

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Uwe Witt, Jürgen Braun, Udo Theodor Hemmelgarn, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Dr. Axel Gehrke und der Fraktion der AfD

Arbeitsbedingungen von Klinikärzten

Die Bundesregierung erklärte in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion zu den Arbeitsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland (Bundestagsdrucksache 16/8366 vom 5. März 2008) im Jahre 2008, dass ihr die Sicherung der Attraktivität des Arztberufs insbesondere als Perspektive für die Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner ein wichtiges Anliegen sei. Zudem erklärte die Bundesregierung in ihrer Antwort, dass der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte verbessert habe.

Allerdings nehmen die Arbeitsbedingungen von Klinikärzten inzwischen so schlechte Formen an, dass die Versorgung der Patienten gefährdet ist – zu diesem Schluss kommt eine internationale Managementberatung in ihrer Studie „Front Line of Healthcare 2018“ (<https://www.bain.com/de/insights/europe-front-line-of-healthcare-report-2018/>). Demnach hat die Unzufriedenheit der Klinikärzte mit ihren Arbeitsbedingungen seit 2016 massiv zugenommen und weist damit eine steigende Tendenz auf. Dabei waren die Arbeitsbedingungen für Ärzte, dem Magazin „ZEIT Campus“ vom 1. Dezember 2015 zufolge, zuvor schon oft unverantwortlich schlecht (<https://www.zeit.de/campus/2016/01/aerzte-krankenhaus-gesundheit-arbeitsbedingungen-ungesund>).

Auch das Ergebnis einer Umfrage des Hartmannbundes unter Assistenzärzten sowie zwei Umfragen des Marburger Bundes (Quellen der Übersichtlichkeit halber am Absatzende) zeigen, dass unter den befragten Ärzten eine große Unzufriedenheit mit ihren Arbeitsbedingungen herrscht. Zu den beklagten Arbeitsbedingungen gehören u. a. zu lange Arbeitszeiten, häufige Nachtschichten, allgemeine Arbeitsüberlastung, nicht erfasste Überstunden, zu wenig Zeit für Patienten und zu großer Aufwand für Bürokratie sowie gewalttätige Übergriffe durch Patienten (Glöser, S., Deutsches Ärzteblatt 2019; 116 (17): 4; Korzilius, H. Deutsches Ärzteblatt 2019; 116, 721; <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2015>, <https://www.marburger-bund.de/bundesverband/themen/marburger-bund-umfragen/mb-monitor-2017>).

Letzteres wird auch in zunehmendem Maße im Zusammenhang mit Patienten mit Migrationshintergrund beklagt (https://rp-online.de/nrw/panorama/gewalt-und-beleidigung-im-krankenhaus-der-weiße-kittel-schuetzt-laengst-nicht-mehr_aid-16724641). Allgemein werden Ärzte oft durch Patienten mit Migrationshintergrund vor besondere kulturspezifische Herausforderungen gestellt (Grosse,

S., Patienten mit Migrationshintergrund: Vielfalt in der Praxis. Deutsches Ärzteblatt 2017; International 114, S. 2298, 2299).

Das Problem einer aus Sicht der Fragesteller zunehmenden Verrohung in Praxen und Kliniken veranlasste den Vorstand der Bundesärztekammer Ende August 2018, in einer Resolution die langjährige Forderung der Ärzteschaft nach mehr Schutz für Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe zu bekräftigen und sich für mehr Gewaltprävention auszusprechen. Über entsprechende Maßnahmen zur Gewaltprävention stand die Bundesärztekammer dann auch im Austausch mit der Bundesregierung (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 115, Heft 35–36 vom 3. September 2018, S. 1522).

Währenddessen weisen Wissenschaftler der Ludwig-Maximilians-Universität München darauf hin, dass zahlreiche Befunde aus der wissenschaftlichen Literatur zeigen, dass Ärzte unter den Folgen ihrer beruflichen Belastungen mit vielfältigen Konsequenzen leiden. Zu diesen gehören: Arbeitsunzufriedenheit, beeinträchtigte Lebensqualität, verminderte Motivation, „Burn-out“, Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben, bis hin zu Depression und Alkoholmissbrauch. Zudem sind die Suizidraten unter Ärzten höher als in der Allgemeinbevölkerung. Dabei wirkt sich die Beeinträchtigung des Befindens und der Gesundheit von Ärzten auch auf die Qualität ärztlicher Leistung aus (Angerer, P., Glaser, J., Petru, R. und Weigl, M. Arbeitsbedingungen der Klinikärzte: Gezielte Maßnahmen, die sich lohnen. Deutsches Ärzteblatt International 108, S. 832–833, 2011).

