

## Bereitschaftsdienst am Krankenhaus: Ein bißchen weniger Streß?

Nach langem Tauziehen haben die öffentlichen Arbeitgeber und die Gewerkschaften der Krankenhausberufe eine tarifvertragliche Änderung über die Überstunden und Bereitschaftsdienste sowie Rufbereitschaften am Krankenhaus unter Dach und Fach gebracht. Die Änderungen zur Sonderregelung 2c zum Bundesangestellten-Tarifvertrag (BAT) beinhalten teilweise Verbesserungen bei der Zahl der höchstzulässigen Bereitschaftsdienste, aber auch Verschlechterungen bei den Regelungen der Rufbereitschaften. Die Erklärungsfrist läuft bis zum 4. November 1982.

Mit einem mageren Ergebnis endete am 15. September die (seit 1980 fünfte) Verhandlungsrunde zwischen den öffentlichen Arbeitgebern und den Gewerkschaften über die Änderung der einschlägigen Bestimmungen für den Bereitschaftsdienst und die dienstlich abverlangten Rufbereitschaften am Krankenhaus.

Angesichts der sich zunehmend verschlechternden wirtschaftlichen Lage, der leeren Kassen und der auf Zeitgewinn bedachten Verzögerungstaktik seitens der Arbeitgeber waren die Aussichten der Arbeitnehmerseite, die ursprünglich angemeldeten Forderungen durchzusetzen, nicht besonders rosig. Nachdem bereits zum Auftakt der Verhandlungsrunde im Hause des hessischen Innenministeriums in Wiesbaden sowohl von seiten der in zwei Gruppen getrennt verhandelnden Gewerkschaften als auch von den Arbeitgebern signalisiert worden war, ein abschlußfähiges Ergebnis über die Überstunden- und Bereitschaftsdienstregelung im fünften Durchgang zu erzielen, haben sich die Verhandlungspartner vorbehaltlich der Erklärungsfrist bis zum 4. November auf ein Schluß-Kompromißangebot der öffentlichen Arbeitgeber (Bundesinnenministerium, Tarifgemeinschaft deutscher Länder, Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände) verständigt.

Die dem Bereitschaftsdienst zugrundeliegenden Sonderregelungen zum Bundesangestellten-Tarifvertrag (SR 2c zum BAT) werden mit Wirkung vom 1. Januar 1983 wie folgt geändert:

- ▶ Der Arbeitgeber darf Bereitschaftsdienst in den höchstbelasteten Stufen D (40 bis 49 Prozent Arbeitsleistung innerhalb des Dienstes) und der Stufe C (mehr als 25 bis 40 Prozent Arbeitseinsatz) künftig nicht mehr als *sechsmal* im Kalendermonat anordnen.
- ▶ In den Stufen A (0 bis 10 Prozent Arbeitseinsatz) und B (10 bis 25 Prozent) dürfen dienstlich abverlangte Bereitschaftsdienste künftig nicht mehr als *siebenmal* monatlich angeordnet werden.

Nach den bisher gültigen BAT-Sonderregelungen konnten Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft, von Ausnahmefällen abgesehen, einheitlich bis zu *achtmal* monatlich dienstlich angeordnet werden.

## Bereitschaftsdienst

Allerdings haben sich solche „Soll“-Begrenzungsvorschriften in der Vergangenheit praktisch als wirkungslos erwiesen. Häufig wurden unter dem Eindruck der allgemeinen Sparpolitik und der spürbaren Personalengpässe für den einzelnen Arzt bis zu 15 Dienste pro Monat angeordnet und abgeleistet. Nach Darstellung der Ärzte-Gewerkschaft „Marburger Bund“ (MB) sind sogar Extremfälle bekanntgeworden, in denen bis zu 30 Dienste im Monat abgeleistet werden mußten.

