



## Forderungen der Ärzteinitiative der Charité

### 1. Zügiger Abschluss eines Haustarifvertrages

**Hintergrund:** Die Charité befindet sich seit 2003 in einem tariflosen Zustand, Gehaltserhöhungen oder Inflationsausgleich sind seit 2001 nicht mehr erfolgt. Seit Mai 2004 gelten vom Arbeitgeber verfügte Bedingungen, die zu einem Reallohnverlust von ca. 10% führen, so dass sich heute ein Stundenlohn von 14€ für den an der Charite arbeitende(n) Ärztin und Arzt ergibt.

**Forderung:** Die Ärzteschaft spricht sich für einen baldigen Abschluss eines Haustarifvertrages unter Vertretung der Ärzteschaft durch den Marburger Bund aus.

### 2. Vergütung sämtlicher Arbeitsleistungen

**Hintergrund:** Ärzte erbringen zusammen mit anderen Berufsgruppen die Kernleistungen der Charité: „heilen-forschen-lehren“. Von den Ärztinnen und Ärzten werden mittlerweile zur Aufrechterhaltung allein der Patientenversorgung regelhaft unbezahlte Überstunden (monatlich ca. 85.000) erbracht, die bereits fester Bestandteil der betriebswirtschaftlichen Kalkulation sind. Die weiteren Aufgaben „Forschung und Lehre“, die zu den Exzellenzmerkmalen einer Universität, die internationales Renommee anstrebt, gehören und Arbeitsplätze für Berlin schaffen, werden zum großen Teil von der Ärzteschaft in ihrer Freizeit ohne Bezahlung oder Ausgleich erbracht.

**Forderung:** Die Ärzteschaft fordert eine angemessene Berücksichtigung sämtlicher erbrachter Leistungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre.

### 3. Kein Abbau ärztlicher Stellen

**Hintergrund:** Monatlich ca. 85.000 unbezahlte Überstunden zur Patientenversorgung, Feierabend-Forschung und „Lehre nebenbei“ sind derzeit das tägliche Brot der Assistenzärztinnen und –ärzte der Charité. Der Vorstand denkt dazu laut über weitere Stellenstreichungen nach. Dies ist einem akademischen Umfeld nicht förderlich.

**Forderung:** Die Ärzteinitiative fordert eine Fortführung aller ärztlichen Beschäftigungsverhältnisse und einen Verzicht auf den Einstellungsstop bis geltende Arbeitszeitregelungen sichergestellt sind und transparente Strukturen geschaffen wurden.

### 4. Verbesserung der Bedingungen für Forschung und Lehre

**Hintergrund:** Forschung und Lehre sind integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit an einer Universitätsklinik. Wir sehen uns als wissenschaftliche Mitarbeiter. Derzeit erfolgt Feierabend-Forschung mit massiven Qualitätseinbußen.

**Forderung:** Zur Sicherstellung von Exzellenz in Forschung und Lehre fordert daher die Ärzteschaft die Einrichtung von entsprechenden Kapazitäten und Freiräumen in Stellen- bzw. Dienstplänen.

## **5. Mehrjährige Vertragslaufzeiten**

**Hintergrund:** Zur Zeit werden Kurzzeitverträge im Monatszeitraum abgeschlossen. Grundsätzlich sind wiederholt befristete Verträge sozial unverträglich und nicht wissenschaftsfördernd.

**Forderung:** Laufzeiten von Arbeitsverträgen müssen die gesamte Weiterbildungszeit umfassen und die Weiterbildung zum Facharzt zum Vertragsgegenstand haben. Für die Zeit nach der Weiterbildung sollen Verträge mit einer Laufzeit von mindestens fünf Jahren abgeschlossen werden. Endet ein befristetes Arbeitsverhältnis, so muß mindestens 12 Monate zuvor verbindlich geklärt sein, ob es zu einer Verlängerung kommt. Ein Änderung des Hochschulrahmengesetzes muss überprüft werden.

## **6. Einhaltung von Arbeitszeit-Höchstgrenzen und elektronische Erfassung**

**Hintergrund:** Es existiert ein Arbeitszeitgesetz (ArbZG) für alle Berufsgruppen - auch für Ärzte, basierend auf einer EU-Richtlinie. Durch undokumentierte/unbezahlte Überstunden wird in der Charité gegen diese Regelungen verstoßen.

