

# Fakten und Argumente zur Tarifrunde 2019 (TV Ärzte/VKA)

## Grundaussagen

### **Arbeitssituation der Ärzte**

Der Berufsalltag der Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern ist geprägt von einer steigenden Arbeitsbelastung, einer hohen Anzahl an Zusatzdiensten und vielen Überstunden. Vor allem die hohe Anzahl an Nacht- und Wochenenddiensten raubt Zeit für Erholung, körperlichen Ausgleich, Fortbildung und persönliche Entfaltung. Ärztinnen und Ärzte mit Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen sind zudem mit der oft kaum lösbaren Aufgabe konfrontiert, Beruf und Familie zu vereinbaren. So sagen 77 Prozent der Krankenhausärzte, dass durch überlange Arbeitszeiten ihr Privat- und Familienleben leide (Mitgliederbefragung MB-Monitor 2015).

### **Arbeitszeit und Gesundheit**

83 Prozent der Ärztinnen und Ärzte sehen ihre Gesundheit durch die Gestaltung der Arbeitszeiten beeinträchtigt (Mitgliederbefragung MB-Survey 2016). Auch deshalb fordern wir einen neuen Umgang der Krankenhäuser mit der Arbeitszeit ihrer Ärztinnen und Ärzte. Heute verstoßen etliche Krankenhäuser landauf landab gegen die Regeln der Arbeitskunde und sorgen in einem gewaltigen Umfang für mehr Fluktuation in den ärztlichen Teams als der dort verlangten Teamleistung guttut. Aus den Arbeiten zum Beispiel der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) wissen wir, dass lange Arbeitszeiten gesundheitlich besonders risikobehaftet sind, insbesondere, wenn sie mit weiteren arbeitszeitlichen Belastungen einhergehen. Dazu zählen sowohl Schichtarbeit als auch Nachtarbeit oder Wochenendarbeit. Alle diese Elemente kumulieren bei den Ärztinnen und Ärzten in den Krankenhäusern.

Gerade die freie Zeit am Wochenende und an Feiertagen ist sozial wertvoll und kann für Freizeitgestaltung, Freunde und Familie genutzt werden. Fehlt diese Zeit, dann ist mit Beeinträchtigungen der Gesundheit zu rechnen. Beispiele dafür, die wir auch aus den Befragungen des Marburger Bundes im Rahmen des MB-Monitor kennen, sind kurzfristig erhöhtes Stresserleben und langfristig Überlastung und Burnout als Vorstufe von Depressionen. Es besteht kein Zweifel, dass Krankenhausärzte von diesen Risiken weit

mehr betroffen sind als die Gesamtbevölkerung. Praktisch alle Klinikärzte erbringen Arbeitsleistungen außerhalb der typischen Tagesarbeitszeiten, während dies in der Gesamtbevölkerung „nur“ für jeden fünften Arbeitnehmer gilt.

Nachtarbeit kann die Schlafqualität verschlechtern und auch auf diesem Weg langfristig Burnout und Depressionen begünstigen. Gerade in der gesundheitlichen Versorgung können Fehler infolge Müdigkeit und Erschöpfung schwerwiegende Folgen haben. Die heutige Arbeitszeitgestaltung von Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus nimmt aber auf arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse viel zu wenig Bezug.

### **Belastung durch Bereitschaftsdienste**

Zusätzlich zur normalen Arbeit leisten die Ärztinnen und Ärzte in den Kliniken Bereitschaftsdienste in der Nacht, an Wochenenden und an Feiertagen, um rund um die Uhr Menschen in Lebensgefahr, nach Unfällen, bei akuten Komplikationen oder bei starken Schmerzen zu behandeln. Wir stellen diese Dienste nicht grundsätzlich in Frage, wir fordern aber eine Begrenzung auf ein vernünftiges Maß.

