

PS-7.6

Zukünftige strukturelle Entwicklungen: Wer darf, will und kann 2020 noch operieren?

A. Thiede¹, S. Timm¹

¹Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg

Die Frage, wie die Qualität der in Deutschland erbrachten chirurgischen Leistung im Jahr 2020 im nationalen und internationalen Vergleich aussehen wird, hängt im Wesentlichen davon ab, ob es gelingt, heute, im Jahr 2006, die strukturellen Veränderungen auf den Weg zu bringen, deren langfristiges Ziel darin liegen muss, qualifizierte und motivierte chirurgische Ärzte in ausreichender Anzahl hervorzubringen. Ein weiteres Augenmerk muss auf die allseits bekannte demographische Entwicklung der Bevölkerung in diesem Zusammenhang gelegt werden. Der Anteil der Bevölkerung zwischen 20 und 65 Jahren, also die Berufstätigen, wird abfallen, während der Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung steigt. Das bedeutet für einen jungen Arzt, der heute seine chirurgische Ausbildung beginnt, dass es mit zunehmenden Berufsjahren nicht nur weniger Kollegen geben wird, sondern auch zunehmende Patientenzahlen, die es zu versorgen gilt. Betrachtet man die derzeitigen Vergütungsformen und Vertragssystematiken, wie sie an deutschen chirurgischen Kliniken existieren, so wird klar, dass auch hier umfassende strukturelle Veränderungen stattfinden müssen, da unflexible nivellierende Bezahlung ohne individuellen Spielraum vorliegen und Leistungszulagen nur sehr eingeschränkt möglich, messbare Zielvereinbarungen ausgeschlossen sind. Mögliche Konsequenzen aus der verpflichtenden Umsetzung des Urteils zur Arbeitszeit vom europäischen Gerichtshof sind zu diskutieren. Wesentliche Voraussetzungen für eine zukunftsorientierte Personalplanung sind Personalbedarfsanalyse und Zielvereinbarungen, wobei hier sowohl die Ziele des Mitarbeiters als auch die Ziele des Krankenhauses zu berücksichtigen sind. Für den Oberarzt einer chirurgischen Klinik ist langfristig nur ein außertariflicher, leistungsbezogener Vertrag denkbar, wenn die Perspektive einer Eigenständigkeit als Chefarzt nicht gegeben ist. Die zunehmende partielle Eigenverantwortlichkeit in Departmentsystemen wäre als Alternative denkbar. Zusammenfassend werden im Jahr 2020 nur dann noch qualifizierte und motivierte chirurgische Ärzte in ausreichender Anzahl in Deutschland vorhanden sein, wenn durch massive strukturelle Veränderungen der beängstigenden Entwicklung des Attraktivitätsverlusts deutscher Krankenhäuser entgegen gewirkt werden kann.