Der Grund: Für das Krankenhaus war es vielfach noch „billiger“, für einen bereits vorhandenen Arzt Bereitschaftsdienste anzuordnen und zu bezahlen als einen zusätzlichen Arzt einzustellen, weil nämlich die Überstunde schlechter bezahlt wird als die Normalarbeitsstunde. Die Folge: Streß am Krankenbett gehört bis heute zum Krankenhausalltag – nicht nur für die Krankenhausärzte, sondern auch für das Heer der 300 000 meist hochqualifizierten Pflegekräfte, für das Assistenzpersonal und das medizinisch-technische Fachpersonal. Dies bedeutete nicht nur für den eingesetzten Arzt und das Assistenzpersonal eine unzumutbare Belastung; auch die gesamte Patientenversorgung leidet Not und gerät in Gefahr, wenn in extremen Belastungsfällen beispielsweise 15 Nachtdienste im Monat verlangt werden.

### Flexible Regelung

Die getrennt verhandelnden Gewerkschaften – die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transport und Verkehr (ÖTV) sowie die Tarifgemeinschaft für Angestellte im öffentlichen Dienst (TGÖ) – konnten zwar ihre Ausgangsforderung, die höchstbelasteten Bereitschaftsdienststufen von bisher acht auf vier zu reduzieren, nicht durchsetzen, doch wurde zumindest ihrer Forderung Rechnung getragen, die Zahl der Bereitschaftsdienste von einer bisher starren „Acht-Dienste“-Grenze in eine flexiblere Vorschrift abzuändern. Die (aller-

dings minimale) Reduzierung nach Maßgabe der Intensitätsbelastung der Bereitschaftsdienste entspricht denn auch mehr den Anforderungen der Krankenhauspraxis als die bisher gültige Regelung. Auch in einem anderen Punkt hat die Gewerkschaftsseite eine tarifvertragliche Verbesserung erzielen können: So soll dem Einigungsvorschlag zufolge die bisherige „Soll-Bestimmung“ in eine für die Arbeitnehmer günstigere „Darf-nicht-Regelung“ (d. h. *Muß*-Regelung) umgewandelt werden. So wird zumindest formal unmotivierten und willkürlichen Anordnungen der Arbeitgeber, „Marathoneinsätze“ im Bereitschaftsdienst zu leisten, ein Riegel vorgeschoben. In diesem Punkt haben die Gewerkschaften gegenüber dem ursprünglichen Arbeitgeberangebot von Ende 1981 in Wiesbaden eine merkliche Verbesserung erzielen können. Allerdings können auch künftig die maximal zulässigen Bereitschaftsdiensteinsätze vorübergehend überschritten werden, „wenn sonst die Patientenversorgung nicht sichergestellt wäre“ (Ergänzung von Absatz 7 in Nummer 8 der Sonderregelung 2c BAT). Allerdings haben die Tarifexperten und Verbandsjuristen sich noch nicht darüber verständigen können, wie dieser Passus zu werten ist und wie er in der Praxis zu konkretisieren und justitiabel zu machen ist.

▷ In Ergänzung der bisherigen Bestimmungen präzisiert der künftig gültige Tarifvertrag, daß zwei Rufbereitschaften wie *ein* Bereitschaftsdienst gewertet werden, falls der Arzt zusätzlich auch zur Rufbereitschaft herangezogen wird.

Auch die Vorschrift über den Wochenendbereitschaftsdienst wurde von der bisherigen Soll-Vorschrift in eine für die Arbeitnehmer günstigere „Darf-nicht-Vorschrift“ umgewandelt. Die Dotierung der Stellenpläne wird erweisen müssen, ob die bisher häufig vorkommenden zusammenhän-

genden Wochenendbereitschaften bis zu 56 Stunden tatsächlich der Vergangenheit angehören werden. Jedenfalls lautet die neue Tarifvertragsbestimmung: „Ein Wochenendbereitschaftsdienst darf in den Stufen C und D nicht zusammenhängend von demselben Arzt abgeleistet werden.“

### Anspruch auf Freizeitausgleich

Gegenüber der bislang gültigen Regelung soll der künftig gültige Tarifvertrag den Anspruch auf Freizeitausgleich verstärken. Ab 1. Januar 1983 sollen Arbeitseinsatzzeiten (Normalarbeitszeit und Bereitschaftsdienste) von 32 Stunden rund um die Uhr nur noch in Extremfällen zulässig sein. Leistet ein Arzt einen mindestens 12stündigen Bereitschaftsdienst in den Stufen C und D (im Anschluß an einen siebeneinhalbstündigen normalen Arbeitstag), so soll ihm eine Ruhezeit von mindestens acht Stunden gewährt werden. Die Ruhezeit soll, soweit möglich, durch entsprechende Freizeit nach Maßgabe der einschlägigen Bestimmungen von Nummer 8 Absatz 4 SR 2c BAT abgegolten werden. Allerdings wurde auch hier der Vorbehalt eingebaut, daß die Ruhezeit nur dann gewährt wird, wenn die Patientenversorgung nicht gefährdet wird. Wie dies in der Praxis aussehen könnte, kommentierte der Vorsitzende der Arbeitgebertarifkommission, Jakob Berger, mit folgendem Beispiel: „Wir können keine geplante Operation platzen lassen, weil der Anästhesist gerade Bereitschaftsdienst hatte . . .“

Die weiteren Ergebnisse des Wiesbadener Tariftauziehens:

▷ Leistet ein Arzt an Sonn- und Feiertagen einen 24stündigen Einsatz, und zwar in Form von normaler Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst (gleich welcher Stufe), hat er gleichfalls einen entsprechenden Anspruch auf Freizeit.

▷ Abgesehen von Notfällen, ist der Bereitschaftsdienst leistende Arzt nach einem mindestens zwölf

## Bereitschaftsdienst

Stunden dauernden Dienst (gleich welcher Stufe) von der Arbeit freizustellen, wenn er nachweist, daß sein Arbeitseinsatz während des Bereitschaftsdienstes mehr als 50 Prozent beträgt. Das heißt also, wenn formalrechtlich der tarifvertragliche Tatbestand des Bereitschaftsdienstes nicht mehr erfüllt ist und quasi voller Arbeitseinsatz dienstlich abverlangt wird. Eine Regelung, die besonders Einsätze auf Intensivstationen betrifft, sieht vor, daß Ärzte, die ständig Wechselschicht abzuleisten haben, im Anschluß an eine Nachtschicht nicht zum Bereitschaftsdienst herangezogen werden dürfen. Die Tarifvertragsparteien sind in dieser Bestimmung nicht so weit gegangen, wie es der Hamburger Chirurg Dr. med. Heinz-Eberhard Junghans (Allgemeines Krankenhaus Hamburg-Heidberg) vor dem Kasseler Bundesarbeitsgericht (BAG) mit einem Musterprozeß erwirken wollte (der 1980 beim BAG unterlegene Arzt hat inzwischen beim Karlsruher Bundesverfassungsgericht Verfassungsbeschwerde eingelegt).

**Mehr Rufbereitschaften**

Die etwas leichter werdende Bürde bei der Anzahl der Bereitschaftsdienste ist allerdings bei der Regelung der Rufbereitschaften gegenüber dem bisherigen Rechtsstand deutlich schwerer geworden. So dürfen künftig bis zu zwölf Rufbereitschaften je Kalendermonat angeordnet werden, also vier mehr als bisher. Und auch dieses Limit darf dann überschritten werden, „wenn sonst die Patientenversorgung nicht sichergestellt wäre“. Diese zusätzliche Leistungsbereitschaft ist vom Verhandlungsführer der in der Tarifgemeinschaft zusammengesetzten drei Gewerkschaften DAG, MB und Gemeinschaft von Gewerkschaften und Verbänden des öffentlichen Dienstes (GGVöD) als eine „Zumutung“ bezeichnet worden. Darüber könne auch der von der Arbeitgeberseite eingebaute unechte „Milderungspassus“ nicht hinwegtrösten, daß

