevaluiert und dem jeweiligen Versorgungsauftrag sowie dem Patientengut angepasst werden.

### **Wertschätzung und Personalbindung**

Um Mitarbeiter\*innen aller Professionen dauerhaft in ihrem Beruf zu halten, braucht es in der Medizin ein grundlegendes Umdenken hin zu einer Kultur der Personalbindung und -entwicklung. Vorgesetzte und Träger müssen ihren Mitarbeiter\*innen den Respekt und die Wertschätzung entgegenbringen, die eine derartig verantwortungsvolle und mit persönlichen Einschränkungen einhergehende Tätigkeit verdient.

Dazu gehören folgende Aspekte:

- BS: Vorgesetzte sollen die individuellen Stärken und Ideen der Mitarbeiter\*innen sehen, fördern und einsetzen.
- QDS<sup>4</sup>: Vorgesetzte und Träger sollten strukturierte Programme zur Personalentwicklung etablieren.
- QDS: Starre und hierarchische Systeme sollten hinterfragt und wo möglich und sinnvoll verändert und angepasst werden.
- BS: Vorgesetzte sollen für ihre Führungsverantwortung geschult und fortgebildet sowie zu einem kollegialen und wertschätzenden Führungsstil befähigt werden.
- BS: Auch die Angestellten tragen Verantwortung für einen kollegialen und wertschätzenden Umgang miteinander und für die gelingende Zusammenarbeit im interprofessionellen Team.

---

<sup>4</sup> QDS = quality development standard. Diese werden als Qualitätsentwicklungsstandards verstanden, die von den Abteilungen erfüllt werden sollten, um Patientenversorgung und Arbeitsbedingungen zu verbessern. Auch von Einrichtungen mit einer sehr guten Versorgungsqualität muss nicht erwartet werden, dass alle Qualitätsentwicklungsstandards erfüllt werden.



- BS: Die Gesundheit der Mitarbeiter\*innen soll gefördert werden, dazu gehört auch der Zugang zu gesunder Ernährung im Arbeitsalltag.
- BS: Die Diskriminierung von Mitarbeiter\*innen, Patient\*innen, Angehörigen und anderen Menschen aufgrund von Herkunft, Aussehen, sexueller Orientierung, Religion, Beruf oder Erkrankung hat im Gesundheitswesen keinen Raum. Vorgesetzte haben die Aufgabe, für die Einhaltung dieser „Selbstverständlichkeit“ einzustehen.
- BS: Mitarbeiter\*innen in Teilzeit müssen die gleiche Wertschätzung erfahren und den gleichen Zugang zu Maßnahmen der Personalentwicklung haben, wie Mitarbeiter\*innen, die in Vollzeit tätig sind.

### **Fachfremde Tätigkeiten**

Mitarbeiter\*innen der Gesundheitsberufe müssen teilweise wiederholt und regelhaft Tätigkeiten übernehmen, die nicht ihren Qualifikationen und ihrem Berufsbild entsprechen. Die Übernahme solcher Aufgaben wird von den Mitarbeiter\*innen oftmals als frustrierend empfunden und ist nicht selten zusätzlich zu den eigentlichen Aufgaben der Berufsgruppe zu erbringen. Beispielsweise müssen Ärzt\*innen den Betten- oder Patient\*innentransport im Krankenhaus übernehmen oder Pflegefachkräfte sollen Aufgaben wie das Austeilen von Essen oder Reinigungstätigkeiten übernehmen.

Zum kollegialen interprofessionellen Miteinander gehört es auch, eine andere Berufsgruppe im Alltag tatkräftig zu unterstützen. Diese Kollegialität darf aber nicht strukturell ausgenutzt werden.

- BS: Jede\*r Mitarbeiter\*in im Gesundheitswesen arbeitet entsprechend seiner/ihrer Qualifikation.
- BS: Examierte Pflegekräfte sollen keine Reinigungs- oder Serviceaufgaben ausführen.
- BS: Ärzt\*innen sollen für die Anfertigung von Epikrisen und Berichten durch ein Schreibbüro oder eine geeignete (sic!) Software-Lösung unterstützt werden.

### **Bezahlung**

Bezahlung ist leider häufig die einzige Honorierung, die Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen erfahren. Eine angemessene und verlässliche Vergütung muss als Selbstverständlichkeit angesehen werden können.

