



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin fordert Fokussierung auf ärztliche Kernaufgaben

Wiesbaden – Ärzte an Krankenhäusern übernehmen im klinischen Alltag zunehmend Aufgaben, die nicht in erster Linie der Behandlung von Patienten dienen. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) formuliert daher in einem aktuellen Positionspapier Kernaufgaben ärztlicher Tätigkeit und schlägt Lösungen vor. Ärzte müssten sich vermehrt auf die Behandlung ihrer Patienten, Forschung, Lehre und Weiterbildung konzentrieren können, so die DGIM.

Ärzte verbringen an deutschen Kliniken im Schnitt mehr als drei Stunden täglich mit Dokumentation und Verwaltung. Diese Ergebnisse beruhen auf bisher in dieser Form noch nie durchgeführten Untersuchungen an Universitätsklinika und Lehrkrankenhäusern. Dadurch fehlt dem Mediziner wertvolle Zeit für seine eigentliche Arbeit am kranken Menschen: „Die Zeit für direkte Patientenkontakte ist aufgrund neuer Abrechnungsprinzipien in Kliniken nach Fallpauschalen ohnehin knapper geworden“, geben Professor Dr. med. Elisabeth Märker-Hermann, Wiesbaden und Professor Dr. med. Jürgen Schölmerich, Regensburg, zu Bedenken. „Gleichzeitig wächst jedoch das Bedürfnis der Patienten, umfassend aufgeklärt zu werden“, so die beiden Vorsitzenden der Kommission „Wissenschaft – Nachwuchsförderung“ der DGIM, die das Positionspapier erstellt haben.

Die DGIM fordert, das Augenmerk ärztlicher Tätigkeit auf die Behandlung des Patienten zu legen. Sie definiert deshalb Kernaufgaben ärztlicher Mitarbeiter in der Ausbildung an Universitätsklinika und akademischen Lehrkrankenhäusern. In der Krankenbehandlung gehören beispielsweise die körperliche Untersuchung dazu, Planung und Überwachung der Behandlung und das Gespräch mit den Patienten. Aber auch die fachliche Diskussion mit Kollegen und Qualitätsmanagement fallen in diesen Bereich.

Studentenbetreuung, Unterricht am Krankenbett und Forschung zählen laut DGIM ebenso zu den zentralen Aufgaben eines Arztes in der Weiterbildung. Doch auch hierfür bleibt im klinischen Alltag kaum Spielraum. Zudem sind Lehre und Forschung nicht ausdrücklich im Arbeitszeitplan vorgesehen. Deshalb setzt sich die Fachgesellschaft der Internisten dafür ein, tatsächlich für die Lehre verwendete Zeit transparent als Arbeitszeit zu erfassen. „Für den Forschungsstandort Deutschland ist es zudem unerlässlich, dass ein Arzt Forschungszeiten innerhalb seiner Weiterbildung anrechnen kann. Dafür sollten finanzielle Mittel von Seiten der Länder investiert werden“, rät Professor Dr. med. Hans-Peter Schuster, Generalsekretär der DGIM.

In den USA und der Schweiz übertragen Kliniken bestimmte ärztliche Tätigkeiten wie zum Beispiel die Blutentnahme an speziell geschultes Personal. „Diese Aufgabenteilung im klinischen Betreuungspersonal hat sich dort in der Praxis bewährt und ist auch für Deutschland ein sinnvolles Modell“, so Professor Schölmerich, 2. stellvertretender Vorsitzender der DGIM. Auch vor diesem Hintergrund sieht die DGIM einen wesentlichen Ansatz in der Umverteilung auf nichtärztliche Mitarbeiter. Das könne auf lange Sicht aber nur durch neue Berufsbilder erreicht werden. Dazu zählten zum Beispiel medizinische Dokumentationsassistenten und sogenannte „Case Manager“. Sie organisieren die Abläufe der Behandlung von der Aufnahme des Patienten bis zur Entlassung.

Die vollständige Fassung des Positionspapiers "Ärztliche Tätigkeit in Universitätskliniken und Lehrkrankenhäusern – Fokussierung ist nötig"

lassen wir Journalisten auf Wunsch gerne zukommen. Weitere Informationen finden Sie auch auf der Homepage der DGIM: www.dgim.de