Die Reform der tarifvertraglichen Bestimmungen zu den Bereitschaftsdiensten soll dazu dienen, die Gesamtarbeitslast der Ärztinnen und Ärzte zu verringern und die Attraktivität des ärztlichen Arbeitsplatzes im Krankenhaus zu erhöhen. Eine Neuordnung der entsprechenden Vorschriften ist notwendig, um Arbeitszeitexzesse zu verhindern, Ärztinnen und Ärzte vor psychischer und physischer Überforderung zu schützen und dadurch auch die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.

### **Trend zur Teilzeit muss Arbeitgeber alarmieren**

Immer mehr Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern vereinbaren mit ihrem Arbeitgeber eine Reduktion des Beschäftigungsumfangs. Mittlerweile haben mehr als ein Viertel der Krankenhausärzte Teilzeitverträge. Offensichtlich kann ein wachsender Teil der angestellten Ärztinnen und Ärzte eine Vollzeittätigkeit nicht mehr ertragen. Diese private Arbeitszeitreform sollte eigentlich jeden Arbeitgeber alarmieren. Die Arbeitsbedingungen in den Kliniken sind die Ursache dafür, dass Ärztinnen und Ärzte ihre vertraglich vereinbarte Regelarbeitszeit reduzieren, um damit auf ein für sie erträgliches Maß an Arbeitsstunden pro Woche inklusive Überstunden und Dienste zu kommen. Nur durch eine Verringerung der Gesamtarbeitslast,

wie sie der Marburger Bund fordert, werden wieder mehr Ärztinnen und Ärzte einer Vollzeitätigkeit nachgehen.

### **Krankenhäuser befinden sich im Wettbewerb um Ärzte**

Im Wettbewerb mit anderen Arbeitgebern müssen auch die kommunalen Kliniken ein Interesse daran haben, Ärztinnen und Ärzte in ihren Häusern zu halten. Auch der ambulante Versorgungsbereich ist inzwischen für viele angestellte Ärztinnen und Ärzte eine berufliche Alternative. Ende 2018 waren knapp 40.000 angestellte Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen tätig – ein Plus von 10,6 Prozent gegenüber dem Vorjahr (Ärztestatistik der Bundesärztekammer). Ähnliche Steigerungsraten hatte es auch in den Jahren davor gegeben.

Die kommunalen Arbeitgeber müssen nachsteuern, wenn sie im Wettbewerb um Ärztinnen und Ärzte weiterhin attraktiv bleiben wollen. Unsere Mitglieder in den kommunalen Krankenhäusern erwarten mehr Planbarkeit und Verlässlichkeit bei der Gestaltung ihrer Arbeitszeiten und eine spürbare Verringerung der Gesamtarbeitsbelastung.

#### Zu den Forderungen im Einzelnen:

### **Manipulationsfreie Zeiterfassung**

Grundvoraussetzung für den sicheren Umgang mit der Möglichkeit, die Arbeitszeit durch die Kombination mit Bereitschaftsdienst zu verlängern, ist eine genaue und manipulationsfreie Arbeitszeiterfassung. Die bisherige Praxis der Arbeitszeit-Dokumentation erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Unsystematische - teilweise noch händische - Erfassungen sowie pauschale und nachträgliche Kappungen der geleisteten Arbeitszeit durch den Arbeitgeber sind in den Kliniken an der Tagesordnung.

In den Geschäftsführungen vieler Krankenhäuser fehlt es weitgehend an Unrechtsbewusstsein. Die erfassten Arbeitszeiten werden im Nachgang „passend gemacht“ und Überschreitungen von Höchstgrenzen nicht berücksichtigt. Die Vorgaben des Tarifvertrages müssen deshalb geschärft werden. Nach unserer Vorstellung muss die Arbeitszeiterfassung zukünftig automatisiert und manipulationsfrei durch vom MB lizenzierte Systeme erfolgen. Ausschlaggebend soll zuallererst die tatsächliche Anwesenheitszeit am

Arbeitsplatz zwischen dem „Kommen“ und „Gehen“ sein. Nur wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist die Anordnung von Bereitschaftsdienst zu gestatten.

