

Dr. Martin Walger/Martin Molitor

# Die geplante Änderung des Arbeitszeitgesetzes und ihre Konsequenzen

Nur einen Tag nach dem Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zum deutschen Bereitschaftsdienst in der Rechtssache C – 151/02 hat die Regierungskoalition am 10. September 2003 einen Änderungsantrag zum Entwurf eines Gesetzes zu Reformen am Arbeitsmarkt eingebracht. Durch den Änderungsantrag wurde ein Artikel 4 b, Änderung des Arbeitszeitgesetzes, eingefügt und trotz massiver Kritik – insbesondere seitens der DKG – am 26. September in 2. und 3. Lesung vom Bundestag verabschiedet. Das Gesetz ist nach Auffassung der Regierung nicht zustimmungspflichtig und kann daher mit der Mehrheit des Bundestages verabschiedet werden. Doch selbst aus SPD-geführten Ländern regte sich Widerstand gegen die geplante Änderung. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrates plädierte am 2. Oktober für Korrekturen an der Gesetzesinitiative.

- Der Bundesrat rief in seiner Sitzung am 17. Oktober zu dem von der Regierung eingebrachten Gesetz zu Reformen am Arbeitsmarkt den Gemeinsamen Vermittlungsausschuss an.
- Der Vermittlungsausschuss wird sich frühestens am 5. November mit der Änderung des ArbZG befassen. Die anschließende weitere Beratung im Bundesrat findet voraussichtlich am 28. November statt. Im Bundestag wird die Änderung des ArbZG vermutlich erst in der 2. Dezemberwoche wieder auf der Tagesordnung stehen. Möglicherweise wird erst Mitte Dezember feststehen, welche Rahmenbedingungen für die Neugestaltung der betrieblichen Arbeitszeit künftig gelten.
- DKG-Präsident Dr. Burghard Rocke und Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers plädierten in einer Pressekonferenz am 15. Oktober in Berlin nochmals nachdrücklich für flexible gesetzliche Regelungen im ArbZG und die Ausschöpfung der Spielräume der EG-Arbeitszeitrichtlinie. Der DKG-Vorstand beschloss am 16. Oktober weitere Maßnahmen, um auf die öffentliche Meinung und auf die Entscheidungen im Vermittlungsverfahren im Sinne der Krankenhäuser einzuwirken. In einer „Brandbrief“-Aktion unter Beteiligung der Krankenhäuser sollen möglichst viele Abgeordnete auf die ernste Situation der Krankenhäuser im Jahr 2004 und auf die Auswirkungen einer verfehlten Novellierung des ArbZG aufmerksam gemacht werden, um im parlamentarischen Verfahren noch Änderungen im Sinne der Krankenhäuser herbeiführen zu können.

Die Autoren zeigen im Folgenden auf, welche Konsequenzen die bisher geplante Änderung des Arbeitszeitgesetzes für die Organisation von Bereitschaftsdiensten hat und stellen Alternativvorschläge für die Neufassung des ArbZG vor. Auf der Basis der Ausschussdrucksache 15(9)637 wird

dargelegt, welche Systematik die geplante Änderung des Arbeitszeitgesetzes hinsichtlich der Regelungskompetenz vorsieht. In verschiedenen Szenarien wird deutlich gemacht, welche Formen der Arbeitszeitorganisation den Krankenhäusern auf dieser Grundlage möglich sind. Dabei wird differenziert nach dem Rechtsrahmen durch gesetzliche Vorgaben selbst und dem Rechtsrahmen bei abweichenden Regelungen der Tarifvertragsparteien. Abschließend werden konkrete Lösungsansätze für eine praktikable und europarechtskonforme Modifikation des deutschen Arbeitszeitgesetzes vorgestellt.

## ■ Systematik der geplanten Änderung des Arbeitszeitgesetzes

Das neue ArbZG sieht ein so genanntes abgestuftes Modell vor. Danach werden einige Vorgaben unmittelbar im Gesetzestext formuliert. Darüber hinausgehende abweichende Regelungen werden zugelassen, wenn sie von den Tarifvertragsparteien gemeinsam vereinbart werden.

### Die wichtigsten gesetzlichen Regelungen

- Die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer darf 8 Stunden nicht überschreiten (§ 3 Satz 1 ArbZG).
- Sie kann auf bis zu 10 Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden (§ 3 Satz 2 ArbZG).
- Die werktägliche Arbeitszeit der Nachtarbeitnehmer darf 8 Stunden nicht überschreiten. Sie kann bis zu 10 Stunden nur verlängert werden, wenn abweichend von § 3 innerhalb von einem Kalendermonat oder innerhalb von 4 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden (§ 6 Absatz 2 Satz 1 und 2 ArbZG).

### Abweichende Regelungen

In einem Tarifvertrag oder aufgrund eines Tarifvertrags in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung kann zugelassen werden

a) mit Ausgleich:

- abweichend von § 3 die Arbeitszeit über 10 Stunden werktäglich zu verlängern, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt (§ 7 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe a ArbZG);
- abweichend von § 6 Absatz 2 die Arbeitszeit über 10 Stunden werktäglich hinaus zu verlängern, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt (§ 7 Absatz 1 Nr. 4 Buchstabe a ArbZG). ▶

b) ohne Ausgleich:

- die werktägliche Arbeitszeit auch ohne Ausgleich über 8 Stunden zu verlängern, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt und durch besondere Regelungen sichergestellt wird, dass die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet wird (§ 7 Absatz 2 a ArbZG).

Eine Verlängerung der Arbeitszeit gemäß § 7 Absatz 2 a, die in einem Tarifvertrag oder auf Grund eines Tarifvertrages in einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung geregelt ist, bedarf zusätzlich der schriftlichen Einwilligung des Arbeitnehmers. Der Arbeitnehmer kann die Einwilligung mit einer Frist von einem Monat schriftlich widerrufen (§ 7 Absatz 7 ArbZG).

Werden Regelungen nach § 7 Absatz 1 Nr. 1 und Nr. 4, Absatz 2 Nr. 2 bis 4 oder solche Regelungen auf Grund der Absätze 3 und 4 zugelassen, darf die Arbeitszeit 48 Stunden wöchentlich im Durchschnitt von 12 Kalendermonaten nicht überschreiten (§ 7 Absatz 8).

**Außergewöhnliche Fälle/Bewilligung, Ermächtigung der Aufsichtsbehörde**

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die §§ 14 und 15 ArbZG Abweichungsmöglichkeiten zulassen, unter anderem in vorübergehenden, außergewöhnlichen Notfällen sowie für kontinuierliche Schichtbetriebe zur Erreichung zusätzlicher Freischichten. Diese Abweichungsmöglichkeiten sind jedoch eng begrenzt auf besondere Situationen.

**Szenarien**

Im Folgenden wird dargestellt, welche Arbeitszeitmodelle von den Krankenhäusern praktiziert werden können, wenn das neue ArbZG in der geplanten Fassung zum 1. Januar 2004 in Kraft tritt. Dabei wird insbesondere auf die „EuGH-kompatiblen“ Arbeitszeitmodelle 6 bis 9 des LASI abgestellt. Die gesetzten Annahmen differenzieren danach, ob zum 1. Januar 2004 nur die unmittelbaren gesetzlichen Vorgaben greifen oder ob die Tarifvertragsparteien bis dahin abweichende Regelungen vereinbart haben. Hieraus resultieren verschiedene Szenarien.

**Szenario 1**

**Annahmen**

- Die Tarifparteien erzielen keine Einigung über abweichende Regelungen.
- Die Streichung des § 25 ArbZG bedeutet, dass BAT-Regelungen bzgl. Abweichungen von der täglichen Höchst-arbeitszeit hinfällig sind.

**Arbeitszeitmodell**

Als einzige Organisationsform verbleibt ein 3-Schicht-Modell analog LASI-Modell 6. Hintereinander liegen ein Früh-, Spät- und Nachtdienst. Jede Schicht dauert achteinhalb Stunden inklusive einer halben Stunde Pause. Die Darstellung in Abbildung 1 ist insofern gegenüber dem LASI-Modell 6 vereinfacht, als dort noch ein 4. Dienst von 8.00 - 16.30 Uhr durchgeführt wird.

**Abbildung 1: 3-Schicht-Modell; vereinfachte Darstellung des LASI-Modell 6**

Uhr	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5					
Dienst 1	6.00 – 14.30 Uhr																												
Dienst 2																14.00 – 22.30 Uhr													
Dienst 3																					22.00 - 6.30 Uhr								

☛ Geschätzte Mehrkosten: 3,35 Mrd. €/Jahr (Nachkalkulation LASI-Modell 6); zusätzlich einzustellendes Personal: 61 000 Vollkräfte. Umsetzung ab 1. Januar 2004 zwingend.

☛ Teuerste Lösung, Personalbedarf nicht abzudecken, Akzeptanz in der Mitarbeiterschaft gering, unter wirtschaftlichen Aspekten in vielen Bereichen des Krankenhauses nicht sinnvoll.

**Szenario 2**

**Annahmen**

- Die Tarifparteien erzielen keine Einigung über abweichende Regelungen.
- Bestehende tarifliche Regelungen zur Arbeitsbereitschaft gelten weiter trotz Streichung des § 25 ArbZG.

**Arbeitszeitmodell**

Unter diesen Annahmen wären Arbeitszeitmodelle analog LASI-Modell 8 und 9 möglich. Die Beispielrechnung wird für das LASI-Modell 8 „Nachtdienstmodell/versetzte Dienste“ durchgeführt, das versetzte Dienste und Spätdienst vorsieht; ein neuer Arzt kommt ab 21.30 Uhr zu einem Nachtdienst mit eingebundener Arbeitsbereitschaft und geht am nächsten Tag nach Hause.

**Abbildung 2: LASI-Modell 8: Nachtdienstmodell/versetzte Dienste**

Uhr	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Dienst 1	Arbeitszeit 8 h 7–15.30 Uhr																								D		
Dienst 2	Arbeitszeit 8 h 8–16.30 Uhr																										
Dienst 3	Arbeitszeit 8 h 10–18.30 Uhr																										
Dienst 4										Arbeitszeit 8 h 14–23 Uhr																	
Dienst 5																Nachtdienst 21.30 - 11.5 h incl. 3 h Arbeitsbereitschaft 9 Uhr											

☛ Geschätzte Mehrkosten 2,8 Mrd. €/Jahr; zusätzliches Personal 50 000 Vollkräfte. Umsetzung ab 1. Januar 2004.

☛ Die Arbeitsbereitschaft stellt eine Möglichkeit dar, die tägliche Höchst-arbeitszeit über 10 Stunden hinaus zu verlängern. Sie ist allerdings ebenfalls teuer und nur dann eine tragfähige Lösung, wenn ein entsprechender Arbeitsanfall vorliegt. Insbesondere zu Bereitschaftsdiensten, die bereits vor den Änderungen durch die EU-Rechtsprechung einer niedrigen Stufe zugeordnet waren, stellt die Arbeitsbereitschaft keine sinnvolle Alternative dar.

**Szenario 3**

**Annahme**

Die Tarifparteien einigen sich auf abweichende Regelungen insbesondere gemäß § 7 ArbZG.

## Arbeitszeitmodell

Viele Lösungen sind vorstellbar. Das LASI-Modell 7 wird als ein Modell angesehen, das auf der Grundlage von Tarifverhandlungen EuGH-konform ist. Das Marburger-Bund-Modell wäre ebenfalls gangbar.

**Abbildung 3: LASI-Modell 7 – Spätdienstmodell auf der Grundlage tariflicher Vereinbarungen**

Uhr	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Dienst 1										Spät- dienst		15.00- 21.00 Uhr																
Dienst 2																												AZ 6-9 Uhr
Dienst 3	Tagdienst 7.00 – 17.00 Uhr																											

☛ Geschätzte Mehrkosten: mindestens 823 Mio. €/Jahr (Nachkalkulation LASI-Modell 7); zusätzliches Personal 17 500 Vollkräfte. Umsetzung erst ab dem Zeitpunkt einer Tarifeinigung möglich. Ab 1. Januar 2004 zunächst Umsetzung in Szenario 1 zwingend, ggf. Szenario 2 möglich.

☛ Offen ist, ob, wann und über welche abweichende Regelungen die Tarifparteien sich einigen. Die geschätzten Kosten geben einen untersten Wert an. Die Bandbreite der Kosten hängt davon ab, in welchem Umfang tarifliche Einigungen erzielt werden und mit welchen „Gegenleistungen“ diese verbunden sind.

## Szenario 4

### Annahme

Die Aufsichtsbehörde bewilligt gemäß § 15 ArbZG eine von den §§ 3, 6 Absatz 2 und § 11 Absatz 2 abweichende längere tägliche Höchst Arbeitszeit.

### Arbeitszeitmodell

Mehrere Lösungen sind vorstellbar (zum Beispiel 2-Schicht-Modell à 12 Stunden).

☛ Geschätzte Kosten und zusätzliches Personal in Abhängigkeit vom Umfang der Bewilligung. Umsetzung ab 1. Januar 2004 zunächst analog Szenario 1 oder 2 und später ab dem Zeitpunkt der Bewilligung durch die Landesbehörde.

☛ Eine flächendeckende Lösung wird hierdurch unwahrscheinlich; für Einzelbereiche (zum Beispiel Intensivstationen) sind größere Spielräume als in Szenario 1 oder 2 denkbar.

## Schlechte Einigungsfähigkeit der Tarifparteien

Die Regierungskoalition hat sich mit ihrem Novellierungskonzept des ArbZG dafür entschieden, die unmittelbaren gesetzlichen Rahmenbedingungen sehr eng und unter Beibehaltung täglicher Höchst Arbeitszeiten (8 bzw. 10 Stunden) zu fassen. Darüber hinausgehende Abweichungsmöglichkeiten werden den Tarifvertragsparteien überantwortet. Für eine Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit auch ohne Ausgleich über 8 Stunden wird zusätzlich die individuelle Zustimmung des Arbeitnehmers mit Widerrufsrecht fixiert.

Der Gesetzgeber bezeichnet diesen Weg als ein „abgestuftes Modell“, mit dem die Praxis zahlreiche Möglichkeiten

erhalte, um weiterhin Arbeitszeitorganisationen unter Nutzung besonderer Dienstformen zu vereinbaren.

In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass es den Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes seit Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes im Jahr 1994 nicht gelungen ist, abweichende Regelungen gemäß § 7 ArbZG zu vereinbaren. Deshalb begegnet dieser Lösungsweg den allergrößten Bedenken, nicht nur seitens der DKG. Selbst wenn hier ein radikales Umdenken der Tarifpartner stattfände, ist – wenn überhaupt – nur mit teuren und nicht zeitnahen Vereinbarungen zu rechnen.

Auszuschließen ist, dass die Tarifvertragsparteien zum geplanten Zeitpunkt des Inkrafttretens des geänderten ArbZG abweichende Regelungen bereits vereinbart haben. Somit müssen die Krankenhäuser, wenn es bei der bisherigen Novellierungsabsicht bleibt, das ArbZG zum Jahresbeginn 2004 ohne Abweichungsmöglichkeiten umsetzen. Dies wird voraussichtlich in Form eines 3-Schicht-Modells (Szenario 1) erfolgen, was angesichts des immensen zusätzlichen Personalbedarfs in der Fläche allerdings auf allergrößte Schwierigkeiten stößt und praktisch nicht umsetzbar ist. Ein durchgängiges Schichtmodell hat im übrigen die geringste Akzeptanz bei den betroffenen Mitarbeitern.

## Mangelnde Ableitung aus der EG-Richtlinie

Die Aufteilung zwischen gesetzlichen Vorgaben (tägliche Höchst Arbeitszeit) und Abweichungsmöglichkeiten der Tarifvertragsparteien ist aus der zugrunde liegenden Richtlinie 93/104/EG nicht herleitbar. Vielmehr dürften hierfür politische Erwägungen im Vordergrund stehen.

Auch die Regelung, dass eine Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit ohne Ausgleich über 8 Stunden unter die individuelle Zustimmung des einzelnen Arbeitnehmers einschließlich Widerrufsrecht gestellt wird, ist nicht aus der EG-Richtlinie ableitbar. Diese Vorschrift ist unpraktikabel, da sie bei einer Widerrufsfrist von einem Monat keine vorausschauende Dienstplanungsgestaltung erlaubt. Dies wurde auch vom Marburger Bund öffentlich bestätigt. ▶



**VOLLACK-4-Phasen-Methode®:**  
Die Bürgschaft für höchsten  
Parkhaus-Nutzen.

[www.vollack.de/parkhaus](http://www.vollack.de/parkhaus)  
Telefon: 07 21/4 76 83 00

**vollack®**  
Erfolg bauen  
Parkhaus AG

## DKG fordert flexible Lösungen bei der Änderung des Arbeitszeitgesetzes



**Nachdrücklich wies DKG-Präsident Dr. Burghard Rocke am 15. Oktober 2003 in Berlin anlässlich einer Pressekonferenz auf die schwerwiegenden Folgen der vorgesehenen Novellierung des Arbeitszeitgesetzes hin.**

DKG-Präsident Dr. Burghard Rocke warnte am 15. Oktober anlässlich einer Pressekonferenz der DKG in Berlin nachdrücklich vor dramatischen Folgen durch die geplante Änderung des Arbeitszeitgesetzes. Sollte das geplante Gesetz am 1. Januar 2004 unverändert in Kraft treten, habe dies für die Kliniken Mehrkosten in Höhe von 3,35 Mrd. € zur Folge. Die Belastung ergebe sich aus einem notwendigen Personalmehrbedarf von 61 000 Mitarbeitern. Diese seien erforderlich, wenn Kliniken aufgrund der geplanten Gesetzesänderung, die auf eine tägliche Höchstarbeitszeit abhebt, gezwungen würden, ein 3-Schichtsystem einzuführen. Die DKG fordere stattdessen – wie in der EU-Richtlinie festge-

legt – eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden. Gleichzeitig solle die Ruhezeit mindestens 11 Stunden täglich betragen. Es sei völlig unverständlich, warum das Arbeitsministerium die Kliniken mehr belasten wolle als europarechtlich notwendig sei. In den anderen EU-Ländern werde die Flexibilität der EG-Richtlinie konsequenter ausgeschöpft.

Rocke betonte, dass die Kliniken das EuGH-Urteil vom 9. September faktisch zur Zeit nicht umsetzen könnten, weil lediglich 6 300 Ärzte – davon nur 1 700 Fachärzte – arbeitssuchend gemeldet seien. Die im Rahmen der Gesundheitsreform für den Personalnotstand zugesagten Mittel in Höhe von 100 Mio. € jährlich reichten mit Sicherheit nicht aus, um die Mehrausgaben auszugleichen.

Auch DKG-Hauptgeschäftsführer Jörg Robbers wehrte sich entschieden gegen die vorgesehene Regelung im ArbZG. Nach den Worten von DKG-Geschäftsführer Dr. Martin Walger würden die Krankenhäuser an den Folgen der unzureichenden Novellierung des ArbZG „ersticken“. Während auf der EU-Ebene die Arbeitszeitrichtlinie in Richtung auf mehr Flexibilität überarbeitet werde, fahre der Zug in Deutschland offenbar in die entgegengesetzte, falsche Richtung.

### Personelle und finanzielle Auswirkungen

Die DKG hatte die Auswirkungen einer Umsetzung des SIMAP-Urteils bereits im Jahr 2001 aufgrund der Angaben von mehr als 420 Krankenhäusern hochgerechnet. Danach wurde eine dauerhafte Personalaufstockung um 27 000 Vollkräfte im Ärztlichen Dienst und um 14 000 Vollkräfte in den übrigen Diensten für erforderlich gehalten. Die jährlichen Mehrkosten hierfür belaufen sich auf 1,75 Mrd. €.

☛ Wie die Szenarien 1 und 2 zeigen, muss mit noch massiveren Auswirkungen gerechnet werden, wenn die Änderung des ArbZG nicht korrigiert wird. Im schlimmsten Fall werden Kostensteigerungen von mehr als 3 Mrd. € allein im Krankenhaussektor die Ziele der Gesundheitsreformgesetzgebung völlig konterkarieren.

Den Krankenhäusern stehen nur unzureichende und zeitlich zu spät einsetzende Refinanzierungsmöglichkeiten in Aussicht. Eine Umsetzung des geänderten ArbZG in der geplanten Fassung ist zum 1. Januar 2004 (Szenarien 1 und 2) nach Auffassung der DKG faktisch nicht möglich. Hier bahnt sich ein Debakel an.

## Lösungsansätze

Die DKG plädiert nicht für weniger Arbeitsschutz in Deutschland. Notwendig ist vielmehr eine Umsetzung der EG-Richtlinie, in der vom deutschen Gesetzgeber die gebotenen flexiblen Spielräume selbst kodifiziert werden und sie nicht Dritten mit völlig ungewissem Ausgang überlassen bleiben. Der Gesetzgeber darf sich seiner Aufgabe nicht entziehen, verlässliche Rahmenbedingungen für die Betriebe zu schaffen.

Die DKG schlägt folgende Lösungsansätze vor:

### Kernforderungen

1. Festlegung einer Arbeitszeit pro Siebentageszeitraum von 48 Stunden im Durchschnitt von 12 Kalendermonaten (§ 3 ArbZG).
2. Verlängerung der wöchentlichen Arbeitszeit über 48 Stunden hinaus mit Zustimmung des Arbeitnehmers; Streichung oder hilfsweise Verlängerung der Widerrufsfrist auf mindestens 3 Monate (§ 7 Absatz 1 Nr. 2 ArbZG).
3. Beibehaltung des § 25 ArbZG.
4. 5-jähriger Übergangszeitraum, in dem die wöchentliche Arbeitszeit von 58 auf 48 Stunden reduziert wird (§ 26 ArbZG).

Die DKG konzentriert sich seit Mitte September darauf, die fehlende Umsetzbarkeit und die dramatischen Auswirkungen des Arbeitszeitgesetzes politisch zu thematisieren. Hierzu wurden bis Anfang Oktober Gespräche mit maßgeblichen Politikern geführt. Alle Ministerpräsidenten der Länder sowie die Bundesminister Schmidt und Clement wurden angeschrieben. Die Landeskrankenhausgesellschaften sind in gleicher Weise aktiv geworden. Der DKG-Vorstand beschloss am 16. Oktober, die politischen Aktivitäten in dieser Sache noch weiter zu verstärken.

Die DKG hat darüber hinaus mit finanzieller Unterstützung des BMGS eine Untersuchung zu den „Auswirkungen alternativer Arbeitszeitmodelle“ in Auftrag gegeben. Das Projekt ist ein Ergebnis des 2. Arbeitszeitgipfels vom März 2003 und soll eine Einschätzung der Krankenhauspraxis zu alternativen Arbeitszeitmodellen liefern. Die Untersuchung besteht aus einem Kalkulationsmodul und einem Befragungsmodul. Im ersteren Modul sollen zum einen die finanziellen und perso-

nellen Auswirkungen der LASI-Modelle 6-9 auf breiter Basis überprüft werden; zum anderen erfolgt ein krankenhausespezifischer individueller Ansatz zur Lösung der Arbeitszeitproblematik. Der individuelle Ansatz soll die schematische Vorgehensweise der LASI-Modelle auflösen und Ansätze der Reorganisation berücksichtigen. Ziel des Kalkulationsmoduls ist neben der Berechnung der Mehrkosten die Ableitung von Handlungsempfehlungen. Im Befragungsmodul wird eine Bewertung der veränderten Arbeitszeitorganisation durch die Krankenhausmitarbeiter vorgenommen. Hier ist das Ziel, die Mitarbeiterakzeptanz verschiedener Arbeitszeitmodelle zu erheben und die Auswirkungen auf die Mitarbeiter- und Patientenorientierung zu eruieren. Ein Abschlussbericht soll Ende Januar 2004 vorliegen.

## Ausblick

Die Änderung des Arbeitszeitgesetzes ist nicht zustimmungspflichtig. Gleichwohl sind von den Ländern erhebliche Einwände gegen die Inhalte bereits artikuliert worden. Ein Vermittlungsverfahren ist nach der Bundesratssitzung vom 17. Oktober eingeleitet worden. Insofern haben sich die sofort einsetzenden Proteste ausgezahlt. Es bleibt zu hoffen, dass die Bundesregierung die fundierte Kritik an ihren Novellierungsabsichten zum ArbZG ernst nimmt und Korrekturen vorsieht. Die Krankenhäuser benötigen dringend gesetzlich fixierte und flexible Regelungen der Arbeitszeitproblematik. Aufgrund der vollkommen unterschiedlichen Interessenlagen und der wirtschaftlich höchst angespannten Lage ist bei allem Respekt vor den Tarifvertragsparteien von dort keine schnelle und wirtschaftlich tragfähige Lösung zu erwarten.


Die ordnungspolitische Notwendigkeit einer Flexibilisierung der Arbeitsmärkte wie auch die Diskussion um die Belastbarkeit der Sozialversicherungssysteme darf bei der Änderung des ArbZG nicht ausgeblendet werden. Das Europäische Parlament und die EU-Kommission beabsichtigen eine Revision der Richtlinie 93/104. Es könnte nicht überraschen, wenn auf europäischer Ebene über noch größere Flexibilität nachgedacht wird. In Deutschland dürfen die Weichen nicht in die entgegengesetzte Richtung gestellt werden.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Martin Walger, Geschäftsführer in der DKG,  
Dezernat Krankenhauspersonal und -organisation/  
Dipl.-Kfm. Martin Molitor, Referent in der DKG,  
Münsterstraße 169,  
40476 Düsseldorf ■

Top-Hygiene

.....für höchste Ansprüche im Pflegebereich



m  
MEIKO

### Stahlharte Hygienemanager

MEIKO - Reinigungs- und Desinfektionsautomaten der KD.2 - Generation.

Ein überzeugendes Programm - vom Einzelgerät bis zum komplett ausgestatteten Pflegeraum. Zuverlässig in der Reinigungsqualität, souverän in der Technik, optimal in der Bedienung.

Die neuesten Infos erhalten Sie im Internet oder direkt bei uns.

Besuchen Sie uns auf der  
**Medica, Düsseldorf**  
 Halle 12, Stand A 65



MEIKO Maschinenbau GmbH & Co. KG  
Englerstr. 3 · 77652 Offenburg · Germany  
Telefon 07 81 / 203 - 0 · Telefax 07 81 / 203 - 12 29  
<http://www.meiko.de> · e-mail: [info@meiko.de](mailto:info@meiko.de)