

## Editorial



### Bewegung tut Not

Arbeitszeit entwickelt sich zu einer unendlichen Geschichte, nachdem der EuGH entschied, dass Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist und damit eine lange Tradition gebrochen wurde, die von Ruhezeit ausging.

Das Urteil hat europäische Bedeutung, überall wird über die Konsequenzen nachgedacht. Eines steht

fest: Es ist nicht möglich, die EuGH-Rechtsprechung ohne erhebliche Mehrkosten zu realisieren. In welche Richtung die EU-Kommission denkt, lässt sich derzeit nicht mit Sicherheit sagen, zumal die zuständige Kommissarin Anna Diamantopoulou Brüssel verlässt und nach Griechenland zurückkehrt. Sicher ist: Das Urteil des EuGH gilt und wurde für Deutschland durch die Änderung des Arbeitszeitgesetzes abschließend umgesetzt. Von einem Tag auf den anderen ein Jahrzehnte altes Arbeitszeit-Verständnis über den Haufen zu werfen, war der Politik wohl doch zu riskant. Zwar ist Bereitschaftsdienst Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes, aber für die Praxis wurde eine Übergangsregelung von 2 Jahren gefunden. Dieser Zwischenschritt verdient Anerkennung. Ausruhen ist aber nicht angesagt! Der Kredit der kommenden 2 Jahre läuft schnell ab, wenn die nötigen zeitaufwändigen Organisationsänderungen bedacht werden. Wer auf der „sicheren Seite“ stehen will, muss rasch aktiv werden.

Deswegen war es sinnvoll, neue Arbeitszeitmodelle wissenschaftlich untersuchen zu lassen und sie auf ihre EuGH-Tauglichkeit zu prüfen, Umsetzungsempfehlungen zu geben und die Mehrkosten zu berechnen. Die Ergebnisse der von der DKG und vom BMGS beim DKG e.V. in Auftrag gegebenen Untersuchung liegen vor und zeigen einige nicht unwesentliche Neuerungen. In einer flexibleren Arbeitszeitorganisation durch zeitversetzte Dienste und verlängerte Servicezeiten liegt einiges an Rationalisierungspotenzial. Kreativität zahlt sich aus, 3-Schichtdienste sind nur die Ultima Ratio. Zum Nulltarif sind diese neuen Modelle jedoch nicht umzusetzen. Je nach Berechnungsweise ermittelte der DKG e. V. jährliche Mehrkosten von 536 Mio. €, während die DKG zu weit höheren Beträgen kommt. Unterschiede ergeben sich je nach Berechnungsart und Einbezug von unterschiedlichen Größen und Fachrichtungen bei den Krankenhäusern.

Bewegung tut Not: Ohne die Tarifvertragsparteien geht nichts. Sie haben den Schlüssel für mehr Flexibilität in der Hand. Nach der Art und der Ausgestaltung künftiger tariflicher Regelungen richtet sich das Volumen der Mehrkosten. Ist eine Verlängerung der täglichen Höchstarbeitszeit über 8/10 Stunden hinaus und im

Volldienst auf bis zu 12 Stunden möglich? Gibt es eine Verlängerung der wöchentlichen Arbeitszeit ohne Ausgleich (Opt-out-Regelung)? Fragezeichen sind angebracht. Fatal wäre es, wenn Vergütungsfragen solcher Mehrzeiten die Diskussion beherrschten.

Der 3. Arbeitszeitgipfel am 1. März 2004 befasste sich mit dem Gutachten des DKG e.V. und mit der Frage, wie es weitergehen soll. Appelle und Erwartungen an die Tarifvertragsparteien wurden formuliert. Vorgaben waren nicht konsensfähig, die Tarifautonomie lässt grüßen.

Die Bundesregierung hat im Rahmen des GMG von 2002 bis 2009 jährlich 100 Mio. € zur Verfügung gestellt. Ob diese Summe ausreicht oder vorgezogen werden muss, lässt sich abschließend erst dann sagen, wenn die neuen tariflichen Regelungen vorliegen. Es scheint, als müsse sich das BMGS unter Umständen vorzeitig bewegen. Die Notwendigkeit von Veränderungen besteht schon lange; das Ausschöpfen aller Möglichkeiten zu arbeitsgestalterischer Flexibilisierung ist wünschenswert. Wichtig ist es, Ende 2004 eine Zwischenbilanz zu ziehen. Sollte sich nichts bewegt haben, muss letztlich der Gesetzgeber ran, weil dann der Großteil der Übergangsfrist abgelaufen ist und Umstellungen ihre Zeit brauchen.

Neben dem rein finanziellen Bedarf ist ein hoher Mehrbedarf an Ärzten und Pflege- sowie Funktionskräften absehbar. Dies gilt nicht nur für das Thema Arbeitszeit im Krankenhaus, sondern generell; man denke an fehlende Hausärzte oder an die aktuelle und perspektivische Situation in der Altenpflege. Sehr schnell sind die Weichen für einen besseren Zugang zum Medizinstudium zu stellen. Der Arztberuf und auch die Pflege müssen attraktiver ausgestaltet werden, um die Entwicklung zu stoppen, dass viele Ärzte nach dem Studium nicht im Arztberuf bleiben, sondern sich anderen Richtungen zuwenden. Die Frage, wer in einer zunehmend alternenden Gesellschaft die Aufgabe der Pflege übernimmt, ist gänzlich unbeantwortet. Der Arbeitsmarktzugang im Rahmen der EU-Erweiterung muss erleichtert werden.

Die Kräfte sind gemeinsam zu bündeln. Zunächst ist eine Art „Konzertierte Arztaktion“ gefragt; weitere Aktivitäten müssen folgen.

DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers ■