

Auswirkungen des EUGH-Urteils zur Arbeitszeit im Krankenhaus

Der Ausschuss Krankenhaus beschäftigt sich seit zwei Jahren intensiv mit dem EUGH-Urteil und den Problemen mit der praktischen Umsetzung des auf Grund dieses Urteils geänderten Arbeitszeitgesetzes. In zahlreichen Debatten wurden die unterschiedlichen Standpunkte ausgetauscht.

Die Mitglieder des Ausschusses, Dr. Huschke, Vorsitzender, Dr. Steiniger, Vorstandsmitglied, und Dr. Fritz, Beauftragter der Sächsischen Landesärztekammer im Krankenhausplanungsausschuss des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, erarbeiteten gemeinsam folgendes Positionspapier, das in der Sitzung vom 24. November 2004 nochmals im Ausschuss Krankenhaus zur Diskussion stand und vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 2. März 2005 bestätigt worden ist.

1.

Das EUGH-Urteil vom 9. September 2003 und die daraufhin erfolgte Umsetzung im Arbeitszeitgesetz hat eine Situation geschaffen, die im Krankenhausbereich für Arbeitnehmer und Arbeitgeber gleichermaßen unlösbar ist. Es wurde eine Situation geschaffen, die über eine Zustimmungserklärung des Arbeitnehmers die Umsetzung des EUGH-Urteils in einer

Weise zu umgehen erlaubt, die dem Sinn des Urteils nicht entspricht:

In seinem Urteil hatte der EUGH explizit auch für Deutschland entschieden, dass der Bereitschaftsdienst vollumfänglich als Arbeitszeit im Sinne der Richtlinie 93/104/EG einzustufen ist. In der Begründung führte er entsprechend seiner bisherigen Rechtsprechung aus, dass Bereitschaftsdienst und Arbeitszeit äquivalent sei. Ein Arzt ist auch während des Bereitschaftsdienstes persönlich anwesend. Er leistet an seiner Arbeitsstelle Arbeitszeit, auch wenn es ihm gestattet ist, sich in Zeiten auszuruhen, in denen er nicht in Anspruch genommen wird. Der Gesetzgeber hat die auf Grund dieser Entscheidung erforderlichen Änderungen im Arbeitszeitgesetz im Rahmen der Arbeitsmarktreform umgesetzt.

Für die Krankenhausärzte fallen danach die normalen Tagdienste unter die Regelung des § 3 Arbeitszeitgesetz. Sie sind mithin Regeldienste, die gerade keinen Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft darstellen. Gemäß § 3 Satz 1 Arbeitszeitgesetz beträgt die werktägliche Höchstarbeitszeit 8 Stunden und kann im Einzelfall auf 10 Stunden verlängert werden. Für den Bereitschaftsdienst ergibt sich die tägliche Höchstarbeitszeit zwar nicht explizit aus

dem Arbeitszeitgesetz, ist aber auf Grund der Gesetzessystematik der § 7 Abs. 1, 2a, 8, 9, § 5 Abs. 1 Arbeitszeitgesetz und Artikel 3 der Arbeitszeitrichtlinie mit 13 Stunden zu bemessen. Insoweit trägt der Gesetzgeber den Besonderheiten vor allem des Bereitschaftsdienstes Rechnung, bei dem es dem Arzt gestattet ist, Ruhezeiten einzulegen und er nur bei Bedarf zur tatsächlichen Arbeit herangezogen wird. Da eine Ruhezeitverkürzung im Einzelfall auf maximal 10 Stunden nach § 5 Abs. 2 Arbeitszeitgesetz unter Beachtung des entsprechenden Ausgleichszeitraumes möglich ist, ergibt sich ein arbeitszeitrechtlicher Verstoß, wenn der Arzt bei Nichtgewährung dieser Mindestruhezeit wieder zum Einsatz kommt. Das ist der Fall, wenn der Arzt für weniger als 10 Stunden die Klinik verlassen darf. Bei einem Dienst von mehr als 12 Stunden gilt gemäß § 7 Abs. 9 Arbeitszeitgesetz eine Ruhezeit von mindestens 11 Stunden.

