

Arbeitszeit im Krankenhaus – Aktuelle Aspekte

Bundesweit verstößt heute noch ein erheblicher Teil der deutschen Krankenhäuser gegen grundlegende Regeln des Arbeitszeitgesetzes, das seit dem 1. Januar 1996 auch im Gesundheitswesen angewendet werden soll (Bundesärztekammer, Marburger Bund). Aus unseren Erfahrungen trifft das leider auch auf die sächsischen Krankenhäuser zu.

Der Kostendruck, der durch die gedeckelten Krankenhausbudgets auf den Krankenhausträgern ruht, wird in vollem Umfang an die ÄrztInnen weitergegeben. Vielfach müssen unbezahlte Überstunden geleistet werden und Freizeitausgleich nach Bereitschaftsdiensten darf nicht in Anspruch genommen werden. Jährlich werden in den Krankenhäusern der Bundesrepublik ca. 50 Millionen unentgeltlich geleistete Überstunden registriert, die weder aufgeschrieben werden dürfen noch bezahlt werden. Es wird von ca. 2 Milliarden DM/Jahr ausgegangen, die damit den Krankenkassen und dem Staat geschenkt werden (Marburger Bund, Deutsche Krankenhausgesellschaft).

Oftmals haben die Krankenhausärzte bei der Durchsetzung berechtigter arbeitsrechtlicher Interessen (Abbau von Überstunden oder deren Vergütung) die Chefärzte nicht hinter sich. „Leitende Ärzte, die selbst mit einer hohen Zahl von Überstunden groß geworden sind, setzen unbegrenzt einsetzbare Mitarbeiter voraus. Bedauerlicherweise hat die Gruppe der Chefärzte das wenigste Verständnis für die Belange ihres eigenen Berufsstandes“ kommentiert Dr. Günter Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, diesen Zustand. Die hohe Arbeitsbelastung gerade der jungen Assistenzärzte ist bekannt: „Die derzeitige Arbeitsgestaltung in den Krankenhäusern trägt den Arbeitsschutzvorschriften vor allem für Ärzte, die sich in der Weiterbildung befinden, nicht annähernd Rechnung“ und „Oftmals teilen sich zwei bis drei Kolleginnen und Kollegen eine Planstelle, beziehen anteilig das Gehalt, arbeiten tatsächlich aber Vollzeit“ (Prof. Dr. Jörg Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer).

Befristete Arbeitsverträge, Angst vor Arbeitslosigkeit, vor Repressalien durch die Vorgesetzten und schlechten Zeugnissen, aber auch die Sorgfaltspflicht gegenüber ihren Patienten und der Wunsch nach Erfüllung der geforderten Weiterbildungsinhalte hält vor allem die jungen Assistenzärzte davon ab, sich gegen die enorme Arbeitsüberlastung zu wehren. Kontrollen zur Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes gibt es nicht oder die zuständigen Aufsichtsbehörden werden nur bei konkreten Hinweisen tätig. Von der Umsetzung der Forderung des Arbeitsministers Walter Riester „Der Schutz des Krankenhauspersonals vor Überbeanspruchung kommt auch dem Patienten zugute. Die Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen liegt deshalb letztlich auch im Interesse der Krankenhausträger als Arbeitgeber“ sind auch viele sächsische Krankenhäuser weit entfernt.

Dabei zeigen verschiedene, individuell entwickelte Arbeitszeitmodelle besonders in Kliniken der alten Bundesländer, durchaus akzeptable Möglichkeiten zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes für die Krankenhausärzte. Hierbei ist es allerdings notwendig, dass die Krankenhausbelegschaft einschließlich der Chefärzte und die Krankenhausträger gemeinsam an einer Lösung arbeiten. Durch eine elektronische Arbeitszeiterfassung und die Schaffung von Arbeitszeitkonten (Unfallkrankenhaus Berlin-Marzahn) oder die Einführung von flexibleren Arbeitszeiten und Schichtarbeit sowie Jobsharing und Teilzeitarbeit (Innere Klinik der Städtischen Kliniken Hildesheim, St. Vincenz Hospital Coesfeld) lassen sich ein Teil der Überstunden abbauen. Eine bloße Veränderung der Arbeitszeiten löst aber das grundsätzliche Personalproblem in den Krankenhäusern nicht. Das Rationalisierungspotential beim Personal ist erschöpft. Das bestätigt auch ein in Nordrhein-Westfalen durchgeführtes Modellprojekt „Beschäftigungswirksame und sozialverträgliche Arbeitszeitmodelle im Krankenhaus“ in 282 Krankenhäusern. Aktuell hat der Europäische Gerichtshof

