

**Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.**  
**Positionspapier**

**Paradigmenwechsel in der Arbeitskultur des  
Gesundheitswesens**

5

beschlossen am 4.11.2018 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Greifswald.

**1. Einleitung:**

Als Medizinstudierende von heute und damit Ärztinnen und Ärzte von morgen  
10 sehen wir es als einen Teil unserer Verantwortung an, unsere Gesellschaft aktiv  
mitzugestalten, darunter vor allem jenen Gesellschaftsbereich, in dem wir einmal  
tätig sein werden: Das Gesundheitswesen. Die Aufgabe des Gesundheitswesens  
einer Gesellschaft ist die Förderung und Aufrechterhaltung individueller und  
gesellschaftlicher Gesundheit. Als gleichberechtigte Eckpfeiler der  
15 Gesundheitsversorgung verstehen wir dabei

- a) die infrastrukturelle und technische Ausstattung – ambulant wie stationär –,  
die es zu optimieren und stets neuen Entwicklungen wie z.B. dem  
demographischen Wandel oder der fortschreitenden Digitalisierung anzupassen  
gilt,
- 20 b) aktuelles, evidenzbasiertes medizinisches und gesundheitsfachliches Wissen  
als Grundlage für einen hohen Versorgungsstandard, welches auf der einen Seite  
stetig erweitert und auf der anderen Seite immer wieder kritisch überprüft und  
gegebenenfalls revidiert werden muss,
- c) sowie die Millionen im Gesundheitswesen beschäftigten Menschen, deren  
25 Arbeit Förderung und Wertschätzung bedarf und deren Bedürfnisse es in der  
Gestaltung der Gesundheitsversorgung ebenso zu beachten gilt wie die der  
Patientinnen und Patienten.

30 Während das Zusammenspiel von strukturellen Rahmenbedingungen (a),  
fachlichen Anforderungen (b) und den im Gesundheitswesen beschäftigten  
Menschen (c) einerseits expliziter Regeln und Normen bedarf, unterliegt die  
alltäglichen Praxis andererseits einer Reihe impliziter Gesetzmäßigkeiten und  
Regelungen, welche in ihrer Gesamtheit die Arbeitskultur des Gesundheitswesens  
ausmachen. Im Rahmen sozial- und verhaltenswissenschaftlicher Forschung zur  
Entstehung und Dynamik von Arbeitskultur, Unternehmens- und

**bvmd-Geschäftsstelle**  
Robert-Koch-Platz 7  
10115 Berlin

Phone +49 (30) 9560020-3  
Fax +49 (30) 9560020-6  
Home bvmd.de  
Email buero@bvmd.de

**Für die Presse**  
Carolin Siech  
Email pr@bvmd.de  
Phone +49 (0) 157 84728449

**Vorstand**  
Jana Aulenkamp (Präsidentin)  
Lars Blesch (Internes)  
Peter Jan Chabiera (Externes)  
Nadine Freitag (Austausch)  
Eva Weber (Finanzen)  
Carolin Siech (PR)

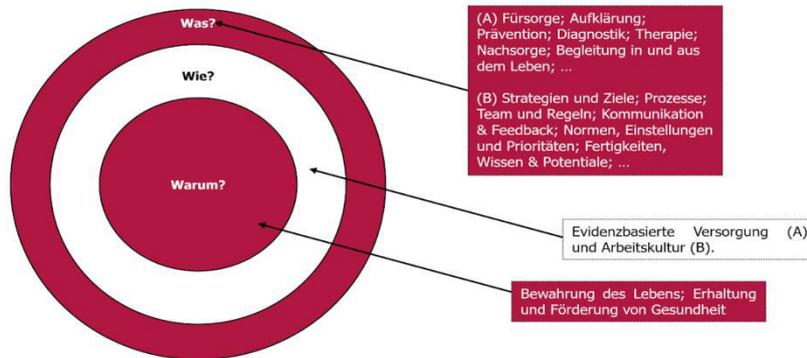
Die Bundesvertretung der  
Medizinstudierenden in  
Deutschland ist ein eingetragener  
Verein (Vertragsregister Aachen  
VR 4336). Sitz und Gerichtsstand  
ist Aachen.