Gemäß Artikel 18 Abs. 1b Buchstabe i der Richtlinie 93/104/EG besteht die Option einer abweichenden Vereinbarung der Arbeitszeit, sogenanntes individuelles Opt-Out, das eine individuelle Überschreitung der in Artikel 6 der Richtlinie 93/104/EG vorgesehenen Höchstarbeitszeit ermöglicht.

2.

Die Mitglieder des Ausschusses Krankenhaus begrüßen den Vorschlag der Europäischen Kommission vom 22. September 2004 für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der EU-Arbeitszeitrichtlinie, die eine praxisnahe Umsetzung der Ziele des EUGH-Urteils ermöglichen könnte. Die dort vorgeschlagene Einführung der Begrifflichkeiten „Bereitschaftsdienst“ und „inaktive Zeit während des Bereitschaftsdienstes“ wird als sinnvoll erachtet. Bei einer intelligenten Umsetzung wird dies auch von den Krankenhausärzten getragen werden:

Der Richtlinienvorschlag belässt die von der Richtlinie 2003/88/EG vorgenommenen Definitionen von „Arbeitszeit“ und „Ruhezeit“ unverändert, führt aber zwei neue Begriffe ein – den des „Bereitschaftsdienstes“ sowie den der „inaktiven Zeit während des Bereitschaftsdienstes“. „Bereitschaftsdienst“ ist nach Artikel 2 Nr. 1a des Kommissionsvorschlages die Zeit, in welcher der Arbeitnehmer an seinem Arbeitsplatz zur Verfügung stehen muss, um nach Aufforderung des Arbeitgebers seine Tätigkeit auszuüben oder seine Aufgabe wahrnehmen zu können. Die „inaktive Zeit während des Bereitschaftsdienstes“ ist demgegenüber die Zeit, in welcher der Arbeitnehmer Bereitschaftsdienst hat, aber von seinem Arbeitgeber nicht zur Ausübung seiner Tätigkeit oder Wahrnehmung seiner Aufgaben aufgefordert wird, Artikel 2 Nr. 1b des Vorschlages. Letztere ist nicht als Arbeitszeit anzusehen, sofern nicht einer einzelstaatlichen Gesetzgebung oder tarifvertraglich oder, in Übereinstimmung mit der einzelstaatlichen Gesetzgebung, in einer Vereinbarung zwischen den Sozialpartnern etwas anderes vorgesehen ist. Zeiten, in denen der Arbeitnehmer tatsächlich eine Tätigkeit ausübt, sind aber stets Arbeitszeit.

3.

Sollte der Rat der Europäischen Union und das Europaparlament dem Vorschlag zustimmen, dann sollte die Ärzteschaft den Gesetzgeber auffordern, das neue Arbeitszeitgesetz unter den Aspekten der Europäischen Kommission zu verändern, um

- die fachliche Versorgung der Patienten in den Krankenhäusern sicher zu stellen und
- für Ärzte im Krankenhaus, zu deren Berufsbild die Durchführung von Bereitschaftsdiensten gehört, eine Begrenzung

der Arbeitszeit festzulegen, die mit Augenmaß Arbeitszeit und Bereitschaftszeit ohne Anfall von ärztlicher Tätigkeit beinhaltet.

Dies soll erläutert werden:

In der Vergangenheit hat der Krankenhausarzt neben seiner täglichen Arbeitszeit, die oft acht Stunden überschreitet, durch Bereitschaftsdienste zur Nachtzeit und an Sonn- und Feiertagen die ärztliche Versorgung von Akutpatienten gesichert. Das Arbeitszeitgesetz in der Fassung von 1994 mit der differenzierten Handhabung der Bereitschaftsstufen A und B sowie C und D hatte zum Ziel, eine unzumutbare Überschreitung von Höchstarbeitszeiten zu verbieten und damit dem Arbeitnehmerschutz zu dienen. In vielen Krankenhäusern wurden diese Ziele mit Mühe erreicht. In einigen Krankenhäusern sahen sich die Arbeitgeber jedoch auch im Recht, unter Verweis auf das Arbeitszeitgesetz, die Bezahlung für Arbeiten, die außerhalb des vorgeschriebenen Arbeitszeitlimits anfielen, zu verweigern. So war es möglich, dass Ärzte nach achtstündiger Arbeitszeit und sich anschließendem Bereitschaftsdienst während der danach beginnenden Freizeit noch einige Stunden vor Ort bleiben mussten, um weitere anstehende Aufgaben zu erledigen – sie jedoch keine Bezahlung dafür erhielten. So wurde aus der Absicherung von Arbeitnehmerrechten eine Lohnkostenreduzierung auf Arbeitgeberseite erzielt, ohne die Belastung des ärztlichen Mitarbeiters zu reduzieren.

