



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Berlin, 14.09.2006

Stellungnahme

des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V.

**zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Antrag der FDP-
Bundestagsfraktion**

**„Ausgleich für neue Arbeitszeitmodell in Krankenhäusern vorziehen“
(BT-Drs. 16/6670)**

am 20.09.2006

1. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) begrüßt und unterstützt den Antrag der FDP-Fraktion, § 6 Abs. 5 BPflV und § 4 Abs. 13 KHEntgG dahingehend zu ändern, dass die bis zum Jahr 2009 vorgesehenen zusätzlichen Mittel zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen in den Krankenhäusern bereits ab dem Jahr 2006 vollständig abgerufen werden können.

Darüber hinaus sieht der BDPK die Notwendigkeit, das hierfür vorgesehene Gesamtvolumen von 700 Mio. Euro um mindestens 800 Mio. Euro auf 1,5 Mrd. Euro zu erhöhen.

Begründung:

Die deutschen Krankenhäuser mussten in den letzten Jahren erhebliche finanzielle Belastungen allein aufgrund der Umstellung des Vergütungssystems für stationäre Leistungen tragen. Hinzu kommen gesetzliche und tarifbedingte Kosten- und Ausgabensteigerungen, z. B. aufgrund der aktuellen Tarifabschlüsse, der Abschaffung des AiP, der Mehrwertsteuererhöhung ab 2007, etc. Im Zuge der Gesundheitsreform 2006 sind weitere Belastungen in Form eines Sanierungsbeitrags für die GKV und zur Anschubfinanzierung der Erbringung ambulanter hochspezialisierter Leistungen im Krankenhaus in Höhe von insgesamt 750 Mio. Euro vorgesehen.

Die Übergangsfrist für die Umsetzung der Vorgaben des neuen Arbeitszeitgesetzes endet zum 31.12.2006. Damit müssen ab dem 1.1.2007 alle Krankenhäuser ihre Arbeitszeitregelungen entsprechend angepasst haben. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit auch die Finanzierung der Maßnahmen zur Umsetzung der neuen Arbeitszeitregelungen entsprechend vorzuziehen und bereits in 2006, spätestens aber im Jahr 2007 in voller Höhe den Krankenhäusern zur Verfügung zu stellen.



BDPK

Bundesverband
Deutscher Privatkliniken e.V.

Ferner ist das vorgesehene Volumen in Höhe von insgesamt 700 Mio. Euro offensichtlich nicht ausreichend. Aktuellen Umfrageergebnissen zufolge sind bislang lediglich in 23% der bettenführenden Fachabteilungen der zugelassenen Allgemeinkrankenhäuser neue Arbeitszeitmodelle eingeführt worden. Hochrechnungen der in der Vergangenheit bei Entgeltvereinbarungen für die Finanzierung der Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen abgerufenen Mittel lassen darauf schließen, dass im Jahr 2005 rund 80% der maximal zur Verfügung stehenden Mittel (dies entspricht rund 240 Mio. Euro) von den Krankenhäusern in Anspruch genommen wurden. Hiernach ergäbe sich bei einem Umsetzungsstand von 100% ein Bedarf von mindestens 1 Mrd. Euro. Die bereits realisierten Arbeitszeitmodelle basieren allerdings noch nicht auf den aktuellen Tarifabschlüssen. Unter Berücksichtigung des TVöD und der zu erwartenden Tarifvereinbarungen im privaten Bereich ergibt sich ein weitaus größerer Mehrbedarf, der nach vorsichtigen Schätzungen mindestens im Bereich von 1,5 Mrd. Euro liegen dürfte.

2. Darüber hinaus ist aus unserer Sicht eine Ergänzung des § 6 Abs. 5 BPfIV und § 4 Abs. 13 KHEntgG erforderlich.

Nach § 6 Abs. 5 Satz 3 BPfIV und § 4 Abs. 13 Satz 3 KHEntgG ist jeweils ein neuer Satz 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Der Nachweis einer schriftlichen Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung entfällt, soweit in dem Krankenhaus keine Arbeitnehmervertretung besteht.“

Begründung:

Die bestehende Regelung benachteiligt Krankenhäuser, in denen keine Arbeitnehmervertretung konstituiert worden ist. Hier muss der Nachweis zusätzlicher Personalkosten, die durch die Einhaltung der Regelungen des Arbeitszeitrechts entstanden sind, auch ohne eine entsprechende schriftliche Vereinbarung mit der Arbeitnehmervertretung genügen.

3. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass ein entsprechender finanzieller Mehrbedarf zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes auch in den Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen besteht. Wir sehen auch hier die Notwendigkeit zur Refinanzierung der zusätzlichen Personalkosten durch entsprechende Zuschläge bei den Leistungsentgelten.