



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

Stellungnahme
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)
zum Grünbuch der Europäischen Kommission
„Ein modernes Arbeitsrecht
für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts“

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Deutschland. Sie vertritt die Interessen ihrer 28 Mitglieder – 16 Landesverbände und 12 nationale Spitzenverbände – in der Bundespolitik, in europäischen sowie internationalen Angelegenheiten und nimmt die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben im Rahmen der deutschen Selbstverwaltung wahr. Die 2.137 Krankenhäuser versorgen mit ihren rund 1,1 Millionen Mitarbeitern jährlich über 17,4 Millionen Patienten. Bei rund 61 Milliarden Euro Jahresumsatz der deutschen Krankenhäuser handelt die DKG stellvertretend für einen maßgeblichen Bereich im Gesundheitswesen.

Die DKG hat die Entwicklungen um die so genannte Arbeitszeitrichtlinie mit großem Interesse und mit eigenen Stellungnahmen aktiv begleitet. Die Bemühungen der finnischen Ratspräsidentschaft um eine Einigung fanden unsere volle Unterstützung. Mit einigem Bedauern nehmen wir zur Kenntnis, dass die deutsche EU-Ratspräsidentschaft die Vorarbeit der finnischen Ratspräsidentschaft nicht nutzt, um die Diskussion zu einer erfolgreichen Einigung zu führen.

Von daher begrüßt die DKG ausdrücklich die Initiative der Europäischen Kommission, die mit dem Grünbuch „Ein modernes Arbeitsrecht für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts“ die Möglichkeit einer abschließenden Regelung eröffnet, soweit durch diese Initiative Fragen der Arbeitszeitorganisation geklärt werden können. Über die Arbeitszeit hinausgehender Regelungsbedarf auf Europäischer Ebene ist allerdings nicht zu erkennen.

Im Lichte dieser Vorbemerkungen nimmt die DKG zu den Fragen Stellung, die für Krankenhäuser von vordringlicher Relevanz sind:

Frage 7:

Ist bei den in den Mitgliedstaaten geltenden juristischen Definitionen von Beschäftigung und Selbständigkeit größere Klarheit erforderlich, um „bona-fide“-Übergänge zwischen Beschäftigung und Selbständigkeit und umgekehrt zu erleichtern?

Das deutsche Arbeits- und Sozialrecht hält eindeutige Kriterien zur Unterscheidung zwischen abhängiger Beschäftigung und selbständiger Arbeit bereit. Danach ist selbständig, wer bei der Ausführung seiner Tätigkeit nicht in eine fremde Arbeitsorganisation eingebunden ist, keiner Weisungsgebundenheit unterliegt und seine Arbeitszeit frei bestimmen kann.

Eine Ausweitung des Arbeitnehmerbegriffs auf selbstständige oder freiberufliche Tätigkeiten würde beispielsweise die Organisation des Rettungsdienstes und der Organtransplantation in Frage stellen. Deutsche Krankenhausärzte üben diese Tätigkeiten häufig im Rahmen einer freiberuflichen Nebentätigkeit aus, was sich für beide Seiten bisher bewährt hat.

Für eine über die nationale Definition hinaus gehende europäische Definition von Beschäftigung und Selbständigkeit besteht kein Bedarf. Ein Mehrwert durch einen europäischen Ansatz ist nicht zu erkennen. Das Subsidiaritätsprinzip sollte Beachtung finden.

Frage 11

Wie könnten Mindestanforderungen im Zusammenhang mit Organisation der Arbeitszeit so geändert werden, dass sie sowohl zu mehr Flexibilität für Arbeitgeber und für Arbeitnehmer führen, als auch zu einem höheren Schutzniveau für die Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer? Mit welchen Aspekten der Arbeitszeitorganisation sollte die Gemeinschaft sich vorrangig befassen?

Bei der Arbeitszeitorganisation, insbesondere bei der Gestaltung der Bereitschaftsdienste sollte eine differenzierende Herangehensweise gewählt und die inaktive Zeit während der Bereitschaftsdienste nicht als Arbeitszeit angesehen werden. Die DKG unterstützt nachdrücklich den Vorschlag der EU-Kommission zur Modifizierung der Arbeitszeitrichtlinie und die darin gebotene sachgerechte Differenzierung, die auch unter Arbeitsschutzaspekten gerechtfertigt wäre. Durch die Berücksichtigung des Bereitschaftsdienstes als gesonderte Arbeitsform würde der besonderen Aufgabenstellung der Krankenhäuser (Leistungsvorhaltung rund um die Uhr; unterschiedliche Intensität der Inanspruchnahme von Leistungen) sowie den Wünschen der Arbeitnehmer Rechnung getragen. Die ansonsten zu erwartenden gravierenden Verwerfungen im deutschen Gesundheitssystem aufgrund auftretender einschneidender Personalengpässe und Finanzierungsprobleme könnten durch eine entsprechende Regelung abgemildert werden.

Eine präzisierende Definition des Begriffs Arbeitsplatz sollte angestrebt werden. Durch die Definition des Arbeitsplatzes als Ort, an dem der Arbeitnehmer normalerweise seine Tätigkeit ausübt oder seine Aufgaben wahrnimmt, würde sichergestellt, dass Rufbereitschaft nicht zur Arbeitsform des Bereitschaftsdienstes zählt.