35 Organisationskultur konnten in der Vergangenheit branchenunabhängige, übergeordnete Einflussfaktoren von Arbeitskultur sowie Stellschrauben zu deren aktiver Beeinflussung herausgearbeitet werden. Beispielhaft seien hier die von Grossmann et al. formulierten „Ansatzpunkte für eine systemische Organisationsentwicklung“ (Tabelle 1) genannt, welche die Arbeits- bzw.  
 40 Organisationskultur als Interaktion der Systeme „Organisation“ und „Person“ beschreiben, innerhalb derer „notwendige Ressourcen“ von daraus entwickelbaren kulturellen Aspekten unterschieden werden können.

	<b>strukturelle Rahmenbedingungen („die Organisation“)</b>	<b>Bedürfnisse und soziale Gefüge („die Person“)</b>
<b>Kultur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regeln</li> <li>• Führung/Leitbild</li> <li>• Rituale</li> <li>• Team</li> <li>• Feedback</li> <li>• Entwicklung und Weiterbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normen</li> <li>• Einstellungen</li> <li>• Prioritäten</li> </ul>
<b>Ressourcen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategie</li> <li>• Struktur</li> <li>• Geld</li> <li>• Prozesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen</li> <li>• Fertigkeiten</li> <li>• Potentiale</li> <li>• Motivation</li> <li>• Energie</li> </ul>

**Tabelle 1:** Ansatzpunkte für eine systemische Organisationsentwicklung; nach Grossmann, Einführung in die systemische Organisationsentwicklung.

45 Aus der Verantwortung heraus, die wir als zukünftige Ärztinnen und Ärzte im deutschen Gesundheitswesen haben, und mit Blick auf unsere eigenen Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der Arbeitskultur, in der wir letztlich arbeiten wollen, beziehen wir im Folgenden Stellung zu den aus unserer Sicht bestehenden  
 50 Defiziten der gegenwärtigen Arbeitskultur im deutschen Gesundheitswesens. Ferner wollen wir in Anlehnung an das oben genannte Modell zur Organisationsentwicklung zudem bislang ungenutztes Potenzial und konkrete Optionen für einen Paradigmenwechsel in der Arbeitskultur des deutschen Gesundheitswesens aufzeigen.



55 **Abbildung 1:** Golden Circle (nach Simon Sinek) des Gesundheitswesens

### Haupttext:

Wir als Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland sehen einen enormen Handlungsbedarf in Bezug auf die heutige Arbeitskultur des Gesundheitswesens. Probleme, die es aus unserer Sicht dringend zu lösen gilt, betreffen unter anderem:

65 *Strategien und Ziele.* Es fehlen gemeinsame Ziele für die Versorgung der Bevölkerung. Die unterschiedlichen Akteure innerhalb des Gesundheitswesens, darunter Krankenkassen, Ärztliche Interessensverbände und die Industrie, verfolgen jeweils ihre eigenen Ziele und streben individuell nach Gewinnmaximierung und Machterhalt. Ein gemeinsames wertschöpfendes Ziel, wie z.B. die Wahrnehmung der Bedürfnisse von Patienten und Patientinnen, an dem alle Gruppen gemeinsam arbeiten, wird selten formuliert.

70 *Ökonomisierung.* Eine durch den demographischen Wandel bedingte, erhöhte Morbiditätslast, sich verändernde Erwartungen und Ansprüche der Patient\*innen sowie der heilberuflichen Nachwuchskräfte und technologischer Fortschritt führten und führen zu einer vermehrten Verzahnung der Gesundheitswirtschaft mit dem Gesundheitswesen. Eine zunehmende Ökonomisierung ist die Folge, die sich auch im täglichen Arbeitsalltag widerspiegelt. Die ganzheitliche Versorgung der Patient\*innen steht oft im Schatten finanzieller Interessen, da versucht wird, mit Gesundheit Gewinne zu maximieren.