### **Zwei freie Wochenenden im Monat**

Durch die Verpflichtung, regelmäßig Bereitschaftsdienst zu leisten, sind die Möglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten, in gleicher Weise wie andere Arbeitnehmer bei ihrer Familie zu sein oder an sozialen Aktivitäten teilzunehmen, stark eingeschränkt. Auch deshalb wollen wir die Anordnung der Bereitschaftsdienste an die Bedingung knüpfen, dass innerhalb eines Kalendermonats zwei Wochenenden von jeder Arbeitsleistung frei sind. In einer Reihe von Tarifverträgen, beispielsweise mit der Universitätsmedizin Mainz und Krankenhäusern in Hamburg, ist diese Forderung bereits umgesetzt.

### **Verlässliche Dienstplangestaltung**

Die gesamte Dienstplanung unter Einbeziehung der Bereitschaftsdienste muss vorhersehbar, verlässlich und verbindlich sein. Wir fordern: Dienstpläne müssen sechs Wochen vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraumes vorliegen und verbindlich sein. Kurzfristige Inanspruchnahmen müssen auf Fälle unvorhersehbarer Personalausfälle beschränkt sein. Damit setzen wir für den jeweiligen Arbeitgeber Anreize, die Arbeitszeitgestaltung verlässlich zu gestalten und geben den Ärztinnen und Ärzten die gewünschte Planungssicherheit. Derzeit ist die Arbeitszeitgestaltung unter Einbeziehung der Bereitschaftsdienste von großen Unsicherheiten begleitet, kurzfristige Verpflichtungen sind eher die Regel als die Ausnahme.

In der Mitgliederbefragung MB-Monitor 2017 gaben 49 Prozent der Klinikärzte an, von ihrem Arbeitgeber kurzfristig zur Arbeitsleistung gebeten zu werden, wenn sie eigentlich dienstfrei haben. In der Regel wird dadurch aus einem freien Wochenende ein zusätzlicher Dienst an Samstagen oder Sonntagen. In 81 Prozent der Fälle kommt dies ein- bis zweimal pro Monat vor, bei 11 Prozent der Befragten sogar drei- bis viermal pro Monat und bei 8 Prozent noch häufiger.

Diese Praxis außerplanmäßiger Inanspruchnahmen läuft dem Wunsch nach verlässlicher Dienstplangestaltung komplett zuwider. Die Anzahl freier Wochenenden wird weiter reduziert – und damit auch die Zeit für Erholung, soziale Kontakte und Familienleben.

## **Klare Höchstgrenzen für Bereitschaftsdienste**

Wir sind überzeugt, dass Bereitschaftsdienste einer Begrenzung bedürfen, um Arbeitszeitexzesse zu verhindern, Ärztinnen und Ärzte vor psychischer und physischer Überforderung zu schützen und damit auch die Patientensicherheit besser zu gewährleisten. Bereitschaftsdienste sind notwendig, um den 24-Stunden-Betrieb der Krankenhäuser aufrechtzuerhalten. Wir stellen die Dienste nicht grundsätzlich in Frage, sehen aber vor allem aus Gründen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes die Notwendigkeit, klare Höchstgrenzen festzulegen.

Die regelmäßigen Umfragen des Marburger Bundes unter seinen Mitgliedern ergeben, dass Ärztinnen und Ärzte häufig deutlich mehr Dienste leisten, als sie eigentlich wollen. So gaben im MB-Monitor 2017 rund 40 Prozent der Ärzte an, durchschnittlich zwischen 49 und 59 Stunden pro Woche im Einsatz zu sein. Jeder fünfte arbeitet im Durchschnitt sogar 60 bis 80 Stunden pro Woche. Knapp 90 Prozent der Ärzte wünschen sich jedoch eine Wochenarbeitszeit von maximal 48 Stunden inklusive aller Dienste und Überstunden.

