



Bericht

der Landesregierung

Bericht über den Bereitschaftsdienst der Ärztinnen/Ärzte in Krankenhäusern

Drucksache 15/ 1071 und 15/ 1364

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

I. Vorbemerkungen der Landesregierung:

a) zum Verfahren

Die Aspekte des Berichtsthemas konnten nicht ausschließlich durch die Landesregierung bearbeitet werden, sodass folgenden Einrichtungen und Verbänden Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt wurde:

- AOK Schleswig-Holstein
- Schleswig-Holsteinische Landwirtschaftliche Krankenkasse
- BKK Landesverband Nord
- IKK Landesverband Nord
- VdAK/AEV-Landesvertretung Schleswig-Holstein
- Landesrechnungshof
- Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände
- Kommunalen Arbeitgeberverband
- Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
- Marburger Bund Landesverband Schleswig-Holstein
- ver.di-Nord

Von den oben Angeführten haben folgende durch Abgabe einer Stellungnahme, die in den Bericht eingeflossen sind, mitgewirkt:

- Kommunalen Arbeitgeberverband
- Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein
- Marburger Bund Landesverband Schleswig-Holstein
- ver.di-Nord

Vom Kommunalen Arbeitgeberverband Schleswig-Holstein wird zur Zuständigkeit folgendes ausgeführt:

„Die Kommunen nehmen über Ihre Mitgliedschaft im Kommunalen Arbeitgeberverband ein Grundrecht aus Art. 9 des Grundgesetzes wahr. Auch die tarifvertraglichen Themen, die im Fragenkatalog des Schleswig-Holsteinischen Landtages aufgeführt sind, sind der tarifautonomen Gestaltung der Tarifvertragsparteien durch die Kommunen übertragen worden.

Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass der Schleswig-Holsteinische Landtag für tarifvertragliche Fragen lediglich insoweit zuständig ist, als hiervon die der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) angehörigen Arbeitgeber betroffen sind. Insoweit die kommunalen Krankenhäuser einschließlich der in privater Rechtsform betriebenen in unserem Verband organisierten Krankenhäuser betroffen sind, ist allein der Kommunale Arbeitgeberverband Schleswig-Holstein für die aufgeworfenen tarifvertraglichen Fragen zuständig.“

b) zur Ausgangslage

Bevor auf den Berichtsauftrag im Einzelnen eingegangen wird, ist anzumerken, dass von der Problematik eine Vielzahl von rechtlichen, tarifvertraglichen und gesundheitspolitischen Fragestellungen berührt werden.

Dies ergibt sich aus folgendem Regelungszusammenhang:

Bereits seit Jahrzehnten wird der ärztliche Dienst in den meisten Krankenhäusern so geregelt, dass sich an einen ca. 8-stündigen Tagesdienst ein 16-stündiger Bereitschaftsdienst anschließt. Je nach Belastung in diesem Bereitschaftsdienst und der daraus resultierenden Möglichkeit, sich während dieser Zeit auszuruhen - also die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit zu nehmen - schließt sich an den Bereitschaftsdienst ein weiterer ca. 8-stündiger Tagesdienst an. Sowohl die frühere "Arbeitszeitordnung für im Krankenhaus Beschäftigte" als auch das heutige "Arbeitszeitgesetz" ließen und lassen eine derartige Verfahrensweise zu.

Seit Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes für den Bereich der Krankenhäuser zum 1. Januar 1996 ist dies jedoch nur zulässig, wenn die Verkürzung der Ruhezeit durch Inanspruchnahme während des Bereitschaftsdienstes nicht mehr als die Hälfte der Ruhezeit beträgt. Dies bedeutet, dass eine Mindestruhezeit von 5 1/2 Stunden gewährt werden muss. Die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder vertreten die Auffassung, dass diese 5 1/2-stündige Ruhezeit ununterbrochen zu gewähren ist, ansonsten wird die Weiterbeschäftigung nach dem Bereitschaftsdienst als nicht zulässig angesehen. Die für den Bereich der Krankenhäuser anzuwendenden Tarifverträge lassen das vorgenannte Arbeitszeitmodell ebenfalls zu, so dass bei Einhaltung der gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen gesetzeskonformes Handeln der Betroffenen vorliegt. Während in der Vergangenheit die Inanspruchnahme während des Bereitschaftsdienstes weitgehend den rechtlichen und tarifvertraglichen Voraussetzungen entsprach, ist dies nach Darstellung der Betroffenen heute häufig nicht mehr der Fall.

