

Standortpapier AssistenzärztInnen

1. Der Titel **Assistenzärztin / Assistenzarzt** ist - gerade für die betreuten PatientInnen - missverständlich. Das Bonmot 'Der Arbeiter arbeitet, der Assistent assistiert, der Chef scheffelt' entspricht heute ja glücklicherweise nicht mehr den Tatsachen.

Es handelt sich bei AssistenzärztInnen um eidgenössisch diplomierte, d.h. fertig ausgebildete ÄrztInnen, die im Rahmen ihrer Weiterbildung zu einem Facharzttitel FMH in einem Spital arbeiten und dort bei der Patientenbetreuung selbständig eine wesentliche Funktion erfüllen. In einzelnen Kliniken hat sich deswegen seit Jahren die Bezeichnung **Stationsärztin / Stationsarzt** bewährt.

2. Nach dem 'Bleistift-Streik' der StationsärztInnen des Kantons Zürich konnte der VSAO mit der Gesundheitsdirektion einen **Gesamtarbeitsvertrag** aushandeln, der auf den 1. Januar 2000 in Kraft getreten ist und Beispielfunktion auch für andere Kantone hatte.

In dessen Folge mussten praktisch in allen Spitälern neue ärztliche Stellen geschaffen werden. Die Rückforderungen ehemaliger StationsärztInnen wegen geleisteter Überzeiten und nicht gewährter Ruhetage erreichten im Einzelfall mehrere Tausend Franken!

Die StationsärztInnen hatten also die Spitäler durch ihre unbezahlte Arbeit über Jahre 'subventioniert'. Seit dem 1. Januar 2000 gibt es nun endlich eine **verbindliche Höchstarbeitszeit** und **vorgeschriebene Ruhetage**, die zwingend kompensiert werden müssen, wenn sie aufgrund von betrieblichen Erfordernissen einmal nicht gewährt werden können.

3. Seit einiger Zeit ist nun aber an den Spitälern des Kantons Zürich ein **schleichender roll-back** zu beobachten. Bewilligte Stellen dürfen nicht mehr besetzt werden, geleistete Überzeiten werden von den Verwaltungen mit dem Hinweis auf eine schlechte Arbeitsorganisation bagatellisiert, Inkonvenienzen werden nicht mehr vollumfänglich ausbezahlt, Teilzeitstellen müssen wieder in Vollzeitstellen umgewandelt werden etc.

Ausserdem hat der **administrative Aufwand** exponentiell zugenommen, womit sowohl die Zeit für die betreuten PatientInnen wie diejenige für die Weiterbildung eingeschränkt wird. Durch die flächendeckende Einführung der EDV in den Spitälern werden stillschweigend eine ganze Reihe von **Schreibarbeiten** an den ärztlichen Dienst 'delegiert' (Notfallberichte, Kurzaustrittsberichte etc.). Die von der Gesundheitsdirektion vorgeschriebene **ICD-Codierung** und die verschiedenen **Outcome-Studien** absorbieren weitere Zeit, und längst noch nicht jedes Spital hat eine/n CodiererIn ...

4. Stationsarztstellen sind Weiterbildungsstellen, sollen also den Erwerb der Qualifikation für einen Facharzttitel ermöglichen. Im klinischen Alltag werden jedoch die formellen **Weiterbildungsveranstaltungen**, die ohnehin nur einen Bruchteil der Arbeitszeit [gemäss VSAO-Erhebung deutlich < 10 % !] ausmachen, als erstes anderen Bedürfnissen des Spitalalltages geopfert.

Ausserdem sind die meisten klinischen Curricula realitätsfremd, indem der Dienstleistungsanteil gegenüber den **praxisrelevanten Tätigkeiten** deutlich überwiegt. Stellen auf Notfallstationen, in Ambulatorien und Polikliniken sind rar und Praxisassistenzen in vielen Facharztcurricula nur sehr beschränkt anrechenbar.

5. Die **Zukunftsaussichten** der StationsärztInnen sind alles andere als rosig. Dazu tragen die Öffnung des ärztlichen 'Marktes' durch die Unterzeichnung der bilateralen Verträge, die drohende Aufhebung des Kontrahierungszwanges, die Auseinandersetzungen um den Taxpunktwert des TARMED, die seit Jahren eingefrorene Teuerung in den bestehenden Tarifen und die publizistische Abnahme der gesellschaftlichen Rolle der ÄrztInnen bei.

Der aus diesem Dilemma denkbare Ausweg der Schaffung von Stellen für **SpitalärztInnen**, d.h. der Festanstellung von FachärztInnen an Spitälern, scheitert an den dadurch entstehenden Kosten. StationsärztInnen in Weiterbildung sind eben wesentlich billiger als SpitalärztInnen, denen ein mit der freien Praxis konkurrenzfähiger Lohn bezahlt werden müsste. Meines Wissens ist ein solches Modell im Kanton Zürich noch nirgends etabliert.

Fazit

1. Die VUA¹ setzt sich für die Schaffung einer **funktionsgerechten Bezeichnung** der AssistenzärztInnen ein, z.B. als StationsärztInnen.
2. Die VUA¹ unterstützt die StationsärztInnen bei der **Einhaltung des GAV**. Sowohl die Ruhetagsregelung als auch die Höchstarbeitszeiten sind zwingend einzuhalten. Arbeitsverhältnisse, die ausserhalb des GAV geregelt werden sollen, sollen boykottiert werden. Nicht gewährte Ruhetage und nicht kompensierbare Überzeit ist analog 1999 rückzufordern.
3. Die VUA¹ unterstützt die Schaffung und den Ausbau von **Teilzeitstellen** und von **Jahresarbeitszeitmodellen**. Sie setzt sich dafür ein, dass **administrative Arbeiten** an die Verwaltungen zurückdelegiert werden. Für die ICD-Codierung sind in allen Spitälern vom ärztlichen Stellenplan unabhängige **Verwaltungsstellen** zu schaffen. Die Schaffung von **Stationssekretariaten** ist zu überprüfen.
4. Die VUA¹ setzt sich für eine realitätsnahe **Anpassung der Facharzt-Curricula** ein. Der Anteil der **ambulanten Versorgung** an der klinischen Ausbildung muss auf mindestens ein Viertel der Weiterbildungszeit angehoben werden. **Praxisassistenzen** bei frei praktizierenden Fachärzten sind bis zur Hälfte der Weiterbildungszeit anzuerkennen.
5. Die VUA¹ unterstützt die Schaffung von Stellen für **SpitalärztInnen**, wenn diese entsprechend ihrer Aus- und Weiterbildung entlohnt werden. Die VUA¹ hält den Beruf von **freipraktizierenden ÄrztInnen** nach wie vor für **erstrebenswert und notwendig**.



Dr. H-J. Riedtmann-Klee