(EuGH) am 3.10.2000 in seinem Urteil festgestellt, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst, den Ärzte in Form von persönlicher Anwesenheit in der Gesundheitseinrichtung leisten, insgesamt als Arbeitszeit und ggf. als Überstunden anzusehen ist. Beim Bereitschaftsdienst in Form von Rufbereitschaft ist nur die Zeit, die für die tatsächliche Erbringung von Leistungen aufgewandt wird als Arbeitszeit anzusehen. Damit ist nun erstmalig europaweit die Chance gekommen, dem zunehmenden Missbrauch der Arbeitskraft „Krankenhausarzt“ energisch entgegenzutreten. Momentan bereitet die Bundesregierung eine Entscheidung vor, wie das EuGH-Urteil auf die deutschen Krankenhäuser anzuwenden ist. Auch die Europäische Kommission plant für das Frühjahr 2001 ein Treffen, um die Konsequenzen dieses Urteils für die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union zu diskutieren.

In einer im Januar 2001 durchgeführten Umfrage des Marburger Bundes in Nordrhein-Westfalen/Pfalz/Rheinland stimmten 88% der Mitglieder für die Umsetzung des EuGH-Urteils.

Die Offenlegung des Missbrauchs der Arbeitskraft Krankenhausarzt ist auch deshalb dringend notwendig, weil die Berechnung der für das Jahr 2003 geplanten Einführung der DRG's (Diagnosis Related Groups) auf der Grundlage der repräsentativen Leistungsdaten, der Personal- und Sachkosten im Jahr 2001 erfolgen soll. In diese Berechnungen müssen aber alle Kosten, also auch die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Krankenhausärzte sowie die Auswirkungen des EuGH-Urteils (Anrechnung der Bereitschaftszeit als Arbeitszeit) einfließen. Nur so sind realistische Kalkulationen zur Berechnung der DRG'S zu erreichen, fordern die Bundesärztekammer, der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und der Marburger Bund. Schon allein für die Umsetzung des EuGH-Urteils ist laut Marburger Bund ein Mehrbedarf von ca. 15.000 Arzt-Planstellen realistisch.

Fazit:

Junge Ärzte haben große Probleme, ihre Arbeitsüberlastung aufgrund fehlender Lobby gegenüber den Chefärzten und der Krankenhausverwaltung zu thematisieren. Wir als Ausschuss Junge Ärzte wollen stellvertretend für unsere Kollegen das Thema aufgreifen und hiermit

an unsere Chefärzte appellieren, die Interessen ihrer Mitarbeiter, besonders von uns jungen Ärzten, gegenüber den Krankenhausträgern zu vertreten. In diesem Zusammenhang ist „das Luxemburger Urteil eine gute Gelegenheit, die Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten in den Krankenhäusern nachhaltig zu ver-

bessern“ (Lutz Hammerschlag, Marburger Bund).

Wir fordern auch die zuständigen Aufsichtsbehörden auf, ihrer Aufgabe zur Kontrolle der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes nachzukommen.

Ausschuss Junge Ärzte

Kommentar

Die Einnahmen der Krankenhäuser unterliegen seit 1993 einer Budgetdeckelung mit begrenzten pauschalen Steigerungsraten. Das zu gering bemessene Krankenhausbudget ist das Hauptproblem der jetzigen Situation im Krankenhaus mit Personaldefizit. Aus Kostenersparnisgründen wird immer mehr ärztliches Personal reduziert, mit der Folge der Arbeitsüberlastung jedes einzelnen Krankenhausarztes. Ein unaufschiebbarer Handlungs- und Vollzugsdruck lastet deshalb seit über sieben Jahren auf der Politik, dem Gesetzgeber, den Krankenkassen und den öffentlichen Arbeitgebern.

Seit dem 1. Januar 1996 gilt das „Gesetz zur Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Arbeitszeitrechts“ auch im Krankenhaus. Die werktägliche Arbeitszeit, auch der Ärzte im Krankenhaus, darf acht Stunden nicht überschreiten. Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden (Paragraph 3 Arbeitszeitgesetz). Daraus ergibt sich eine höchst zulässige wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden beziehungsweise bei Verlängerung auf 10 h und späterem Ausgleich von 60 Stunden. Die Einhaltung der rechtlichen Bestimmungen liegt im Interesse aller Arbeitnehmer im Krankenhaus und auch im Interesse der Krankenhausträger als Arbeitgeber. Die Realität sieht auch heute noch anders aus. Ruhezeiten werden nicht eingehalten, Überstunden nicht in Freizeit abgegolten und auch meistens nicht bezahlt. Davon betroffen sind der

Arzt im Praktikum, der junge Arzt in Weiterbildung, der erfahrene Facharzt und auch der Oberarzt. Der 103. Deutsche Ärztetag hat deshalb die Krankenhausträger, Verwaltungsdirektoren und Chefärzte aufgefordert, stärker differenzierende Arbeitszeitmodelle (Wochen-/Monats-Turnusteilzeit, Altersteilzeit etc.) in den Abteilungen der Krankenhäuser einzuführen.