## **Keine Vollarbeit im Anschluss an einen Bereitschaftsdienst**

Die regelmäßige Arbeitszeit darf nicht über den Bereitschaftsdienst hinaus willkürlich verlängert werden. Die bestehende Regelungslücke im Tarifvertrag wird von Krankenhäusern missbraucht, um Arbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten über den geleisteten Bereitschaftsdienst hinaus zu verlängern. Dieser Praxis wollen wir einen Riegel vorschieben – vor allem aus Gründen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

## **Keine sogenannten Minusstunden im Bereitschaftsdienst**

Dienste in der Nacht, an Feiertagen und an Wochenenden sind besonders belastend und müssen deshalb auch besser vergütet werden. Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern erhalten aber häufig weniger Geld für die von ihnen geleisteten Bereitschaftsdienste als für Arbeitsstunden, die in die Regelarbeitszeit fallen. Teilweise müssen sie sogar eine Kürzung der Bereitschaftsdienstvergütung hinnehmen, obwohl sie mehr gearbeitet haben. Deshalb fordert der Marburger Bund zur Minimierung dieser „Minusstundenproblematik“ einen nicht in Freizeit ausgleichbaren Zuschlag zum Bereitschaftsdienst.

## **Lineare Erhöhung – 5 Prozent mehr Gehalt**

Der Marburger Bund fordert eine lineare Erhöhung der Ärztegehälter um 5 Prozent bei einer einjährigen Laufzeit. Damit wird sichergestellt, dass auch die angestellten Ärztinnen und Ärzte in den kommunalen Krankenhäusern an der allgemeinen Tarifentwicklung teilhaben.

## **Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Die unterbrochenen Tarifverhandlungen für Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst werden mit dem Ziel einer tarifvertraglichen Gleichstellung fortgesetzt.

Für Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst gibt es keine geregelten tarifvertraglichen Verhältnisse. Wir wollen diesen tariflosen Zustand endlich überwinden und damit die Tarifbindung in einem wichtigen Bereich der ärztlichen Versorgung stärken. Schon jetzt können in vielen Gesundheitsämtern Arztstellen nicht besetzt werden, der Ärztenachwuchs bleibt weg. In manchen Städten ist der Gesundheitsdienst längst nur noch ein eingeschränkter Notdienst. Die kommunalen Arbeitgeber müssen deshalb nun endlich die auch von der Politik geforderte tarifvertragliche Gleichstellung der Ärzte im ÖGD vollziehen (z.B. in Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz der Länder).

## **Ärztetarifvertrag dauerhaft absichern**

Wir fordern von den kommunalen Arbeitgebern die Zustimmung zu einer dauerhaften Absicherung des Ärztetarifvertrages. Entsprechende Vereinbarungen haben wir in den zurückliegenden Monaten mit sämtlichen anderen Arbeitgebern im Gesundheitswesen erzielt, mit denen wir in Verhandlungen standen. Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Urteil zum Tarifeinheitsgesetz vom 11. Juli 2017 einen entsprechenden Weg gewiesen: Durch eine tarifvertragliche Regelung kann die sogenannte Kollisionsnorm in § 4a Tarifvertragsgesetz (Tarifeinheit) abbedungen werden. Das heißt: Die mögliche Verdrängung des Tarifvertrages durch den Tarifvertrag einer anderen Gewerkschaft würde verhindert.

Mit der Gewerkschaft ver.di hat sich der Marburger Bund bereits im Dezember 2017 auf eine Vereinbarung verständigt, die entsprechende Tarifsicherungsklauseln vorsieht, die beiderseitig zur Anwendung kommen. Wir wollen gemeinsam mit ver.di verhindern, dass

Arbeitgeber die Gewerkschaften auf Kosten der Beschäftigten gegeneinander ausspielen können. *Die bisherige Möglichkeit tarifpluraler Regelungen – wenn also in einem Betrieb verschiedene Tarifverträge Anwendung finden - soll auch unter den Rahmenbedingungen des Tarifeinheitsgesetzes für die Zukunft erhalten bleiben.* (Auszug aus der Gemeinsamen Presseerklärung von ver.di und Marburger Bund vom 01.12.2017).