- BS: Flächendeckende Tarifverträge müssen in allen Gesundheitsfachberufen eingeführt werden.
- BS: Gehaltsabrechnungen müssen von der Personalabteilung gewissenhaft gemacht und die Dienste korrekt und ohne Nachfrage eingepflegt werden.



- BS: Gehaltsabrechnungen müssen für die Arbeitnehmer\*innen transparent, verständlich und nachvollziehbar gemacht werden.
- BS: Schicht- und Wechselschichtzulagen dürfen nicht vom konkreten Dienstplan abhängig gemacht, sondern müssen ausgezahlt werden, wenn die Mitarbeiter\*innen regulär im entsprechenden Schichtsystem arbeiten.

### Arbeitszeiten und Arbeitszeiterfassung

Immer wieder berichten Mitarbeiter\*innen von wiederkehrend deutlich verlängerten Wochenarbeitszeiten zwischen 50 bis sogar 80h/Woche. Die Arbeitszeit wird durch opt-out Regelungen und das Anhäufen von Überstunden gedehnt. Nicht selten wird von Mitarbeiter\*innen zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes erwartet, Überstunden undokumentiert zu lassen. Aufgrund des Personalmangels und der Arbeitsdichte ist eine pünktliche Beendigung des Arbeitstages meist nicht möglich, wenn Patient\*innen adäquat versorgt werden sollen. Ferner werden Pausenzeiten nicht eingehalten. Arbeitnehmer\*innen können häufig weder essen noch trinken und gefährden in zunehmendem Maße auch ihre eigene Gesundheit. Die Folge ist eine Überlastung der Mitarbeiter\*innen bis hin zur Beeinträchtigung der Patientenversorgung.

- BS: Einhaltung der vorgeschriebenen Ruhe- und Pausenzeiten zum Schutz von Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen.
- QDS: Zustehende Pausenzeiten werden genutzt, um gemeinsam mit Kolleg\*innen etwas Vernünftiges zu essen.
- BS: Die Wochenarbeitszeit soll auf 40 Wochenstunden begrenzt werden, wobei Zeit für Fortbildungen und Dienste als inklusiv anzusehen sind.
- BS: In der Regel sollte außerhalb eines Dreischichtsystems nicht mehr als ein Dienst pro Woche erfolgen, wobei mit explizitem Einverständnis der Arbeitnehmer\*innen im Einzelfall auch mehr Dienste möglich sind.
- BS: Es darf an maximal zwei Wochenenden im Monat gearbeitet werden. Nur im begründeten Ausnahmefall kann an zwei aufeinanderfolgenden Wochenenden gearbeitet werden.
- BS: Überstunden sollen soweit möglich vermieden werden. Dazu gehört auch, dass Routinetätigkeiten (z.B. Oberarztvisiten) soweit in der Regelarbeitszeit stattfinden, dass sich daraus ergebende absehbare Konsequenzen (z.B. Untersuchungen, Entlassungen etc.) ebenfalls in der Regelarbeitszeit durchführen lassen. Dies vermeidet nicht nur Überstunden, sondern verbessert auch die Patientensicherheit, weil behandlungsbedürftige Krankheitsbilder in der Regelarbeitszeit und nicht in der Dienstzeit behandelt werden.
- BS: Ein korrektes, nicht manipulierbares (elektronisches) Zeiterfassungssystem muss in allen Kliniken angewandt werden.
- BS: Alle Mitarbeiter\*innen müssen Zugang und Einblick zum Zeiterfassungssystem haben und jederzeit ihre Arbeitszeiten einpflegen können.
- BS: Arbeitszeiten müssen verlässlich eingehalten werden. Verantwortlich für die Einhaltung sind die Vorgesetzten, die über den aktuellen Überstundenstand informiert werden.