Das EUGH-Urteil wollte diesem Missbrauch der Arbeitnehmerrechte entgegenwirken. Mit der jetzigen Rechtslage ist für den Arbeitgeber mit den vorhandenen Fachkräften und der bestehenden Finanzdecke jedoch keine Absicherung der Arbeitsaufgaben zu gewährleisten, wenn die gesamte Zeit des Bereithaltens als Arbeitszeit zählt. Der Krankenhausarzt als Arbeitnehmer kann bei Verwirklichung des Arbeitszeitgesetzes keine Nebeneinnahmen mehr erzielen. Die Festlegung eines Arbeitsstundenhöchstsatzes, in denen auch Bereitschaftsdienststunden mit einem geringen Anfall an aktiver Arbeit enthalten sind, hat für den Krankenhausarzt eine Herabsetzung der Grundvergütung zur Folge und macht ihn empfänglich für jegliche Opt-Out-Lösungen. Die Zustimmung zu Opt-Out-Lösungen durch die Arbeitnehmer hebt wiederum die arbeitszeitrechtlichen Regelungen aus.

Deshalb sind die Ausschussmitglieder der Meinung, dass die Durchsetzung und Verwirklichung des Arbeitszeitgesetzes im Krankenhaus im Sinne der ursprünglichen Fassung des Arbeitszeitgesetzes von 1994 erfolgen sollte. Diese Aufgabe ist mit gemeinsamer Anstrengung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu schaffen. Der Marburger Bund sollte aus unserer Sicht die Forderungen des Arbeitszeitgesetzes alter Fassung durchsetzen, da die überzogenen Forderungen des EUGH-Urteils von dem eigentlichen Problem der Krankenhausärzte ablenkt, das darin besteht, unbezahlte Überstunden, unzureichende Vergütung und Verstöße gegen das Arbeitszeitgesetz alter Fassung abzubauen.

Wir begrüßen die neuen Überlegungen hinsichtlich der Definition des Bereitschaftsdienstes durch die Europäische Kommission und fordern eine Regelung, die mit Augenmaß und unter Beteiligung der Ärzte, die im Bereitschaftsdienst tätig sind, dafür sorgt, dass

- eine zumutbare Arbeitszeit nicht überschritten wird und
- eine notwendigerweise für den Arzt als zum Berufsbild gehörende Zusatzfähigkeit im Bereitschaftsdienst eine angemessene, über der Regelvergütung liegende Bezahlung erhält.

4.

Wir möchten abschließend allen Chefärzten und Oberärzten raten, sich nicht die Verantwortlichkeit für die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes aufdrängen zu lassen (Funktion des Arbeitszeitbeauftragten). Zur Übernahme einer solchen Verpflichtung besteht kein Anlass und zumeist auch kein Rechtsgrund. Die Organisation und Sicherstellung der Patientenversorgung im Krankenhaus hat in erster Linie der Arbeitgeber vorzunehmen.

Aus berufspolitischer Sicht ist bei der Beurteilung des Problems: „Ärztlicher Bereitschaftsdienst und seine Einordnung ins gültige Arbeitszeitgesetz“ in erster Linie eine fachlich gesicherte Versorgung der Patienten im Krankenhaus zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.

Es ist Aufgabe des Gesetzgebers, die dafür nötigen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Dr. med. Eberhard Huschke
Vorsitzender des
Ausschusses Krankenhaus