80 *Widerstand gegen Änderungen (Resistance of change).* Veränderungen im Gesundheitswesen werden stets mit großer Skepsis und nicht zuletzt mit Widerstand begegnet (der Fortschritt der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist hier das beste Beispiel), sodass Innovationen in Arbeitsprozessen selten die Tore

85 des Gesundheitswesens passieren. Bestehende Strukturen werden aus Bequemlichkeit beibehalten.

90 *Feedback & Tabuisierungen.* Die mangelhaft ausgeprägte Feedbackkultur im Gesundheitswesen und ein hohes Maß an Tabuisierung hinsichtlich z.B. ärztlicher Unsicherheit, Fehlentscheidungen oder des transparenten Umgangs mit Interessenkonflikten, führen zu Schwierigkeiten in der offenen Kommunikation. Fehler werden oft nur dann thematisiert, wenn sie ökonomische Auswirkungen oder dramatische Folgen haben. Unzufriedenheiten werden nicht ausgesprochen, worunter auch die psychische Gesundheit der im Gesundheitssystem beschäftigten Personen leidet.

95 *Hierarchien.* Das Gesundheitssystem ist geprägt von starren, oft autoritär geführten Hierarchien. Entscheidungskompetenzen liegen gebündelt bei einigen, wenigen Personen, sodass getroffene Entscheidungen als Anweisungen angenommen und nicht selten sogar widerwillig ausgeführt werden. Widerspruch und Feedback in Richtung der Führungspersonen werden aus Angst vor Demütigungen, Degradierungen und beruflichen Nachteilen nicht ausgesprochen. Fast überall fehlt ein partizipativer Ansatz, der es ermöglicht, die Kompetenzen und Erfahrungen aller miteinzubeziehen.

100 *Work-Life-Balance.* Überstunden sind im deutschen Gesundheitssystem eher die Regel als die Ausnahme. Dennoch wird das Dokumentieren und Ausgleichen dieser unbezahlten Mehrarbeit nicht gern gesehen und nicht selten sozial sanktioniert. In einigen Fachdisziplinen wird sie als Karrierevoraussetzung sogar implizit gefordert. Folglich kann die Balance zwischen der Arbeit und dem Privatleben aus den Fugen geraten.

105 *Gratifikationskrisen & Mental Health.* Oft führen die zuvor genannten Punkte zu Gratifikationskrisen. Die Beschäftigten leiden nicht selten unter seelischem Stress und sind in ihren Leistungen eingeschränkt. Gerade Eltern sind einem zusätzlichen Risiko für Burnout ausgesetzt. Angebote, über Überforderung oder diese Krisen zu reden, sind oft nicht ausreichend vorhanden oder der Zugang ist nicht niederschwellig genug. Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte schätzen subjektiv ein, dass die Versorgung der Patientinnen darunter leidet, wenn sie von der Arbeit überfordert sind. Dieses Problem betrifft alle Berufsgruppen im

115  
120 Gesundheitswesen stärker als die Normalbevölkerung(Quelle).

*Aus- und Weiterbildung.* In diesem an Leistung orientierten klinischen System des Gesundheitswesens bleibt für Aus- und Weiterbildung kaum Zeit und Raum. Anfänger\*innen und Neueingestellte müssen oft ohne Einarbeitungskonzept beginnen. Auch daraus ergeben sich hohe Risiken für die Patient\*innen.

125

130 Nur wenn die Arbeitskultur den Bedürfnissen der Arbeitenden entspricht und sich nicht nur streng nach infrastrukturellen Rahmenbedingungen orientiert, können eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit, gute mentale Gesundheit und in Konsequenz eine höhere "Produktivität" und qualitativ bessere Patientenversorgung erreicht werden.