- BS: Mitarbeiter\*innen dürfen nicht mit Minusstunden geplant werden, wenn diese nicht dem Abbau von Überstunden dienen.
- BS: Mitarbeiter\*innen müssen beim Abbau von Überstunden mitbestimmen können, wann dieser erfolgt.
- BS: Der Umgang mit Überstunden muss für die Mitarbeiter\*innen klar geregelt sein.
- QDS: Mitarbeiter\*innen sollten ein Mitspracherecht haben, ob Überstunden durch Lohn oder Freizeit ausgeglichen werden.
- BS: Teilzeitarbeit muss seitens der Arbeitgeber mit durchdachten Rotationskonzepten für die (ärztliche) Weiterbildung gefördert werden.
- BS: Teilzeitarbeit muss für alle Gesundheitsberufe und in allen Dienstmodellen selbstverständlich möglich sein.
- BS: Teilzeitarbeit darf nicht mit einer gläsernen Decke für die Karriereplanung verbunden sein.

### Dienstplangestaltung

Zusätzlich zur an sich schon großen bzw. häufig auch zu großen Arbeitsbelastung in den Gesundheitsberufen, wird die physische und psychische Belastung der Mitarbeiter\*innen oftmals durch ungünstige und ungesunde Dienst- und Arbeitszeitmodelle verschärft. Die Personalplanung im Gesundheitswesen ist komplex. Dennoch sind chaotische und immer wieder nachgebesserte Dienst- und Schichtpläne für die Arbeitnehmer\*innen ebenso zu tolerieren, wie eine wiederkehrende Wochenarbeitszeit zwischen 50 bis sogar 80h/Woche.

- BS: Es muss zu einem bestimmten Termin des Vormonats (bsp. 10.) ein verlässlicher Dienstplan erstellt werden.
- QDS: Ein sogenannter „Rückfallplan“ sollte für den freigegebenen Dienstplan existieren, der bei kurzfristigem Ausfall greift.
- BS: Ein Dienstplan, in dem eine unzureichende Personalbesetzung vorgesehen ist, darf nicht genehmigt werden.
- QDS: Dienstpläne, die Arbeitnehmer einplanen, die trotz Überstundenampel auf gelb oder rot (Überstundenampelsystem) stehen, sollen nicht genehmigt werden.
- BS: Ausgleichstage für Dienste und Wochenendarbeit müssen in unmittelbarer zeitlicher Nähe (maximal fünf Tage) gewährleistet werden. So muss zum Beispiel der Überstundenabbau nach einem Wochenenddienst regulär eingeplant werden.
- BS: Schichtpläne müssen sich auch für die Mitarbeiter\*innen des Gesundheitswesens an aktuellen Erkenntnissen hinsichtlich gesundheitsverträglicher Arbeitszeitmodelle orientieren.
- BS: Dienstmodelle müssen kollegiale Konzepte berücksichtigen, in denen die Berufsanfänger von den Erfahrenen lernen.
- BS: In Abteilungen, in denen der Facharztstandard während der Dienstzeit über Fachärzt\*innen in Rufbereitschaft abgedeckt wird, dürfen Berufsanfänger\*innen im Vordergrunddienst nicht alleine eingesetzt werden.





- BS: Fachübergreifende Vordergrunddienste stellen hinsichtlich der Gewährleistung des Facharztstandards eine besondere Herausforderung dar. Sie verlangen von Fach- und Oberärzten im Hintergrunddienst eine besondere Bereitschaft zur Kommunikation und eine hohe Weiterbildungsmotivation. Das Gelingen solcher Dienstmodelle muss immer wieder im Team und seitens der Vorgesetzten reflektiert und überprüft werden.
- QDS: Die Arbeitszeiten sollten sich an den unterschiedlichen Lebensphasen orientieren, so dass ältere Kolleg\*innen weniger belastet werden.

### **Befristete Arbeitsverhältnisse**

Obwohl Pflegenotstand und Ärztemangel in aller Munde sind, sind entfristete Arbeitsverträge leider keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Nahezu regelhaft betroffen sind hiervon Ärzt\*innen im universitären Betrieb. Aber auch viele andere Mitarbeiter\*innen arbeiten im Rahmen von befristeten Verträgen.

