

# Zeiten des Mangels machen

## Mit Selbstbewusstsein in Vertragsverhandlungen / Interessanten

### ■ PARTEIENGESPRÄCH

Konstruktiver Dialog mit der CDU.

Seite 3

### ■ HAUPTVERSAMMLUNG

Politikerworte und Beschlüsse.

Seite 6

### ■ KH-MANAGEMENT

Patientenpfade lösen viele Probleme.

Seite 7

### ■ LANDESVERBÄNDE

In dieser Ausgabe auf den Seiten 8 bis 13

Westfalen/Lippe/  
Rheinland-Pfalz

(regional) Seite 8

Nordrhein

(regional) Seite 8

Nordrhein-Westfalen/  
Rheinland-Pfalz

(regional) Seite 9

Kammerwahl in Bremen  
Seite 8 (regional) und 9

Baden-Württemberg

Seite 10

Berlin/Brandenburg

Seite 11

Hessen

Seite 12

Niedersachsen

Seite 13

### ■ SEMINARE

In dieser Ausgabe auf Seite 15

### ■ STELLENMARKT

In dieser Ausgabe auf Seite 15

**Köln (ass).** Herrscht an etwas Mangel, kostet das Begehrte am Markt mehr – dieses simple Gesetz gilt auch für Ärztinnen und Ärzte. Rund 4.000 nicht besetzte Stellen belegen den Mangel an Ärztinnen und Ärzten in Deutschland, den sich noch vor wenigen Jahren kaum einer vorstellen konnte. Das Ausland und alternative Berufsfelder locken, die über Jahre unter dem Eindruck des Ärzteüberschusses gebotenen miserablen Arbeitsbedingungen beschleunigen die Abwanderung. Dabei mangelt es keineswegs an Nachwuchs. Die Zahl der Studierenden ist so hoch wie kaum zuvor. Nur – am Ende ihres Studiums hat knapp die Hälfte von ihnen kein Interesse mehr daran, in deutschen Krankenhäusern Dienst zu tun.

Inzwischen ist ins Bewusstsein gerückt, dass es so nicht weitergehen kann. Die Arbeitsbedingungen – und gerade die Arbeitszeiten von Ärztinnen und Ärzten – sind zentraler Ansatzpunkt für erste Veränderungen. Das ist die eine Seite. Gleichzeitig geht es aber auch um die Bezahlung von Ärztin-



nen und Ärzten – und da gilt es noch kräftig dran zu arbeiten. Die Ausgangslage ist jetzt unter dem Eindruck des Mangels günstig.

Der Weg über Tarifverhandlungen ist das eine, bedeutet aber nicht, dass nicht heute schon individueller Gestaltungsspielraum gegeben ist. Der

Bundesangestellten-Tarifvertrag (BAT) ist ein Mindeststandard, der sehr wohl zulässt, dass auch mehr gegeben werden darf – darüber sollte man sich im Klaren sein.

Beispiele dafür gibt es bereits, wenn auch darüber öffentlich nicht so gerne gesprochen wird. Darum wissend, sollte

## EU-Kommission

# Neues Verwirrspiel aus Brüssel

## Arbeitszeit erneut im Gespräch / Deutschland unbeirrt

**Köln (ass).** Die EU-Kommission, die mit ihrer Arbeitszeit-Richtlinie von 1993 die Grundlage dafür gelegt hat, dass inzwischen auch in Deutschland – mit höchstrichterlicher Absegnung durch den Europäischen Gerichtshof (EuGH) – Bereitschaftsdienst für Ärztinnen und Ärzte Arbeitszeit ist, ist offensichtlich bemüht, das Rad wieder zurückzudrehen. Es ist rund zwei Wochen her, da gab es Schlagzeilen wie „Beim Bereitschaftsdienst bastelt EU an einer Wende“, „EU will Bereitschafts-

Vorschlag zur Revision der Richtlinie 93/104 vorzulegen und dort die Definition der Arbeitszeit und der Zeitspanne der Verfügbarkeit am Arbeitsplatz „klarer“ zu formulieren.

Die federführende EU-Kom-

mission teils geben soll. Erst nach Konsultationen und in enger Abstimmung mit den nationalen Regierungen sowie den Sozialpartnern soll dann – aber voraussichtlich noch vor der Europawahl im Juni 2004 – ein neuer Text folgen. Im Kern soll darin stehen, dass die Entscheidung, ob Bereitschaftsdienst Ruhe- oder Arbeitszeit ist, von den Ländern selbst getroffen werden kann.

Das Bundessozialministerium hat bereits erklären lassen, dass dieser neuerliche Brüssel-