**Forderung:** Wir fordern die Einhaltung des ArbZG mit einem freiwilligen, flexiblen „Opt-out“-Modell. Überstunden müssen erfasst und entsprechend vergütet werden. Nachtarbeit und Wochendendarbeit müssen mit einem entsprechenden Zuschlag bezahlt werden. Bereitschaftsdienste im Hause sind als volle Arbeitszeit zu beurteilen. Unabdingbar ist hierfür ein zentrales, elektronisches Zeiterfassungssystem.

## **7. Originäre ärztliche Tätigkeiten**

**Hintergrund:** Primär ärztliche und wissenschaftliche Tätigkeiten treten zunehmend in den Hintergrund. Administrative Aufgaben gehen zu Lasten der Patientenversorgung.

**Forderung:** Einfache medizinische und pflegerische Tätigkeiten, arztfremde Organisations- und Dokumentationsaufgaben, welche im ambulanten Bereich von nichtärztlichem Personal erbracht werden, dürfen nicht länger wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Arbeitsalltags sein.

## **8. Strukturierte und garantierte Weiterbildung**

**Hintergrund:** In vielen Kliniken der Charité wird kein Ausbildungsplan zur Facharztweiterbildung, wie von der Ärztekammer gefordert, aufrechterhalten.

**Forderung:** Jede Abteilung muss zur Einrichtung eines Ausbildungsplanes verpflichtet werden, damit der Abschluss der Facharztweiterbildung in angemessenem Zeitraum ermöglicht wird. Dieser Weiterbildungsplan ist zu veröffentlichen, um Transparenz und

Berechenbarkeit zu gewährleisten. Zeiten für Forschung und Lehre sollen fester Bestandteil des Weiterbildungsplans sein.

## **9. Institutionalisierte Mitsprache der Ärzteschaft**

**Hintergrund:** In die derzeitigen Tarifverhandlungen und Umstrukturierungen der Charité (z.B. CharitéCentren) wurden die Ärzte / Ärztinnen nicht miteinbezogen. Eine Entscheidungsfindung hinsichtlich ärztlicher und wissenschaftlicher Belange, welche allein durch geschlossene Gremien des Vorstands, der Verwaltungsorgane, durch externe Berater oder einseitig besetzter akademischer Gremien geschieht, wirkt demotivierend und ist langfristig nicht im Interesse der Charité.

**Forderung:** Bei der Weiterentwicklung und Anpassung der Arbeitsbedingungen in Krankenversorgung, Forschung und Lehre ist die Ärzteschaft als Hauptbetroffene mit einzubeziehen.

## **10. Mehr Transparenz und Kommunikation**

**Hintergrund:** Die teuer eingekauften Analysen von Fremdberatern und wertvollen Eigenanalysen der Verwaltung werden derzeit nicht kommuniziert. Sie könnten im täglichen Handeln sowie strategischen Entscheidungen richtungweisend sein.

**Forderung:** Wir fordern eine Transparenz der Leistungsanalysen / Budgets aller Kliniken, Institute sowie der einzelnen Bereiche, um an der Neustrukturierung der Charité konstruktiv mitarbeiten zu können.

## **11. Reduktion der Verwaltungskosten**

**Hintergrund:** Zur Zeit werden von den Geldern für Forschung und Lehre ca. 30% für Gemeinkosten der Verwaltung verwandt. Der Bundesdurchschnitt liegt bei ca. 15-20%. Diese Summe steht den primären Aufgaben „Heilen, Lehren, Forschen“ nicht zur Verfügung.

**Forderung:** Wir fordern eine Reduktion des Verwaltungsanteiles an Geldern für Forschung und Lehre auf den bundesdeutschen Durchschnitt.

## **12. Adäquate Finanzierung der Hochschulmedizin**

**Hintergrund:** Der Landeszuschuss wird um 98 Mio. Euro bis 2010 gekürzt. Durch Einführung des DRG-Systemes entstehen besonders der Universitätsmedizin zusätzliche Risiken. Das gesamte Ergebnisrisiko der Charité beläuft sich bis 2010 auf ca. 230 Mio. Euro.

**Forderung:** Im Sinne der Gesundheitsstadt Berlin fordern wir vom Berliner Senat eine Investition in die Zukunft des Wirtschafts- und Wissenschaftsstandortes. Die Reduktion des Landeszuschuss muss korrigiert werden. Bundesweit muss eine rasche Aufwertung der Universitätsmedizin erfolgen.