

Dr. Martin Walger/Dr. Thomas Hurlbaas

# Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie: Eile tut Not

**D**ie europäische Rechtsprechung zum Bereitschaftsdienst auf der Grundlage der Richtlinie 93/104/EG hat zu einer Änderung des deutschen Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zum 1. Januar 2004 geführt. Die europäische Arbeitszeitrichtlinie unterscheidet nach Artikel 2 lediglich Arbeitszeit und Ruhezeit; Bereitschaftsdienst wird nach der Rechtsprechung vollständig als Arbeitszeit angesehen.

Über die damit verbundenen gravierenden Auswirkungen auf die Krankenhausträger und die Krankenhausmitarbeiter liegen inzwischen umfangreiche Erkenntnisse vor. Die Krankenhausträger sehen sich mit massiv steigenden Personalkosten sowie unlösbaren Personalengpässen konfrontiert. Die Mehrkosten belaufen sich nach verschiedenen Schätzungen auf 0,6 bis 1,7 Mrd. € jährlich, die zusätzlich benötigten Vollkräfte auf 20 000 bis 27 000. Gerade kleinere Organisationseinheiten sind aufgrund des überproportionalen Personalmehrbedarfs in ihrer Existenz gefährdet. Die Krankenhausmitarbeiter stehen vor einer Reduktion der Weiterbildungsmöglichkeiten und Einkommenseinbußen. Zugleich sinkt die Flexibilität bei den Arbeitszeiten. Es ist daher nicht erstaunlich, dass sich die Mehrheit der Ärzte in repräsentativen Befragungen gegen die Abschaffung des Bereitschaftsdienstes ausgesprochen hat.

## Richtlinienvorschlag der Europäischen Kommission

Die Europäische Kommission hat Ende September 2004 einen Vorschlag für eine Änderung der Arbeitszeitrichtlinie vorgelegt. Der Vorschlag ist nicht zuletzt Ausdruck, dass in vielen Mitgliedsstaaten die Umsetzung der europäischen Rechtsprechung zum Bereitschaftsdienst auf der Basis der geltenden Richtlinie zu massiven Problemen führen würde.

Der für Beschäftigung und Soziales zuständige Kommissar Stavros Dimas stellte hierzu fest: „Der Vorschlag soll Mängel beheben, die sich in der Anwendung der Richtlinie offenbart haben. Er ist in sich ausgewogen, denn er verbindet den Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer mit einem Mehr an Flexibilität und fördert damit auch die Wettbewerbsfähigkeit.“<sup>(1)</sup>

Der Vorschlag sieht im Einzelnen für die gültige Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG (vormals 93/104/EG) vor:

- Artikel 2 und 2 a: Die Kategorien Arbeitszeit und Ruhezeit werden um den Bereitschaftsdienst ergänzt. Die Zeit, in der der Arbeitnehmer während des Bereitschaftsdienstes effektiv seine Tätigkeit ausübt oder seine Aufgabe wahrnimmt, wird als Arbeitszeit angesehen; die inaktive Zeit nicht.
- Artikel 16: Der „Standard“-Bezugszeitraum für die 48-stündige wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 4 Monaten

bleibt bestehen. Die Mitgliedsstaaten können unter bestimmten Bedingungen den Bezugszeitraum auf ein Jahr ausdehnen. Die geltende Richtlinie sieht eine Differenzierung zwischen 6 und 12 Monaten vor.

- Artikel 17 und 18: Wenn von den vorgeschriebenen Ruhezeiten abgewichen wird, müssen Ausgleichszeiten innerhalb einer Frist von 72 Stunden gewährt werden. In der geltenden Fassung der Richtlinie ist keine Fristsetzung vorgesehen.
- Artikel 22: An das Opt-out, das heißt die Möglichkeit, die wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden kraft einzelvertraglicher Vereinbarungen zu überschreiten, werden strengere Kriterien gestellt. So darf beispielsweise der Arbeitgeber die Zustimmung des Arbeitnehmers nicht mit der Unterzeichnung des Arbeitsvertrags koppeln.

## Bewertung durch die DKG

Die DKG bewertet den Richtlinienvorschlag insgesamt positiv. Er stellt einen angemessenen Kompromiss zwischen den divergierenden Positionen dar und wird den Interessen der Betroffenen gleichermaßen gerecht. ▶



Technik, die begeistert.  
Zuverlässigkeit, die überzeugt.  
**Blutkonserven-Kühlschränke  
und Blutplasma-Froster.**

Kirsch Kältetechnologie begeistert: In Standard-Ausführung bis hin zum Komfort-Modell mit PC-Schnittstelle und Warnautomatik mit Fernübertragung. Überzeugen Sie sich. Wir beraten Sie gern.



Modell BL-100

**Kirsch**  
AUS TRADITION - TECHNIK IN BESTFORM

D-77608 Offenburg, Postfach 1840  
Tel. (07 81) 92 27-0  
Fax (07 81) 92 27-200  
info@kirsch-offenburg.de  
www.kirsch-offenburg.de

Kernpunkte sind die Erweiterung der Arbeitszeitdefinition um den Bereitschaftsdienst sowie die Differenzierung zwischen aktiven und inaktiven Zeiten des Bereitschaftsdienstes. Nach dem Vorschlag der Kommission liegt Bereitschaftsdienst vor, wenn der Arbeitnehmer an seinem Arbeitsplatz zur Verfügung stehen muss, um auf Aufforderung des Arbeitgebers seine Tätigkeit auszuüben oder seine Aufgaben wahrnehmen zu können. Die inaktive Zeit während des Bereitschaftsdienstes wird im Gegensatz zur aktiven Zeit nicht als Arbeitszeit angesehen, sofern insbesondere nicht in der einzelstaatlichen Gesetzgebung etwas anderes vorgesehen ist.

Diese Differenzierung ist sinnvoll und entspricht wesentlich besser den tatsächlichen Gegebenheiten: Wer im Bereitschaftsdienst seine Tätigkeiten effektiv ausübt, verrichtet Arbeitszeit. Inaktive Zeiten, zum Beispiel Zeiten, in denen der Arbeitnehmer während eines Bereitschaftsdienstes schläft, werden dagegen als Ruhezeit bewertet. Niemand, auch nicht die DKG, verbindet damit die Vorstellung, dass Krankenhausärzte im Rahmen ihrer Bereitschaftsdienste Muße tun. Wer dies unterstellt, argumentiert böswillig. Die Europäische Kommission stellt jedoch selbst fest, dass die inaktiven Zeiten während des Bereitschaftsdienstes nicht das gleiche Schutzniveau erfordern wie die aktiven Zeiten.

Der Bereitschaftsdienst mit anteiliger Berücksichtigung als Arbeitszeit ermöglicht flexible Arbeitszeitmodelle, die sowohl im Interesse der Krankenhausträger als auch der Krankenhausmitarbeiter liegen.

Die Krankenhausträger können mit Hilfe entsprechender Arbeitszeitmodelle die Patientenversorgung – auch in Zeiten geringen Arbeitsanfalls – wirtschaftlich sicherstellen. Die umfassende Wertung des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit bzw. die vollständige Umstellung der Modelle auf Vollarbeitszeit führt demgegenüber zu einem hohen Bedarf an nicht vorhandenem neuen Personal und zu enormen Kostensteigerungen. Insbesondere kleine Einheiten und Einheiten, die keine fachübergreifenden Dienste ermöglichen, sind unter diesen Bedingungen in ihrer Existenz gefährdet.

## Was wollen Krankenhausärzte?

Den Ärztinnen und Ärzten bieten flexible Arbeitszeitmodelle mit Bereitschaftsdienst insbesondere zusätzliche Einkommensmöglichkeiten und Weiterbildungschancen. Vielfach haben die Krankenhausärzte ihre Lebensplanung auf diese Modelle aufgebaut. Es ist daher nicht erstaunlich, dass die Mehrheit der Ärzte diese über Jahrzehnte erfolgreich praktizierte Arbeitsform befürwortet. So ergab eine im Jahr 2003 vom BMGS in Auftrag gegebene Studie zu den Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle<sup>2)</sup>:

- Die Mehrheit der Ärzte lehnt eine deutliche Beschränkung oder Abschaffung des Bereitschaftsdienstes ab. Dies betrifft beispielsweise die Reduzierung der Bereitschaftsdienststufen durch organisatorische Maßnahmen, die Beschränkung der Bereitschaftsdienste auf Abend-/Nachtstunden oder den Ersatz der Bereitschaftsdienste durch Vollarbeit/Schichtdienst.

- Bei einer Wahlmöglichkeit zwischen ihrer momentanen Bereitschaftsdienstvergütung und mehr Freizeit ist die Mehrheit der Ärzte (rund 62 Prozent) zu keinem oder nur zu einem geringen Einkommensverzicht bereit. Lediglich 6,9 Prozent der Ärzte würden auf die Bereitschaftsdienstvergütung verzichten, wenn sie lediglich die tarifliche Sollarbeitszeit zu leisten hätten.

- Mit den alternativen Arbeitszeitmodellen verbindet die Mehrheit der Ärzte eine Verschlechterung der Patientenversorgung und der Arbeitsbedingungen. So werden von den Ärzten hinsichtlich der Arbeitsbedingungen eine höhere Arbeitsintensität und Arbeitsverdichtung, spürbare Einkommenseinbußen sowie von den Assistenzärzten ohne Weiterbildung eine Verschlechterung und Verlängerung der Weiterbildungszeiten erwartet. Im Einklang hiermit steht das Ergebnis, dass Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung die vergleichsweise höchste Zustimmung zur Wahlmöglichkeit einer 48-Stunden-Woche signalisieren.

## Opt-out ist erforderlich und hat freiwilligen Charakter

Weitere Punkte des Kommissionsvorschlags betreffen die Streichung des sechsmonatigen Bezugszeitraums für die Berechnung der wöchentlichen Höchstarbeitszeit, die erstmalige Setzung einer Frist für den Ausgleich bei Abweichungen von der Ruhezeit und die verschärften Anforderungen an die Anwendung des Opt-out. Insbesondere die beiden letzten Punkte zeugen von der Ausgewogenheit des Kommissionsvorschlags, die einer Überbeanspruchung der Arbeitnehmer und dem Missbrauch individueller Vereinbarungen zur Überschreitung der 48-stündigen wöchentlichen Höchstarbeitszeit entgegenwirkt.

Erfahrungen mit der Opt-out-Anwendung liegen in Deutschland noch nicht vor. Jedoch zeigen vor allem kleinere Krankenhäuser und Einrichtungen mit entsprechenden Abteilungsstrukturen an, dass hierfür Bedarf besteht. Es mag sein, dass die weitgehende Ausübung des Opt-out in Großbritannien die Kommission zu den jetzt vorgeschlagenen Verschärfungen bewogen hat. Die DKG wendet sich nicht dagegen, dass die Unterzeichnung der Opt-out-Regelung bei Abschluss eines Arbeitsvertrags oder während der Probezeit künftig nicht mehr zulässig ist. Dagegen sollten die hochregulierten Auflagen zur Listenführung beim Opt-out dringend überarbeitet werden, um nicht noch mehr Bürokratie in die Krankenhäuser zu tragen.

Es ist nochmals zu betonen, dass das Opt-out eine individuelle Vereinbarung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber darstellt. Mehrere in jüngerer Zeit gemachten Umfragen führen eine breite Mehrheit von Krankenhausärzten an, die nicht mehr als 48 Stunden pro Woche arbeiten wollen. Diese Ergebnisse liefern jedoch kein Argument dafür, warum sich die deutschen Gewerkschaften einer tarifrechtlichen Rahmenregelung zum Opt-out generell verweigern. Selbst wenn es nur eine Minderheit sein sollte, die auf mehr als 48 Wochenstunden optiert – diese darf sich von ihrer Gewerkschaft nicht vertreten fühlen. Paternalismus statt individueller Wahlfreiheit ist offenbar das Leitbild der Ärztegewerkschaften in Deutschland.

## Wie geht es weiter?

Der Vorschlag der Europäischen Kommission wird im Rahmen des so genannten Mitentscheidungsverfahrens dem Europäischen Parlament und dem Rat zur Zustimmung vorgelegt. Die genaue Zeitschiene der Beratungen steht noch nicht fest.

Der bisherige Konsultationsprozess auf europäischer Ebene verlief vergleichsweise zügig. Die DKG setzt darauf, dass sich das Europäische Parlament und der Rat dem Kommissionsvorschlag rasch anschließen. Dann hätte die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs, wie sie in den SIMAP- und Jaeger-Urteilen zum Ausdruck kommt, keine Grundlage mehr.

Mit Blick auf Deutschland ist zu vergegenwärtigen, dass eine revidierte EU-Arbeitszeitrichtlinie dann grundsätzlich eine Anpassung des deutschen Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) erfordert, um in Deutschland wirksam zu werden. Angesichts der derzeitigen Problematik sollten nicht nur die kraft Rechtsprechung aufzunehmenden verschärften Minimalstandards – insbesondere die strengeren Opt-out-Kriterien –, sondern sämtliche Bestimmungen umgesetzt werden. Die prognostizierten negativen Auswirkungen der europäischen Rechtsprechung zum Bereitschaftsdienst würden so deutlich reduziert.

Allerdings ist der zeitliche Spielraum für eine Anpassung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie und damit verbunden des deutschen ArbZG begrenzt.

## Zeitkritische Konstellation in Deutschland

Das ArbZG sieht in § 25 eine Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2005 vor. Die Regelung schützt in diesem Zeitrahmen bestehende bzw. nachwirkende Tarifverträge. Durch Tarifvertrag zugelassene Betriebsvereinbarungen sowie Regelungen der Kirchen und der öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften stehen Tarifverträgen gleich. In dieser Übergangsfrist sind die Tarifpartner aufgefordert, abweichende Regelungen, vor allem von der im Gesetz vorgegebenen acht- bzw. zehnstündigen täglichen Höchstarbeitszeit, zu vereinbaren.

Die Hälfte der zweijährigen Übergangsfrist ist inzwischen verstrichen. Es muss festgestellt werden, dass es den Tarifparteien in Deutschland seit Inkrafttreten des geänderten ArbZG nicht gelungen ist, neue Regelungen zu vereinbaren. Bei einer tariflichen Wochenarbeitszeit von 38,5 bzw. von 40 Stunden sind die Krankenhäuser auf die abweichenden Regelungen – insbesondere die Opt-out-Option – zwingend angewiesen. Ansonsten verblieben unter der Restriktion der 48-Stunden-Woche lediglich 9,5 bzw. 8 Wochenstunden für den Bereitschaftsdienst, unabhängig von der Bereitschaftsdienststufe. Solange noch offen ist, ob der Richtlinienvorschlag der EU-Kommission realisiert wird, ist auch weiter von einem Stillstand der nationalen Tarifverhandlungen zum Bereitschaftsdienst auszugehen.

Angesichts dieser Problematik setzt sich die DKG mit Nachdruck für die zügige Annahme des Kompromissvor-

schlags der Kommission ein. Der deutsche Gesetzgeber ist aufgefordert, das ArbZG dann schnellstmöglich an die flexiblen Spielräume der europäischen Arbeitszeitrichtlinie anzupassen. Hierdurch würde nach Einschätzung der DKG auch eine Einigung der Tarifparteien gefördert.

Bei dem Ausbleiben einer Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen oder flexibler tariflicher Regelungen ist eine Umsetzung des ArbZG am 1. Januar 2006 faktisch nicht möglich. In diesem Fall würden die unmittelbaren gesetzlichen Vorgaben greifen; die werktägliche Arbeitszeit wäre auf 8 bzw. 10 Stunden begrenzt. Dramatische Einschnitte für die Patientenversorgung, die Krankenhausträger und die Bereitschaftsdienst leistenden Ärzte wären die Folge.

Die Krankenhäuser sollen innerhalb der Übergangsfrist neue Arbeitszeitmodelle umsetzen. Die derzeitigen Restrukturierungen sind unter anderem durch eine Verlängerung der Service-/Betriebszeiten und zeitversetzte Dienste bei gleichzeitiger Reduktion der Bereitschaftsdienste gekennzeichnet. Derart tief greifende Reorganisationen sind auf eine verlässliche Planungsgrundlage angewiesen. Die arbeitszeitrechtlichen und die tariflichen Rahmenbedingun-

Kommunikation im Blick...

[www.ishmed.de](http://www.ishmed.de)

ish med

gen ab 2006 sind allerdings ungewiss. Diese Situation fehlender Planungssicherheit für die Krankenhausträger ist äußerst kritisch.

Umso dringlicher ist eine rasche Entscheidung über die rechtlichen Grundlagen auf europäischer und nationaler Ebene. Es fehlt nicht am Willen, neue Formen der Arbeitszeitorganisation in den Krankenhäusern zu realisieren. Sollten jedoch die vorgeschlagenen Modifizierungen des Arbeitszeitrechts und flankierende tarifliche Regelungen weiter auf sich warten lassen, ist eine Verlängerung der in § 25 ArbZG bestimmten Übergangsfrist erforderlich.

## Literatur

- 1) Pressemitteilung der Europäischen Kommission IP/04/1129 vom 22. September 2004
- 2) Deutsches Krankenhausinstitut e.V.: Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle, Düsseldorf 2004

Anschrift der Verfasser:

Dr. Martin Walger,  
Geschäftsführer im Dezernat Personalwesen/  
Krankenhausorganisation der DKG/  
Dr. Thomas Hurlebaus,  
Referent in der DKG,  
Wegelystraße 3, 10623 Berlin ■