- BS: Arbeitsverträge müssen spätestens nach einem befristeten Vertrag in einen unbefristeten überführt werden. Eine Ausnahme stellen Arbeitsverträge dar, die nur für bestimmte Abschnitte der Aus- und Weiterbildung geschlossen werden. Kann der gesamte Aus- oder Weiterbildungsabschnitt an der jeweiligen Arbeitsstätte erfolgen, dann muss der Arbeitsvertrag auch den gesamten Abschnitt umfassen.
- BS: Auch im Gesundheitswesen muss die Personalplanung vorausschauend erfolgen. Stellen müssen mit ausreichendem Vorlauf (in der Regel mehr als drei Monate) ausgeschrieben werden, so dass Mitarbeiter\*innen nicht auf Auflösungsverträge angewiesen sind.
- BS: Aus- und Weiterzubildende müssen mit ausreichendem Vorlauf, d.h. in der Regel sechs Monate, über die weiteren Anstellungsmöglichkeiten verlässlich und planbar informiert werden.

### **Fehlerkultur**

Obwohl die Bedeutung einer gelebten Fehlerkultur in der Medizin inzwischen für die meisten in der Theorie eine Selbstverständlichkeit darstellt, ist die Realität immer noch von steilen Hierarchien und einer „blame and shame“ Kultur geprägt.<sup>5</sup>

- BS: Institutionell verankerte Fehlermeldesysteme wie CIRS oder die interdisziplinäre Aufarbeitung in Mortalitäts- & Morbiditätskonferenzen, müssen heute eine Selbstverständlichkeit für jede Abteilung sein.
- BS: CIRS-Meldungen müssen konstruktive Konsequenzen nach sich ziehen, die den Mitarbeiter\*innen auch rückgemeldet werden sollen. Keinesfalls dürfen Mitarbeiter\*innen

---

<sup>5</sup> <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/sw/Behandlungsfehler?nid=105128>



sich wegen persönlich negativer Konsequenzen bei der Nutzung eines Fehlermeldesystems sorgen.

- BS: Auch ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen sollen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements den Umgang mit Fehlern und unerwünschten Ereignissen formalisieren.
- BS: Darüber hinaus braucht es eine positive Fehlerkultur in stationären und ambulanten Einrichtungen der Patientenversorgung. Dies bedeutet für die Vorgesetzten, Raum und Zeit im Arbeitsalltag einzuplanen, um gemeinsam über Fehler zu reden, daraus zu lernen und das System entsprechend anzupassen.

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit**

Eine gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit verbessert die Patientenversorgung und die Arbeitszufriedenheit aller Beteiligten. Dennoch ist die wertende Abgrenzung der verschiedenen Professionen in der Standes- und Interessenspolitik leider häufig und üblich.

- BS: Kollegiale, interprofessionelle Absprachen auf Station und in Ambulanzen müssen verlässlich sein, damit planbare Abläufe reibungslos funktionieren und niemand unnötig warten muss. Führungskräften kommt hierbei eine besondere Vorbildfunktion zu.
- BS: Für alle Berufsgruppen des Gesundheitswesens muss der Respekt vor der fachlichen Kompetenz der anderen Mitarbeiter\*innen selbstverständlich sein. Entscheidungen müssen im besten Interesse der Patientenversorgung kompetenz- und nicht hierarchieorientiert erfolgen.
- BS: Die Personalplanung muss so gestaltet sein, dass eine regelmäßige gemeinsame Visite von Ärzt\*innen, Bereichspflege und Physiotherapeut\*innen möglich ist.
- QDS: Ein gelebter interdisziplinärer Austausch mit gegenseitiger Unterstützung aller medizinischen Berufe, die sich zu einem konstruktiven Team füreinander, für den Patienten und gegen das destruktive System erheben.
- BS: Stationäre und ambulante Einrichtungen sollen gemeinsam interdisziplinäre Fortbildungen organisieren, um neues Wissen zu teilen und Netzwerke aufzubauen.
- BS: Abteilungen sollen interprofessionelle Fortbildungen organisieren.

### **Medizin statt Ökonomisierung**

Das Spannungsfeld zwischen ökonomischen Zwängen und patientenorientierter Medizin wird von den meisten Mitarbeiter\*innen aller Professionen als immer problematischer empfunden. Ärzt\*innen sehen sich einem ständigen Rechtfertigungsdruck gegenüber Vorgesetzten, Klinikträgern und MDK ausgesetzt.

Ärzt\*innen, Pflegefachkräfte, medizinische Fachangestellte und Therapeut\*innen der verschiedenen Disziplinen hingegen müssen sich Patient\*innen gegenüber bezüglich der wirtschaftlich orientierten



Behandlungsweise erklären. Gleichzeitig gilt es, sich mit immer neuen Vorgaben seitens der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen auseinanderzusetzen.