135 Die Form der Zusammenarbeit von Organisationen und Bereichen hat sich in der Vergangenheit stark verändert. Von Strukturen, die von Kurzfristigkeit und Überleben mit starken Machtgefügen geprägt waren, hin zu strukturierten hierarchischen autoritären Modellen, welche auf Langfristigkeit und Stabilität ausgerichtet waren. Durch eine verstärkte Leistungsorientierung haben sich innovativere Formen mit Produktionsketten entwickelt. Um den Menschen nicht aus den Augen zu verlieren, gab es darauf aufbauend eine Bewegung, welche 140 sich vermehrt wertorientiert entwickelt hat und die Mitarbeiter\*Innen zum Beispiel durch partizipative Führung mehr eingebunden hat. Momentan gibt es einen neuen Entwicklungstrend, der Vertrauen, Flexibilität und Selbstorganisation mit geteilter Verantwortung in den Vordergrund stellt.

145 Im Gesundheitswesen befinden wir uns oft noch im hierarchischen und formellen Organisationsbild. Rollen sind fest zugeschrieben und an Verantwortung gebunden; sie orientieren sich selten an Kompetenzen und Fertigkeiten der Teammitglieder. In gewissen Situationen (Notfälle etc.) ist dies im Krankenhaus auch wünschenswert, in anderen Entscheidungsfindungsprozessen sind die Hierarchien jedoch nicht mehr zeitgemäß und bedürfen einer Überholung. Die 150 starren Strukturen treffen auf die dynamischen und flexiblen Vorstellungen der PatientInnen und der jungen Generation an MitarbeiterInnen, die diese Dynamik aus ihrer Umwelt gewohnt sind. Dies führt zu Unzufriedenheit auf Seiten aller Beteiligten und schmälert Innovation und Weiterentwicklung im Gesundheitswesen.

155 Zentrale Akteure, die den Wandel der Arbeitskultur im Gesundheitswesen vorantreiben können, sind aus unserer Sicht die Führungspersonen in den Krankenhäusern, darunter die Geschäftsführungen, ChefärztInnen, OberärztInnen und Pflegeleitungen. Die bvmd honoriert die Bemühungen einiger 160 dieser leitenden Personen, mehr auf das Team und die PatientInnen zu achten. Dies wird jedoch durch den zweiten zentralen Faktor konterkariert: die strukturellen Rahmenbedingungen. Durch die hohe Arbeitsverdichtung und den enormen Leistungsdruck in den Krankenhäusern, welcher nicht zuletzt dem politischen Willen geschuldet ist, die Anzahl an Krankenhäusern zu minimieren, lassen die Rahmenbedingungen eine gute Zusammenarbeit oft nicht zu. Als 165 angehende Ärztinnen- und Ärztegeneration sprechen wir uns vehement gegen diesen Druck aus. Wir fordern die Politik dazu auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, welche Zeit für gute Versorgung und gute Zusammenarbeit lassen.

170 Zusammenfassend unterbreiten wir also folgende Lösungsansätze als erste Schritte in den Veränderungen der Arbeitskultur im Gesundheitswesen:

<b>Führung</b>	Verantwortlichkeiten müssen dezentral verteilt werden; Resonante Führung; bottom up-approaches damit neue Ideen eingebracht werden können, Entscheidungen im Team treffen; Selbstführung zum Thema machen
<b>Team</b>	Interprofessionelles Team, das auch als ein Team arbeitet. Bewusstes Teambuilding ist notwendig. Regelmäßige Evaluation der Teamarbeit und Anpassungen vornehmen.
<b>Strategie</b>	Leitbild für ganzheitliche Patient*innenversorgung im interprofessionellen Team gemeinsam erstellen und regelmäßig evaluieren. Regeln zur Umsetzung gemeinsam im Team festlegen.
<b>Ziel</b>	Jedes Haus, Praxis, Gesundheitsdienst oder Team im Gesundheitswesen benötigt ein Ziel, dieses kann kommuniziert werden und mit weiteren Akteuren weiterentwickelt werden
<b>Feedback</b>	Offenes und ehrliches, aber konstruktives Feedback muss möglich sein. Hierfür muss zeitlicher, aber auch physischer Rahmen geschaffen werden (z.B. einen Raum der Begegnung - nicht-medizinischer Raum für Mitarbeitende), klare Feedbackregeln und regelmäßige Treffen.
<b>Supervision</b>	Angeleitete Reflexion bisheriger Arbeitserfahrung. Herausforderungen und Chancen herausarbeiten und Aktionsplan erstellen, wie diese gemeistert werden können.