Am 3. Oktober 2000 hat der Europäische Gerichtshof mit seinem Urteil zu Arbeitszeiten von Krankenhausärzten auch die deutsche Krankenhausszene aktiviert. Im Gegensatz zum deutschen Arbeitszeitgesetz, das den Bereitschaftsdienst von Klinikärzten als Ruhezeit definiert, legen die Richter fest: Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit. Europa verbietet damit den übermüdeten Arzt im Krankenhaus. Nach den Richtlinien müssen die Mitgliedstaaten der Europäischen Union Maßnahmen treffen, damit jedem Arbeitnehmer innerhalb eines 24 Stunden-Zeitraumes eine Mindestruhezeit von elf zusammenhängenden Stunden gewährt wird (Artikel 3). Wichtig ist auch, dass die durchschnittliche Arbeitszeit je Siebentageszeitraum 48 Stunden einschließlich der Überstunden nicht überschreiten darf (Artikel 6). Die Regelung gilt auch für Ärzte in Weiterbildung und erfordert krankenhausspezifische Arbeitszeitregelungen sowie Änderungen des Bundesangestellten-Tarifvertrages. Eine rechtskonforme Umsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofs vom 3. Oktober 2000 kann nur durch eine wesentlich größere Zahl von Krankenhausärzten ermöglicht werden. Das Luxemburger Urteil ist die Gelegenheit, die Arbeitsbe-

dingungen für alle Beschäftigten in den Krankenhäusern nachhaltig zu verbessern. Deshalb müssen jetzt die gesetzlichen Voraussetzungen zur Finanzierung dieser zusätzlichen Personalkosten im gedeckelten Krankenhausbudget geschaffen werden. Zusätzlich müssen bei den Kalkulationen der DRG's weitere notwendige Stellen von Ärzten und medizinischem Dokumentationspersonal berücksichtigt werden.

Die vom „Ausschuss Junge Ärzte“ angesprochene Ausbeutung ihrer Arbeitskraft war bereits Thema des 103. Deutschen Ärztetages. Die Teilnehmer forderten im Mai 2000 die Krankenhausträger, Verwaltungsdirektoren, Chefärzte sowie die Aufsichtsbehörde der Länder auf, den Missbrauch der Abhängigkeit insbesondere junger angestellter Ärztinnen und Ärzte durch Ausbeutung ihrer Arbeitskraft zu unterbinden. Im niedergelassenen Bereich wurden die Ärzte aufgefordert, ihre angestellten ärztlichen Mitarbeiter angemessen zu vergüten und die gesetzlich festgelegten Arbeitszeiten der Assistenzärztin und Assistenzärzte einzuhalten. Den Ärztekammer wurden vom 103. Ärztetag empfohlen, eine Vertrauensperson/Ombudsperson zu bestellen, die unter Einhaltung der Verschwiegenheit den Hilfe suchenden Assistenzärztinnen und der Assistenzärzte zur Verfügung stehen. Befristete Arbeitsverträge, Erfüllung der in der Weiterbildungsordnung geforderten Leistungen, vorwiegend außerhalb der regulären Arbeitszeit, und Reduzierung der Arztstellen wegen Steigerung des Kostendrucks durch Budgetierung, führen auch weiterhin bei vielen jungen Ärztinnen und Ärzten zu einer extrem

hohen Arbeitsbelastung und unbezahlten Überstunden. Auch der niedergelassene Arzt arbeitet wöchentlich durchschnittlich 60 bis 70 Stunden.

Der Sachverständigenrat für die Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen kommt im Band 2 seines Gutachtens 2000/2001 zu der Schlussfolgerung „im Interesse der Patientensicherheit und effektiven Weiterbildung ist es dringend erforderlich, die Betreuung und Supervision von

Weiterbildungsassistenten, insbesondere von Ärzten im Praktikum, zu verbessern und Maßnahmen zur Einhaltung der gesetzlichen Arbeitszeit zu treffen“. Ein Schwerpunkt der Beratungen des 104. Deutschen Ärztetages ist erneut die Situation von jungen Ärztinnen und Ärzten. In Ludwigshafen wird diesem wichtigen und in der Öffentlichkeit zu wenig beachteten Thema ein eigener Tagesordnungspunkt gewidmet.

Das Anliegen des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer ist es, durch Interventionen bei der Rot-Grünen Regierung, bei den verantwortlichen Krankenhausträgern und den Verwaltungsdirektoren, die Überlastung junger Ärzte zu vermeiden und die Ausbeutung der ärztlichen Arbeitskraft zu unterbinden.

Im Namen des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
Prof. Dr. med. Winfried Klug