

Betriebsvereinbarung

Oder: 48 Stunden Arbeit sind genug!

Ein kürzlich veröffentlichter EU-weiter Arbeitszeitvergleich für 2008 zeigt, dass österreichweit wöchentlich durchschnittlich 41,6 Stunden gearbeitet wurde (s. Grafik).



Damit liegen wir unter den Top 5. Für viele SpitalsärztInnen sind das utopische Zeiten, lediglich für InstitutsärztInnen Realität. Für alle aber gleich sind das KA-AZG und das NÖ-SÄG.

Haben Sie sich eigentlich schon einmal gefragt, warum die angestellten ÄrztInnen ein *eigenes Gesetz* brauchen? Warum es kein NÖ-SAG (NÖ-Spitals *Angestellten*Gesetz) gibt? Was unterscheidet SpitalsärztInnen von anderen „Gesundheitsberuflern“? Mag sein, dass vor vielen Jahren tatsächlich Ärztenachdienste auch als „Schlafdienste“ bezeichnet werden konnten und durch die geringe Inanspruchnahme eine Sonderregelung mit extrem langen Dienstzeiten

zumutbar war. Ich möchte die Leser gerne anregen, über ihren Beruf, ihr Arbeitsumfeld und ihre Arbeitsbedingungen im Zusammenhang mit ihren familiären und sozialen Verhältnissen nachzudenken und sich ihrer persönlichen Situation bewusst zu werden.

Historisch war es meist so, dass man nach Studium und Turnusausbildung in die Niederlassung ging. Die Zeit im Krankenhaus war eine „Durchgangszeit“. Seit ca. 20 Jahren aber ist zunehmend klar, dass die Anzahl der ÄrztInnen, die aus einem Angestelltenverhältnis ihre Pension antreten werden, deutlich zunimmt.

In diesem Zeitraum hat sich aber vieles geändert:

1. Die Inanspruchnahme hat deutlich zugenommen. Wochenenddienste (wie noch vor Jahren) am Freitag 7:00 Uhr beginnend bis Montag 14:00 Uhr sind heute niemandem mehr zumutbar.

2. Die Grundgehälter spiegeln im horizontalen und vertikalen Vergleich die Verantwortung und Ausbildung nicht wider (eine 24 jährige DGKS/P verdient mehr als eine 24 jährige Turnusärztin).
3. Ein Paradigmenwechsel: Krankenhäuser werden „Gesundheitszentren“.
4. Das KA-AZG (mit Höchstarbeitszeiten) ist „scharf gestellt“.
5. Der Personalmangel ist chronifiziert.
6. MitarbeiterInnen wurden beliebig austauschbare Personalnummern.

Was ist gleichgeblieben?

1. Die Konzeptlosigkeit.
2. Das Schönreden von Problemen im Gesundheitswesen.
3. Den Verantwortlichen zufolge auch die Zufriedenheit und Motivation !?
4. Die Kompensation von Organisationsmängeln durch Improvisation und Selbstorganisation der MitarbeiterInnen.
5. Das niedere Grundgehalt.

Warum besteht Handlungsbedarf?

Betriebsvereinbarungen (BV) laufen in einigen großen Landeskliniken NÖ am 31.12.2009 ohne Nachwirkung aus. Der Rechtsträger übt teilweise massiven Druck zum Abschluss von Betriebsvereinbarungen auf SpitalsärztInnen aus. Grundsätzlich sind BV sinnvoll und werden auch von einem Großteil der Ärzteschaft gewollt, aber nicht um jeden Preis.

So hat z.B. die Inanspruchnahme und damit die Belastung in einigen Bereich schon so zugenommen, dass die betroffenen ÄrztInnen sogar einen Einkommensverlust in Kauf nehmen, weil sie aufgrund der Belastung nicht mehr Leistung (= Arbeit pro Zeit!) erbringen können.

Was eine Betriebsvereinbarung nicht sein darf, ist klar:

Die Legalisierung modernen Sklaventums!

Wenn der Rechtsträger ein ehrliches Interesse am Abschluss fairer Betriebsvereinbarungen hat, muss er das erforderliche Personal zur Verfügung stellen, damit die Inanspruchnahme wieder dem gesetzlichen Ausmaß entspricht.

Nach § 4 Zi 1 zweiter Satz ist „eine Verlängerung (Anm. Dienstzeit > 13 Stunden) nur insoweit zulässig, als die zu erwartende Inanspruchnahme innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden pro Woche nicht

überschreitet“. D.h., dass in jedem Fall – auch mit einem mittels BV vereinbarten Wochenstundenausmaß von 60/72 – nur maximal 48 Stunden gearbeitet werden dürfen!