Die Berechnung der inaktiven Zeit während des Bereitschaftsdienstes unter Berücksichtigung der Erfahrung im betroffenen Wirtschaftszweig auf der Grundlage einer durchschnittlichen Stundenzahl oder eines Anteils an der Bereitschaftsdienstdauer sollte ermöglicht werden. Sie wäre sachgerecht und führte – ausweislich der tariflichen Erfahrungen in Deutschland – zu einer praktikablen Abgrenzung aktiver und inaktiver Zeitabschnitte. Zugleich würde unnötiger bürokratischer Aufwand vermieden.

Die im Kommissionsvorschlag enthaltene Regelung, wonach inaktive Bereitschaftsdienstzeiten weder auf die tägliche Ruhezeit noch auf die wöchentliche Ruhezeit angerechnet werden können, ist hingegen skeptisch zu bewerten. Eine solche Regelung würde den Handlungsspielraum der Krankenhäuser für flexible Arbeitszeitmodelle insbesondere im Hinblick auf den Wechsel zwischen Tag- und Nachtschichten einschränken. Eine generelle Nicht-Anrechenbarkeit auf die Ruhezeiten wäre zu undifferenziert. Insbesondere in niedrigen Bereitschaftsdienststufen überwiegen Phasen einer längeren nicht unterbrochenen inaktiven Zeit. Im Rahmen von Bereitschaftsdiensten bestehen auch Möglichkeiten zu ruhen oder zu schlafen. Die DKG spricht sich dafür aus, dass die Anrechnung der inaktiven Bereitschaftsdienste auf die Ruhezeit ermöglicht und das Nähere im Rahmen von Tarifverträgen oder betrieblichen Vereinbarungen geregelt werden kann. Als praktikabel kann z. B. ein Abschlag auf die Ruhezeit in Abhängigkeit der durchschnittlichen Belastung oder der Einhaltung von Mindestruhezeiten angesehen werden.

Bezugszeiträume zur Berechnung der durchschnittlichen wöchentlichen Höchstarbeitszeit sollten auf mindestens zwölf Monate im Wege von Tarifverträgen, Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern oder im Wege von Rechts- oder Verwaltungsvorschriften angelegt werden. Die DKG würde einen solchen Ansatz unterstützen, da er eine flexiblere Arbeitszeitverteilung ermöglicht. So könnte die Mehrarbeit in Saisonzeiten besser bewältigt und in Nebenzeiten (z. B. Sommerferien) vermehrt Freizeit ermöglicht werden.

Ein Ausgleich für mögliche Kürzungen bei den Ruhezeiten sollte über einzelstaatliche Gesetzgebung, Tarifverträge oder Vereinbarungen zwischen den Sozialpartnern innerhalb einer angemessenen Frist erfolgen. Als Ausgleichszeitraum sollten nicht weniger als 72 Stunden vorgesehen werden. Dadurch könnte den individuellen Interessen der Beschäftigten und der Krankenhausträger Rechnung getragen werden.

Mitgliedstaaten sollten die Möglichkeit erhalten, unter bestimmten Bedingungen von der Wochenhöchstarbeitszeit von 48 Stunden abweichen zu können (Opt-out-Regelung). Damit könnte den Interessen Einzelner Rechnung getragen werden. Gerade in Bereichen, in denen ein hoher Anteil Bereitschaftsdienst geleistet wird, ist dies auch im Interesse der Beschäftigten. Zeitgleich könnte somit flexibel auf konjunkturelle oder kurzfristige besondere Be- und Entlastungen reagiert werden. Die im Kommissionsvorschlag vorgesehene Begrenzung des Opt-out auf 55 Stunden ist allerdings zu strikt und sollte insbesondere vor dem Hintergrund bereits abgeschlossener tarifvertraglicher Regelungen zum Opt-out überdacht werden. Diese ermöglichen bereits jetzt eine Verlängerung der wöchentlichen Arbeitszeit mit Zustimmung des Arbeitnehmers auf bis zu 60 Stunden.

Frage 12:

Wie können die Beschäftigtenrechte von Beschäftigten die in einem grenzüberschreitenden Bezug arbeiten, insbesondere von Grenzgängern, überall in der Gemeinschaft gewährleistet werden? Besteht Ihrer Ansicht nach Bedarf an einer einheitlicheren Definition des Begriffs „Arbeitnehmer“ in den EU-Richtlinien, um sicherzustellen, dass diese Beschäftigten ihre Beschäftigungsrechte unabhängig davon wahrnehmen können, in welchem Mitgliedstaat sie arbeiten? Oder sind Sie der Ansicht, dass der Gestaltungsspielraum der Mitgliedstaaten in dieser Frage nicht beschränkt werden sollte?

Fragen, die bei grenzüberschreitender Inanspruchnahme der Arbeitnehmerfreizügigkeit gestellt werden können, sind überwiegend sozialversicherungsrechtlicher Natur. Sie werden von der Verordnung 1408/71 und deren (voraussichtlichen) Nachfolgeregulierung Verordnung 883/04 (ab 01.01.2009) hinreichend beantwortet. Des Weiteren existiert mit der Richtlinie 2005/36/EG zur Anerkennung von Berufsqualifikationen ein wichtiges Instrument zur Erhöhung der Mobilität von Arbeitnehmern in der Europäischen Union. Eine einheitliche Definition des Arbeitnehmerbegriffs auf europäischer Ebene darüber hinaus wäre hingegen weder erforderlich noch zielführend.

Die anerkannte kulturelle und rechtshistorische Vielfalt der Europäischen Mitgliedstaaten verhindert ohnedies eine seriöse einheitliche Begriffsdefinition.