Gleichzeitig droht in Deutschland ein Ärztemangel (<https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/gesundheitsystem-in-deutschland-droht-ein-aerzt-emangel-trotz-mediziner-schwemme/21127004.html?ticket=ST-87872510-rrqQegcwj2ZHGdT2ri0f-ap5>, <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Die-Sorge-um-Aerztmangel-waechst-253732.html>, <https://www.aerztekammer-bw.de/news/2019/2019-03/arztzahlstatistik/index.html>, Paulmann, V. und Kuhlmann, E. Absolventenbefragung: Weckruf für die Fachkräftesicherung. Deutsches Ärzteblatt International 116, S. 729–731, 2019), der sich in bestimmten Fachbereichen besonders bemerkbar macht (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/93364/Chirurgen-plagen-Nachwuchssorgen>).

Aufgrund des Zusammenhangs zwischen den Arbeitsbedingungen und der Qualität der Arbeitsleistungen gibt es gesetzlich vorgeschriebene Arbeits-, Lenk- und Ruhezeiten für Berufskraftfahrer in Deutschland (Gesetz zur Regelung der Arbeitszeit von selbständigen Kraftfahrern – KrF ArbZG). Für Klinikärzte gibt es solche Regelungen nicht.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen von Klinikärzten und den Behandlungsfehlern in Kliniken vor?
2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, inwieweit mit zunehmender Arbeitsdauer von Ärzten die Zahl der Behandlungsfehler steigt?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie viele Behandlungsfehler vorwiegend während der ersten acht Stunden Arbeitszeit oder im Bereitschaftsdienst während der achten bis zwölften Arbeitsstunde oder in der 13. bis 24. Arbeitsstunde auftreten?
4. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Behandlungsfehlern und dem Personalschlüssel Arzt-Patient gibt?

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, ob Behandlungsfehler häufiger in Kliniken auftreten, in denen die Arbeitsbelastung für Ärzte besonders hoch bzw. der Personalschlüssel für Ärzte besonders niedrig ist?
6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen von Klinikärzten, deren Bezahlung und der Abwanderung von Ärzten aus Deutschland in das Ausland vor?
7. Welches sind, nach den Erkenntnissen der Bundesregierung, die zehn am häufigsten genannten Gründe, dafür, dass Ärzte aus Deutschland auswandern wollen bzw. ausgewandert sind?
8. Wie viel Prozent der aus Deutschland ausgewanderten Ärzte geben nach den Erkenntnissen der Bundesregierung an, dass die Arbeitsbedingungen in ihrem Zielland besser sind als in der Bundesrepublik Deutschland, und welche sind diese Bedingungen nach den Erkenntnissen der Bundesregierung (wenn möglich, bitte jeweils nach den fünf am häufigsten genannten Bedingungen aufschlüsseln)?
9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen von Klinikärzten, deren Bezahlung und der Entscheidung von Medizinerinnen, in nichtärztlichen Berufen tätig zu sein, vor?
10. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viel Prozent der Mediziner in der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 1998, 2008 und 2018 nicht im ärztlichen Bereich tätig waren, und welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, wie viel Prozent in den genannten Jahren im ärztlichen Bereich, aber nicht in der Patientenversorgung tätig waren?
11. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen von Klinikärzten und dem Verhalten von Menschen mit Migrationshintergrund bei der Nutzung ärztlicher Versorgung in Kliniken (auch im Vergleich zur Nutzung des ärztlichen Angebots niedergelassener Mediziner) vor (vgl. dazu auch die Vorbemerkung der Fragesteller)?
12. Trifft es den Erkenntnissen der Bundesregierung zufolge zu, dass Menschen mit Migrationshintergrund überproportional häufig die ärztliche Notfallversorgung in den Kliniken in Anspruch nehmen?
13. Wie hoch war den Erkenntnissen der Bundesregierung zufolge die Zahl der Übergriffe von Patienten bzw. Angehörigen auf ärztliches Personal in den Jahren 2012 bis 2018 (bitte nach Übergriffen bzw. Tätern mit und ohne Migrationshintergrund, nach verbalen und tätlichen Übergriffen, und bitte gesondert nach einfacher Körperverletzung sowie gefährlicher bzw. schwerer Körperverletzung, Körperverletzung mit Todesfolge, Totschlag und Mord aufschlüsseln)?
14. Sieht die Bundesregierung politischen Handlungsbedarf, um eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Klinikärzten zu bewirken?
15. Welche konkreten Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, um die Arbeitsbedingungen von Klinikärzten zu verbessern?

16. Sieht die Bundesregierung bereits konkrete Maßnahmen vor, oder möchte die Bundesregierung bereits konkrete gesundheitspolitische Maßnahmen vorschlagen oder anregen, um die Arbeitsbedingungen von Klinikärzten zu verbessern?

Berlin, den 13. Januar 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion