



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Ärztliche Teilhabe am Belegungsmanagement in Krankenhäusern

### Entschließungsantrag

Von: PD Dr. Andreas Scholz als Delegierter der Landesärztekammer Hessen  
Dr. Matthias Moreth als Delegierter der Landesärztekammer Hessen  
Dr. Dipl.-Chem. Paul Otto Nowak als Delegierter der Landesärztekammer  
Hessen  
Dr. Titus Freiherr Schenk zu Schweinsberg als Delegierter der  
Landesärztekammer Hessen  
Dr. Christoph Emminger als Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer

---

#### DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Patienten sind weder Werkstücke noch Pakete, die anonym und ablaufoptimiert durch eine Werkstraße geschleust werden können. Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 spricht sich daher ausdrücklich für eine fachspezifische Zuordnung von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal auf räumlich eindeutig zugeordneten, zusammenhängenden Stationen aus. Die Zergliederung der stationären Strukturen in den Krankenhäusern verschlechtert die Ausbildung und die Behandlungsqualität und schafft für alle Berufsgruppen unzumutbare Arbeitsbedingungen. Patientenversorgung ohne fachspezifische Zuordnung konterkariert die Bemühungen des Qualitätsmanagements, Schnittstellenprobleme zu reduzieren, verhindert fachspezifische Pflege, führt zu Informationsverlusten und gefährdet somit Patienten.

#### Begründung:

Bundesweit wird in den Krankenhäusern ein zunehmend zentral organisiertes Belegungsmanagement eingeführt. Dieses soll in erster Linie eine optimale Bettenauslastung in den Häusern ermöglichen. Die neueste Variante ist an die sogenannte "chaotische Lagerhaltung" in der Industrie angelehnt.

Hierbei werden Werkstücke oder Lagerhaltungsbestände nicht mehr streng nach Kategorien sortiert aufbewahrt, sondern in einem halb-chaotischen System im Lager verteilt, was bei der Werkstückeinsammlung dann den Vorteil einer so besser möglichen Wegeplanung für den Einsammler oder auch Einsammelroboter ermöglicht.

Übertragen auf die Krankenhäuser werden nun sogar vereinzelt Großstationen von bis zu

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



---

70 Betten ohne klare Fachzuordnung geplant, die dann nach Bedarf fächerunabhängig verteilt werden. Orthopädische Patienten liegen neben internistischen oder gynäkologischen Patienten. Das ermöglicht objektiv eine unkompliziertere Belegung der Betten, insbesondere in der Notfallplanung, und kann so z. B. helfen, Patienten zügig von der Notaufnahme in ein klinisches Bett zu verlegen. Diese Planungen werden aber mittelfristig dazu führen, dass es keine klaren fachgebundenen Zuordnungen von Patienten auf spezialisierte Stationen mehr geben wird. Das mag aus rein ökonomischer Sicht zu begrüßen sein, da, wie in einem gut geführten Hotel, so die Betten knapp kalkuliert und möglichst immer voll belegt werden können.

Dieses System übersieht aber, dass die fachspezifische Zuordnung einen medizinischen Sinn hat. Patienten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, haben ein spezielles, ambulant aus den verschiedensten Gründen nicht lösbares Problem. Die organisatorische Zusammenfassung von fachspezifischen Patientengruppen dient daher in erster Linie der Qualitätssicherung. Das gilt für die Stationsärzte und das Pflegepersonal, die mit der entsprechenden Gruppe von Erkrankungsbildern vertraut sind und dadurch übliche Verläufe, vor allem aber auch Komplikationen schnell erkennen können. Das dient auch einer umfassenden, fachspezifischen Ausbildung der Ärzte in der Weiterbildung.

Nicht zuletzt ist nur durch eine klare Zuordnung von Patienten, Ärzten und Pflegenden in einer räumlich klar umgrenzten Einheit, der fachlich zugeordneten Station, eine personelle Kontinuität in der Behandlung möglich. Die durch eine solche Organisationsstruktur zwangsläufige Personalfuktuation bedingt Informationsverluste, verwischt Zuständig- und Verantwortlichkeiten. Dies ist auch für die Patienten klar erkennbar und untergräbt in unzumutbarer Weise die Vertrauensbasis des Arzt-Patienten-Verhältnisses als Grundlage unseres ärztlichen Handelns.

Patienten sind weder Werkstücke noch Pakete, die anonym durch eine Werkstraße geschleust werden können. Die Auflösung der stationären Organisationsstrukturen in den Krankenhäusern bedeutet eine Gefährdung der uns anvertrauten Patienten und muss daher unbedingt verhindert werden.