- BS: Diagnostik und Therapie müssen sich am Patientenwohl ausrichten und die Entlassung der Patient\*innen erfolgt dann, wenn es medizinisch sinnvoll ist.
- BS: Die Planung der elektiven Patientenversorgung muss sich an struktureller und personeller Ausstattung ausrichten und nicht am Bestreben einer Gewinnmaximierung. Dies bedeutet auch, dass beispielsweise das operative Regelprogramm so geplant werden muss, dass es innerhalb der Regelarbeitszeit absolviert werden kann und dementsprechend Notfälle in der Dienstzeit gemäß ihrer Dringlichkeit versorgt werden können.
- BS: Prozessoptimierung muss die Prozesse der Patientenversorgung verbessern und soll nicht an einer Steigerung der ökonomischen Effizienz ausgerichtet sein.
- BS: Alle Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen müssen ihre Patient\*innen nach bestem Wissen und Gewissen sowie dem aktuellen Stand der Forschung behandeln können.
- BS: Finanzielle Anreize dürfen nicht zu einer unzureichenden Versorgungsqualität führen.
- BS: Mit dem Ziel der bestmöglichen Patientenversorgung arbeiten alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen zusammen, anstatt dass sich die Auswahl des Versorgungssektors oder Leistungserbringers an Abrechnungsmodalitäten ausrichtet. Als beispielhaft angesehen werden kann an dieser Stelle die zum Staging bei Tumorerkrankungen ambulant durchgeführte bildgebende Diagnostik, die mit für die betroffenen Patient\*innen nahezu unerträglich langen Wartezeiten einhergeht.

### **Medizin- statt wirtschaftsorientiertes Arbeiten in der ambulanten, ärztlichen und therapeutischen Versorgung**

Die Ökonomisierung betrifft auch die ambulante medizinische Versorgung. Niedergelassene wünschen sich Zeit für ihre Patient\*innen, ohne unter Zeit-, Kosten- und Regressdruck zu leiden. Optimale Patient\*innenversorgung bedeutet in aller Regel mehr Zeit, teurere Medikamente oder Heilmittel. Dies verursacht momentan durch GBA, Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen Repressalien und Abmahnungen, die Verordner und Behandler in finanzielle Nöte bringen können und nicht zuletzt die Therapien bei Patient\*innen verzögern.

Niedergelassene Ärzt\*innen / Therapeut\*innen arbeiten bei vollem Kassensitz meist über 50 Stunden pro Woche und sind mit zunehmenden Kontrollen und monetären Regularien konfrontiert. Sie haften mit ihrem persönlichen Vermögen für die Rückforderungen der KVen und Krankenkassen. Damit werden sie immer mehr zu Ökonom\*innen statt Mediziner\*innen. Ein Übermaß an Bürokratie verschärft diese Tendenz. Abgesehen von der ambulanten ärztlichen Tätigkeit sind auch die Therapeut\*innen von einem enormen Kosten- und Budgetdruck sowie einer zunehmenden Überlastung betroffen.



Viele junge Mediziner\*innen scheuen die Niederlassung, vielen Heilmittelerbringer\*innen fehlt der Nachwuchs.