**BÄK appelliert an den Bundesrat:  
Beschluß über den GOÄ-Entwurf aussetzen!**

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat am 17. September an die Ministerpräsidenten der Länder appelliert, die Beschlußfassung im Bundesrat über die Novellierung der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte auszusetzen, um

1. dem Bundesarbeitsministerium Gelegenheit zu geben, den von ihm vorgelegten Entwurf zu überarbeiten,
2. den Ländern zu ermöglichen, die finanziellen Auswirkungen der Novellierung auf die Krankenhäuser zu überprüfen.

Der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf nivelliert, wie die Bundesärztekammer moniert, den bestehenden Gebührenrahmen für die Vergütung ärztlicher Leistungen in einer Weise, die im praktischen Ergebnis auf eine Einheitsgebühr hinausläuft. Dadurch wird nicht nur das vom Bundesarbeitsminister gegebene Versprechen einer kostenneutralen Novellierung der Gebührenordnung gebrochen; die Nivellierung des Gebührenrahmens wirkt sich vielmehr so unterschiedlich belastend auf die einzelnen Fachgebiete der Me-

dizin aus, daß einzelne Gruppen mit Umsatzeinbußen von 40 Prozent rechnen müssen.

Der Vorstand der Bundesärztekammer hält es gesundheitspolitisch für unverantwortlich, eine Gebührenordnung ausschließlich auf der Basis von Vergleichsberechnungen mit 12 000 Arztrechnungen zu verabschieden, wenn Gegenrechnungen auf der Basis von mehr als 500 000 Arztrechnungen beweisen, daß die Novellierung zu Umsatzeinbrüchen bei vielen Fachgebieten führen wird. Dies hat nicht nur Auswirkungen für den betroffenen Arzt, sondern auch auf die finanzielle Situation der Krankenhäuser, die Abgaben aus den Liquidationserlösen der Krankenhausärzte erhalten.

Es besteht keine Notwendigkeit, wie die Bundesärztekammer betont, die neue Amtliche Gebührenordnung deswegen kurzfristig zu verabschieden, um die Belastung der Länder aus der Beamtenbeihilfe einzuschränken, da innerhalb des Beihilferechts selbst ausreichende Möglichkeiten einer Ausgabenbegrenzung bestehen. WZ

die Dienste auf sämtliche Ärzte der Rufbereitschaft gleichmäßig verteilt werden sollen.

Gerade die erhebliche Verschlechterung bei der Regelung der Rufbereitschaften hat die Gewerkschaften zumindest am Ende der langen Wiesbadener Verhandlungsnacht in einen Dissens gebracht: Während die ÖTV bereits signalisierte, daß das Ergebnis das derzeit Erreichbare enthalte und somit in allen Punkten toleriert werde, machte der Marburger Bund die endgültige Zustimmung zu dem Einigungsvorschlag der Arbeitgeber von dem Votum seiner Beschlußgremien unter Ausschöpfung der vorgegebenen Erklärungsfrist abhängig.

Und in einem anderen Punkt gaben sich die in der Tarifgemeinschaft für Angestellte im öffentlichen Dienst zusammengeschlossenen Arbeitnehmerorganisationen kompromißloser und kämpferischer als die rivalisierende ÖTV: Sie machten den Arbeitgebern unmißverständlich klar, daß spätestens zu Beginn der neuen Tarifbestimmungen die noch unausgefüllten Stellenpläne an den Krankenhäusern aufgefüllt werden müssen, um ein „bißchen Streß“ am Krankenbett tatsächlich abzubauen. Anderenfalls müßten die betroffenen Krankenhausmitarbeiter einen mühsamen und freudlosen Klageweg beschreiten. Ob dies aber den Patienten nützen würde? Harald Clade