

mehr oder weniger, das heißt zumeist weniger, genau und kontinuierlich dokumentiert und dadurch oft unvollständig oder gar nicht gewertet.

In anderen Krankenhäusern sind nur die Dienstpläne und Dienstzeiten elektronisch hinterlegt, das heißt, die Anwesenheit am Arbeitsplatz ausgehend von „Kommen und Gehen“ wird nicht positiv erfasst, sondern vom Dienstplan abweichende Anwesenheiten müssen nachträglich dokumentiert oder korrigiert werden. Das betrifft in erster Linie nicht nehmbar Pausen oder ein Weiterarbeiten nach dem vorgesehenen Dienstplanende.

Ein lückenloses Erfassen und Werten der tatsächlichen Anwesenheit am Arbeitsplatz und damit der wahren Zeit täglich eingesetzter ärztlicher Arbeitskraft wird auch so schlicht erschwert. Offensichtlich fürchten viele Krankenhäuser die Realität. Das erklärt auch die teilweise praktizierte Handhabung, dass Arbeitsstunden einfach abgeschnitten werden, wenn Ärztinnen und Ärzte über im Dienstplan hinterlegte Zeiten oder Höchstgrenzen aus dem Arbeitszeitgesetz hinaus arbeiten.

Hinzu kommt ein weiterer Umstand, der oftmals den limitierenden Faktor einer lückenlosen Zeiterfassung und Wertung als Arbeitszeit bildet: In vielen Kliniken müssen Abweichungen vom Dienstplan, insbesondere beim Weiterarbeiten über das Dienstplanende hinaus, zunächst „freigegeben“ werden. Sie erscheinen daher oft erst gar nicht in der Zeiterfassung und/

oder werden nicht als Arbeitszeit gewertet, obwohl nach Tarifvertrag die gesamte Anwesenheit zu dokumentieren ist und als Arbeitszeit gilt und eine andere Bewertung der Anwesenheitszeit nur dann erfolgen kann, wenn der Arbeitgeber nachweisen kann, dass diese Anwesenheitszeiten z. B. privat veranlasst waren. Dabei haben Ärztinnen und Ärzte nach den meisten unserer Tarifverträge bei Dienstplanüberschreitungen nur im Einzelfall auf Verlangen des Arbeitgebers den Grund hierfür anzugeben, bei Überschreiten der arbeitszeitgesetzlichen Schutzvorschriften gelten hierfür unterschiedliche Regelungen.

Druck auf die Ärzteschaft

Die Tragweite dieser Regelung ist offensichtlich erst nach der Vertragsunterzeichnung bewusst geworden. Jedenfalls blockieren noch zu viele Krankenhäuser die tarifkonforme Umsetzung der Regelungen, die sie mit dem Marburger Bund vereinbart haben.

Dabei werden Abhängigkeiten von Ärztinnen und Ärzten eingesetzt, um die Regelungen ins Leere laufen zu lassen: Zeitverantwortliche beklagen oftmals, unter (ökonomischem) Druck seitens der Klinikleitungen zu stehen und nicht alle Zeiten freigeben zu dürfen. Ein Großteil derjenigen Ärztinnen und Ärzte, deren Zeiten nicht lückenlos erfasst und gewertet werden, befindet sich meist in der Abhängigkeit befristeter Arbeitsverträge, um die

Facharztreihe erreichen zu können, an Universitätskliniken in Forschung und Lehre weiterkommen zu können oder in anderen Drucksituationen.

Diese Abhängigkeiten gehen zum Nachteil der Ärztinnen und Ärzte. Verstöße gegen arbeitszeitrechtliche Schutzvorschriften sind dadurch ebenso vorprogrammiert wie unbezahlte ärztliche Arbeitszeiten.

Den betroffenen Krankenhausträgern ist bekannt und bewusst, dass täglich ärztliche Anwesenheits- und Arbeitszeiten unter den berühmten Tisch fallen. Sie ignorieren die Verstöße. Die Folge sind Klageverfahren bzw. erste positive arbeitsgerichtliche Urteile, die dabei helfen, auch dieses dicke Brett zu durchbohren. Aber auch dabei wird es auf Dauer auf ärztliche Beharrlichkeit ankommen, um den zweiten Schritt – die lückenlose Erfassung und Dokumentation tatsächlich (!) geleisteter ärztlicher Arbeit – hinzubekommen. Auf den Gesetzgeber sollte man dabei nicht warten.

Andreas Wagner

Geschäftsführer
Marburger Bund
Hessen e. V.
E-Mail:
mail@mbhessen.de



Foto: Marburger Bund



Foto: Michael Lindner/DGfN

Deutscher Nephrologen-Kongress mit fast 2.500 Teilnehmern von hessischer Universitätsprofessorin geleitet

Prof. Dr. med. Marion Haubitz, (Foto, Direktorin der Medizinischen Klinik III, Nephrologie, am Klinikum Fulda, Campus Fulda der

Universitätsmedizin Marburg) zusammen mit Prof. Dr. med. Danilo Fliser (Universitätsklinikum Homburg/Saar) und Prof. Dr. med. Dr. Thimoteus Speer (Universitätsklinikum Frankfurt) als Tagungspräsidenten haben die 15. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie geleitet. Anfang Oktober sind rund 2.200

Nephrologinnen und Nephrologen nach Berlin gekommen, um sich über die aktuellen Forschungsthemen und Therapien des Fachs zu informieren, weitere 300 Teilnehmer waren online dabei. Schwerpunkte waren molekulare Therapien und individualisierte Medizin. „Es ist sehr erfreulich, dass wir viele neue therapeutischen Optionen bei den Glomerulonephritiden bzw. auch bei der Lupusnephritis haben. Auch bei den Vaskulitiden, das sind autoimmune Gefäßentzündungen, die häufig mit Nierenbeteiligung einhergehen, sind neue Therapiemöglichkeiten „unterwegs“, konstatierte Haubitz: „Wir haben

uns besonders gefreut, dass viele junge Preisträgerinnen und Preisträger aktuelle Ergebnisse ihrer Forschung präsentiert haben.“ Es gab viele praxisrelevante Vorträge zur Niereninsuffizienz, zur Lipidologie, Hypertensiologie, Progressionshemmung der Nierenkrankheit, Dialyse und Nierentransplantation sowie zum akuten Nierenversagen. „Uns ist es gelungen, ein abwechslungsreiches und spannendes Programm zusammenzustellen. Wir freuen uns, dass der Kongress 2023 einer der bisher am meist besuchtesten Nephrologiekongresse überhaupt war“, stellte die Kongresspräsidentin aus Fulda fest. (red)