- BS: Offene Sprechstunden dürfen hinsichtlich Umfang und Ausgestaltung nicht detailliert von Seiten der Politik vorgegeben werden. Niedergelassene Ärzt\*innen gestalten ihre Sprechstunden frei.
- BS: Plausibilitätsprüfungen und monetären Regularien, für Verordner ebenso wie für Heilmittelerbringer, müssen abgeschafft werden.
- BS: Die bürokratische Entlastung der ambulanten Behandler muss durch weniger Formalien und weniger Prüfungen zeitnah umgesetzt werden.
- BS: Krankenkassen müssen sich als HelferIn für Patient\*innen auf dem Weg durch das Gesundheitssystem begreifen und arbeiten dabei mit Ärzt\*innen und Therapeut\*innen zusammen.
- BS: Ärzt\*innen brauchen eine Verschreibungsfreiheit bei Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln. Das derzeitige System der Rabattverträge verunsichert die Patient\*innen und verursacht einen erheblichen Zeitaufwand bei den Verordnern. Die Begrenzung der Medikamentenpreise muss politisch umgesetzt werden.
- QDS: Es braucht definierte Wege für Praxen und deren Mitarbeiter\*innen, um sich vor der Überlastung des stetig steigenden Versorgungsauftrag abzugrenzen. Dazu gehören auch klare Regeln, wann eine Praxis auch mal Patient\*innen ablehnen darf.
- QDS: Unabhängige Ombudsmenschen wie Patientenbeauftragte helfen Patient\*innen, Termine bei Ärzt\*innen und Heilmittelerbringer\*innen zu bekommen und die notwendigen Formulare einzureichen.
- QDS: Patient\*innen sollten regelhaft von der Krankenkasse eine Übersicht über die Behandlungen, die sie erhalten haben sowie die damit verbundenen Kosten bekommen.
- BS: Heilmittelerbringer\*innen entscheiden als Expert\*innen für die jeweilige Therapie selbst, welche Therapie und -frequenz notwendig ist und wann sie endet.

### **Ausreichende Ausstattung**

In einem komplexen, teilweise hoch-technologisierten, sich schnell entwickelnden und personalintensiven Arbeitsumfeld, in dem die Mitarbeiter\*innen eine bestmögliche Leistung zur Prävention und Linderung von Leiden oder gar der Rettung von Menschenleben erbringen, müssten eine gute Ausstattung und Infrastruktur eine Selbstverständlichkeit sein. Das ist vielerorts mitnichten der Fall.



- BS: Um eine hohe Versorgungsqualität aufrecht erhalten zu können, benötigen die Mitarbeiter\*innen im Gesundheitswesen eine adäquate Ausstattung des Arbeitsplatzes und der notwendigen Geräte. Dazu gehören:
  - Ein Spind für alle Mitarbeiter\*innen
  - Eine Personalumkleide
  - Ein allzeit zugänglicher Computer-Arbeitsplatz
  - Ein Dienstzimmer
  - Tageslichtarbeitsplätze
  - Eine gute Qualität der Dienstkleidung
  - Der freie Zugang zu Getränken
  - Die Möglichkeit, während aller Schichten Essen im Krankenhaus zu kaufen
  - (elektronische) Diktiergeräte
- QDS: Arbeitgeber sollten im Interesse der Patientenversorgung und/oder Mitarbeiterzufriedenheit
  - auch teurere Arbeitsgeräte wie Lupenbrillen zur Verfügung stellen.
  - eine Anzahl von Großgeräten wie bspw. Ultraschallgeräte vorhalten, die reibungslose Arbeitsabläufe ermöglichen.
  - für klimatisierte Arbeitsplätze und Patientenzimmer sorgen.
  - Mitarbeiter\*innen einen Kühlschrank zur Verfügung stellen, um im Sommer Getränke zu kühlen.
  - Gesundes Essen für Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen als Selbstverständlichkeit ansehen und sich dafür entsprechend einsetzen.

## Fortbildung

Gerade in den Gesundheitsberufen mit ihrer hohen Verantwortung für das Wohlergehen der Patient\*innen, kommt dem lebenslangen Lernen und der kontinuierlichen professionellen Entwicklung eine besondere Bedeutung zu.

- BS: Alle Mitarbeiter\*innen haben freien Zugang zu Fachliteratur.
- QDS: Arbeitgeber\*innen sollen ihren Mitarbeiter\*innen den ungehinderten Zugang zu digitalen Datenbanken und elektronischer aktueller Fachliteratur, wie z.B. up-to-Date ermöglichen.
- BS: Arbeitgeber\*innen sollen den Erwerb von Zusatzqualifikationen ihrer Mitarbeiter\*innen fördern. Erworbene Zusatzqualifikationen müssen mit einer entsprechend angepassten Bezahlung einhergehen.
- BS: Für alle Gesundheitsberufe müssen unabhängig von Tarifvertrag und Sektor mindestens fünf Fortbildungstage pro Jahr genehmigt werden.
- BS: Wenn die Fortbildungsinhalte den Interessen des Arbeitsplatzes dienen, müssen die Fortbildungskosten seitens der Arbeitgeber\*innen übernommen werden.