Forderungen und Grundlagen für eine wertschöpfende Arbeitskultur:

- 175
- Es muss global gemäß des Wirtschaftlichkeitsgebots der gesetzlichen Krankenversicherungen (§ 12 Sozialgesetzbuch 5) ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich gehandelt werden. Der zunehmenden Ökonomisierung über diese Wirtschaftlichkeit hinaus ist aus unserer Sicht Einhalt zu gebieten. Wir fordern, dass stets das Patientenwohl im Vordergrund steht. Die Ökonomisierung darf die ärztliche Behandlungsfreiheit nicht einschränken.
- 180
- Wir fordern die Politik auf, Rahmenbedingungen zu schaffen, die genügend Raum und Zeit für Zusammenarbeit im Krankenhaus bieten. Steigender Leistungsdruck und Personalabbau müssen aufhören.
- 185
- Eine offene Aussprache und Enttabuisierung sollen Teil der Zusammenarbeit werden. Feedback muss regelmäßig, am besten wöchentlich, erfolgen und als eine positive Selbstverständlichkeit fest in den Arbeitsalltag integriert werden

- 190 • Familienfreundliche Rahmenbedingungen, wie Kinderbetreuungsangebote müssen integriert werden.
- Raum für Kommunikation. Auf jeder Station oder Praxis muss es einen Raum geben, der nicht medizinisch ausgestattet ist. Hier sollen Gespräche mit Angehörigen sowie Teambesprechungen stattfinden.
- 195 • Supervisions-Konzepte für alle Gesundheitsfachberufe. Nicht nur fachliche sondern auch persönliche Supervision ist gefordert. Dies hilft der Identitätsfindung im Beruf, beugt Gratifikationskrisen vor und festigt die Selbstwirksamkeit.
- Die Finanzierung muss neben der sprechenden Medizin mit den Patientinnen und Patienten auch die sprechende Kommunikation und Zusammenarbeit im Krankenhaus abbilden. Bereits 2015 haben wir uns aus anderen Punkten für eine Überarbeitung des DRG-Systems ausgesprochen.
- 200 • Wir fordern Einarbeitungs- und strukturierte Supervisionskonzepte für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung, wie zum Beispiel
- 205 Mentoringprogramme.

Fazit:

Wir brauchen eine Arbeitskultur im Gesundheitswesen, die sich an aktuellen gesellschaftlichen Herausforderungen und Chancen, aber auch an den  
210 Bedürfnissen der Patient\*innen sowie der im Gesundheitswesen Beschäftigten orientiert. Deshalb fordern wir als Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland gesundheits- und berufspolitische Handlungsträger, Führungsebenen von Gesundheitseinrichtungen, Leitungen von Heilberuflichen Lehr- bzw. Ausbildungsanstalten und nicht zuletzt jeden einzelnen  
215 Handlungsträger im Gesundheitswesen dazu auf, sich aktiv mit diesem Thema auseinander zu beschäftigen und proaktiv Impulse zur Umsetzung zu setzen. Die im Hauptteil dieses Papiers aufgeführten Lösungsvorschläge stellen erste Schritte dar und müssen bewusst in den Arbeitsalltag integriert werden.