Tatsächlich ist die Inanspruchnahme aber mehr. Und da dürfen wir es nicht länger zulassen, dass unseren „Jungen“ eine „normale“ Arbeitswelt mit Arbeitszeiten von *bis zu 60/72 Wochenstunden* vorgegaukelt wird. In Wahrheit *ist es eine „verrückte“ Welt*. Noch immer gilt in Österreich die 40-Stunden-Woche, nach der unsere zukünftige Pension berechnet wird (und nicht nach den tatsächlich durchschnittlich geleisteten Wochenstunden). Vielleicht würden wir als ÄrztInnen sogar in die Schwerarbeiterregelung fallen, wenn – ja wenn wir nicht „für's Schlafen“ bezahlt würden. Was will man da fordern, wenn wir durch unser Verhalten ja täglich beweisen, dass es auch so geht. Warum sollte also ein Rechtsträger etwas ändern? Mit unserem Engagement kaschieren wir den tatsächlich vorhandenen Personalmangel.

Interessanterweise empfinden es einige Verantwortungsträger als *Erpressung oder Druck* auf den Rechtsträger, wenn Inanspruchgenommene nicht (mehr) bereit sind, mehr als „48/60“ zu leisten. In Wahrheit ist genau das Gegenteil der Fall. Die schon genug Inanspruchgenommenen versucht der Dienstgeber durch diejenigen zu erpressen, die noch einen Arbeitsplatz haben, auf dem sie – wie früher üblich – wenig in Anspruch genommen werden. Und vergessen wir nicht: Die Diskussion über aktive und inaktive Arbeitszeit ist noch immer nicht vom Tisch. Aufgrund des enormen Kostendrucks wird sich der Rechtsträger etwas einfallen lassen müssen. Wo wird er einsparen? Bei der Nicht-Inanspruchnahme natürlich. Denn die Zeiten, in denen man „fürs Schlafen“ bezahlt wird, sind gezählt. Und dass es unanständig ist, wenn man „für's Schlafen“ bezahlt werden will, versteht sogar Otto-Normalverbraucher. Wir aber wollen fürs Arbeiten bezahlt werden. Viele SpitalsärztInnen werden bereits mehr als 48 Stunden pro Woche in Anspruch genommen.

Und was wir wollen, ist einfach: Für ehrliche Arbeit – ein ehrliches Gehalt!

Aber hier haben wir das Problem, nämlich ein anachronistisches Entlohnungsschema, das auf der – hoffentlich bald – historischen Formel „niederes Grundgehalt plus viele Überstunden“ beruht. Bestraft werden im derzeitigen System diejenigen, die viel in Anspruch genommen werden. Indem selbst Verantwortungsträger (im Falle keines Abschlusses einer Betriebsvereinbarung) darauf hinweisen, dass die Ärzte dann ja deutlich weniger verdienen werden, gestehen sie ein, dass diese Gehaltsarchitektur nicht mehr angemessen ist. Umso bedenklicher sollte es die Verantwortlichen stimmen, dass die bereits Inanspruchgenommenen (weil sie nicht mehr leisten können), wenn sie keine BV unterschreiben, sogar eine Einkommensschmälerung in Kauf neh-

men! Täuschen sollten sich aber diejenigen nicht, die glauben, durch eine Unterschrift die Rufbereitschaft verhindern zu können und/oder sich die Garantie auf ein Gehalt basierend auf 60/72-Wochenstunden gesichert zu haben.

Und dann ist da noch das Wort „Flexibilität“. Für den Rechtsträger bedeutet Flexibilität, dass er die Dienstnehmer nach Belieben und Notwendigkeit immer und überall einteilen kann. Dass wir als Ärztinnen und Ärzte flexibel sind, beweisen wir jeden Tag, indem wir den chronischen Personalmangel und die fehlende Vorhaltekapazität durch Improvisation, Selbstorganisation und persönliches Engagement kompensieren und kaschieren!

Übrigens sind die Personalkosten seit der gesetzeskonformen Einhaltung des KA-AZG ab 1.9.2008 in NÖ (mehr als maximal 72 Wochenstunden nimmt das elektronische Dienstplansystem nicht an und rechnet auch nicht ab) in einigen Bereichen um fünf Prozent gesunken, während die Patientenaufnahmen um drei Prozent gestiegen sind.

Fast hätte ich es vergessen: Wenn die Leistungsdichte und die Inanspruchnahme zunehmen, leidet auch die *Ausbildungsqualität*. Kollateralschaden quasi. Auf den Punkt gebracht hat dies ein Inanspruchgenommener: „48/60-Wochenstunden schlechte Ausbildung sind genug, ich brauche nicht 60/72-Wochenstunden schlechte Ausbildung.“ Weiterer Kommentar erübrigt sich. Manchmal wird auch eine Unvereinbarkeit von verlängerten Diensten und Schichtdienst vermutet. Tatsächlich aber schließt das eine das andere nicht aus. Im LK Krems gibt es bereits seit 2007 zwei Akutabteilungen (Unfallchirurgie und Anästhesie), an denen durchschnittlich 48 Wochenstunden im Durchrechnungszeitraum gearbeitet wird und verlängerte Dienste vereinbart sind.

Und deshalb müssen wir mit kompetenten und fairen Partnern verhandeln und darauf achten, dass Betriebsvereinbarungen zustande kommen, die nicht modernes Sklaventum legalisieren, sondern die Arbeitszufriedenheit fördern.

DR. JOSEF SATTLER
Obmann ARGUS