

Berlin, 14.09.2006

(14) Ausschuss für Gesundheit
Ausschussdrucksache

0094(4)
vom 15.9.2006

16. Wahlperiode

Stellungnahme des Marburger Bund Bundesverbandes zum Antrag mehrerer Abgeordneter und der FDP-Fraktion zum Vorziehen des finanziellen Ausgleichs für neue Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern (BT-Drucksache 16/670)

1. Sachverhalt

Mit den von Ärzten errungenen Urteilen vor dem EuGH (SIMAP, Jaeger) wurde ein neuer Arbeitszeitbegriff geprägt, der berücksichtigt, dass auch die gesamte Zeit des Bereitschaftsdienstes Arbeitszeit ist. In Deutschland tat sich der Gesetzgeber sehr schwer mit der Umsetzung des Europarechts. Erst im Jahre 2004, über ein Jahrzehnt nach Inkrafttreten der EU-Arbeitszeitrichtlinie, wurde das deutsche Arbeitszeitrecht im Sinne der europäischen Vorgaben novelliert. Aus Scheu vor Kosten wurde eine europarechtswidrige Öffnungsklausel für Alttarifverträge in § 25 ArbZG eingeführt und im letzten Jahr zeitlich verlängert.

Anfang dieses Jahres hat das Bundesarbeitsgericht (Urteil vom 24. Januar 2006, 1 ABR 6/05) entschieden, dass die Öffnungsklausel nicht von der Einhaltung der wöchentlichen Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden suspendiert. Es hat sich darauf gestützt, dass eine Überschreitung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 48 Stunden incl. Arbeitsbereitschaft, Bereitschaftsdienst und Überstunden ohne Aus-

gleichspflicht mit Art. 6 Buchstabe b der RL 2003/88/EG unvereinbar ist (vgl. dazu die Rechtsposition des Marburger Bundes in der Anhörung zum Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des SGB III und anderer Gesetze - BT-Drucksache 16/109).

Um den Krankenhäusern den Übergang auf Arbeitszeitmodelle im Sinne des novellierten Arbeitszeitrechts zu ermöglichen, wurde mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 eine gestreckte Finanzierung von 0,2 % des Gesamtbetrages nach der Bundespflegeverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz für die Jahre 2003 bis 2009 vereinbart. Erst ab dem Jahre 2009 stehen den Krankenhäusern somit 1,4 % des Gesamtbetrages, das entspricht etwa 700 Mio Euro, zur Verfügung.

Im Jahre 2006 hat sich der Marburger Bund mit der Tarifgemeinschaft der deutschen Länder sowie mit der Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände auf Eckpunkte zum Abschluss arzt spezifischer Tarifverträge für Ärzte an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern geeinigt. Die hierin vorgesehenen Arbeitszeitregelungen stehen in Übereinstimmung mit der europäischen Arbeitszeitrichtlinie. Das heißt, dass ohne individuelle Zustimmung die Wochenarbeitszeit nicht mehr als 48 Stunden betragen darf. Hierbei werden Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gewertet. Der Marburger Bund steht im übrigen mit verschiedenen privaten Krankenhausträgern in Tarifverhandlungen über arzt spezifische Tarifverträge. Auch hier werden die Arbeitszeitregelungen europarechtskonform sein. Die Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft – hier werden aufgrund deren Verfasstheit keine Tarifverträge abgeschlossen – müssen bis zum Jahresende entsprechende Arbeitszeitregelungen vornehmen.

2. Bewertung des Antrags

Der Marburger Bund hält das Vorziehen der Ausgleichsfinanzierung für sehr sinnvoll. Diese Forderung entspricht der schon seit Jahren bestehenden Position des Marburger Bundes.

Voraussetzungen für das Vorziehen der Finanzmittel sind innovative Arbeitszeitmodelle und die Bereitschaft der Klinikärzte, flexible Arbeitszeiten zu akzeptieren. Eine zumutbare Arbeitszeitgestaltung für Ärztinnen und Ärzte ist möglich ist. Sie bedarf einiger Rahmenbedingungen. Es müssen - wie im Arbeitszeitgesetz der Fall - strenge Regelungen für die höchstzulässige Wochenarbeitszeit gelten. Missbrauchsmöglichkeiten müssen durch eine konsequente Arbeitszeiterfassung ausgeschlossen werden. Die Dienstpläne müssen flexible tägliche Vollarbeitszeiten und Bereitschaftsdienstzeiten ermöglichen. Die Dienstplangestaltung sollte durch die Ärzte selber erfolgen. Dem Einzelnen müssen Wahlmöglichkeiten eingeräumt werden, die Arbeitszeit unter Berücksichtigung dienstlicher Notwendigkeiten und seiner persönlichen Interessen zu gestalten. Hier bieten sich zum Beispiel Teilzeit, Gleitzeit, geteilte und zeitversetzte Dienste sowie die Arbeitzeit in Zeitblöcken an. Eine moderne Arbeitszeitgestaltung führt nicht nur zu besseren Arbeitsbedingungen sondern zu mehr Patientenschutz in den Krankenhäusern. Die Umfragen verschiedener Akteure des Gesundheitswesens zur Nutzung der Finanzmittel und Umsetzung innovativer Arbeitszeitmodelle belegen die hohe Akzeptanz dieser Ziele bei den Krankenhäusern und den Ärzten.

Flexible Arbeitszeitmodelle ermöglichen die Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes mit der Bewertung der Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit ohne massive Mehrausgaben zu verursachen. In der Vergangenheit hatte bspw. die Deutsche Krankenhausgesellschaft mehrfach mit übertriebenen Mehrkosten in Milliardenhöhe vor der angeblich nicht umsetzbaren Bewertung der Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit gewarnt und sich für die europarechtswidrige Verlängerung der Übergangsregelung (§ 25 Arb ZG) ausgesprochen. Diese Meldungen legten den eigentlichen Grund der ablehnenden Haltung vieler Klinikträger gegen das neue Arbeitszeitgesetz offen: Das neue Arbeitszeitgesetz erfordert ein konsequentes Umdenken in den Krankenhausverwaltungen. Der Arbeitsschutz der Ärzte müsste fortan beachtet und respektiert, neue Arbeitszeitmodelle entworfen und erprobt werden. Das Ausbeuten ärztlicher Arbeitskraft fällt bestimmten Klinikträgern einfacher als der unumgängliche Bewusstseinswandel, der durch das neue Arbeitszeitgesetz ausgelöst wird. Das DKI beziffert die Mehrkosten realistisch auf jährlich rund 600 Mio. Euro, den ärztlichen Mehrbedarf auf 6.700 Personen. Das 700-Millionen-Euro-Programm der Bundesregierung ist also eine gute Grundlage für die Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes.

Die Tarifabschlüsse des Marburger Bundes spielen, was die Vergütung betrifft, keine erhebliche Rolle bei den finanziellen Mehrausgaben. Während die DKG vor Mehrausgaben in Höhe von 1,5 Mrd. Euro warnt, rechnet der Marburger Bund mit zusätzlichen Ausgaben in Höhe von rund 200 Mio. Euro. Allerdings gehen die Tarifverträge des Marburger Bundes von einem Arbeitszeitbegriff aus, welcher Bereitschaftsdienste mit umfasst. Außerdem gilt – vorbehaltlich individueller Abweichungsmöglichkeiten – die 48-Stunden Höchstgrenze. Es besteht deshalb im Geltungsbereich dieser Tarifverträge kein Raum für ein Fortführen überkommener Arbeitszeitmodelle, welche den Arbeitsschutz gefährden und zu Marathondiensten bei Klinikärzten führen. Insofern erfordern die neuen Abschlüsse ein sofortiges Umstellen des Arbeitszeitmanagements in den Krankenhäusern, welche noch immer nicht die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes einhalten. Dies kommt wie bisher häufig vor. In vielen der 2.200 deutschen Krankenhäuser werden den Ärzten weiterhin gesetzeswidrig überlange Arbeitszeiten abverlangt. Klinikarbeitgeber verlangen von ihren Mitarbeitern nach wie vor unbezahlte Überstunden und Arbeitseinsätze von über 30 Stunden am Stück. Völlig übermüdete Ärzte stellen ein Risiko für die Patienten dar. Vor diesem Hintergrund ist eine erhöhte finanzielle Unterstützung zur Beendigung dieser rechtswidrigen Praxis dringend erforderlich.

Abschließend sei bemerkt, dass die im Arbeitsentwurf des Bundesgesundheitsministeriums geplante Kürzung der Krankenhausbudgets um einen pauschalen Sanierungsbetrag von einem Prozent den Kliniken rund 500 Millionen Euro jährlich nehmen würde. Gemeinsam mit weiteren Belastungen und Kürzungen (Erhöhung der Mehrwertsteuer, Anschubfinanzierung der integrierten Versorgung, Abzug für hoch spezialisierte Leistungen) würden viele Krankenhäuser in der Tat vor existenzielle Probleme gestellt. Gerade im Hinblick auf die anstehende Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes und der sensiblen Umstellungsphase der Krankenhausfinanzierung auf Fallpauschalen wirken diese Budgetkürzungen konterkariierend. Die von der Politik zugesagte Planungssicherheit wird ad absurdum geführt. Was den Kliniken zur Finanzierung neuer Arztstellen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes bereitgestellt wird, würde durch die Budgetkürzungen auf der anderen Seite wieder genommen. Folglich wären die Bestrebungen zur Verbesserung der ärztlichen Arbeitsbedingungen und für mehr Patientenschutz durch die geplante Gesundheitsreform massiv gefährdet. Es ist notwendig, dass bei der Krankenhausfinan-

zierung nach einem schlüssigen Gesamtkonzept gehandelt wird, welches sich letztlich am Arbeitsschutz aller dort Beschäftigten und an der Patientensicherheit orientiert

Der Marburger Bund fordert den Deutschen Bundestag deshalb auf, den finanziellen Ausgleich für die Einführung neuer Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern im Sinne des o.g. Antrags zeitlich vorzuziehen.

Armin Ehl
Hauptgeschäftsführer