Die Inanspruchnahme während eines Bereitschaftsdienstes soll nicht mehr mit der Inanspruchnahme vor 5 oder gar 10 Jahren zu vergleichen sein. Sowohl durch die Verkürzung der "Liegezeiten" als auch dem Bettenabbau sollen immer mehr ärztliche Tätigkeiten auch während der Zeit des Bereitschaftsdienstes anfallen.

Für die Region Valencia in Spanien hat der Europäische Gerichtshof mit Urteil vom 3. Oktober 2000 entschieden, dass der dort angeordnete Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu werten ist. Die Entscheidung ist darauf zurückzuführen, dass es die spanische Regierung versäumt hat, für den Bereich des öffentlichen Gesundheitswesens die europaweiten Regelungen zur Arbeitszeitgestaltung in innerstaatliches Recht umzusetzen. Auch wenn dies für den Bereich der Bundesrepublik Deutschland nach Auffassung der Bundesregierung und der obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder durch Einführung des Arbeitszeitgesetzes geschehen ist, wird von den Betroffenen und deren Interessenvertretungen die Forderung erhoben, auch in der Bundesrepublik Deutschland und damit auch im Land Schleswig-Holstein nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zu verfahren und Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu bewerten.

Dies führte im Ergebnis dazu, dass die historisch gewachsene Arbeitszeitgestaltung im Bereich der Krankenhäuser nicht mehr zulässig wäre.

Zur Klärung dieser Frage sind zur Zeit verschiedene Arbeitsgerichtsverfahren anhängig. Die Rechtsprechung sowohl in erster als auch in zweiter Instanz ist zur Zeit widersprüchlich. Beispielsweise haben das Arbeitsgericht Kiel und das Landesarbeitsgericht Hamburg den Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit angesehen und folgen damit den Ausführungen des Europäischen Gerichtshofes.

Das Arbeitsgericht Lübeck und das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein sehen den Bereitschaftsdienst nicht als Arbeitszeit an, sondern halten die Regelungen des Arbeitszeitgesetzes und der geltenden Tarifverträge für zulässig.

Im Berufungsverfahren zum Urteil des Arbeitsgerichtes Kiel hat das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein den Europäischen Gerichtshof angerufen, um klären zu lassen, ob die im deutschen Arbeitszeitgesetz enthaltenen Regelungen zum Bereitschaftsdienst nach der europäischen Arbeitszeitrichtlinie zulässig sind.

Sollte dies nicht der Fall sein, wäre für den Bereich der Krankenhäuser Schichtdienst in der ärztlichen Versorgung einzuführen.

Die Finanzierung eines Schichtdienstmodells allein durch klinikinterne Umschichtungen kann schon deshalb nicht kostenneutral erfolgen, weil mehr Ärzte eingestellt werden müssten. Es mag zunächst zwar so aussehen, als wenn eine Finanzierung dieses Personalmehraufwandes zum großen Teil aus dem Wegfall der bezahlten Überstunden möglich sei. Aufgrund der für Ärzte vorgesehenen Vergütungsgruppen, die bereits ohne Überstundenzuschläge die Beitragsbemessungsgrenze der Sozialversicherung erreichen, unterliegen eine Vielzahl der bezahlten Überstunden jedoch nicht mehr der Sozialversicherungspflicht.

Jeder neueingestellte Arzt unterliegt jedoch bis zum Erreichen der Beitragsbemessungsgrenze voll der Sozialversicherungspflicht. Dies bedeutet, dass eine Verteuerung eines möglicherweise anzustrebenden ärztlichen Schichtdienstes zumindest um den Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung unumgänglich sein wird.

Die vorgenannten Fragestellungen sind grundsätzlich nicht landesspezifisch, sondern durchweg als bundesweit bestehende Problematik zu bewerten und werden im folgenden auch in den entsprechenden Kontext gestellt.

II. Aktivitäten des Landes:

Seitens der Landesregierung sind über die ihr unterstehende Arbeitsschutzbehörde diverse Maßnahmen zur Realisierung arbeitszeitrechtlicher Normen ergriffen worden:

So wurde bereits in den Jahren 1997 und 1998 eine Schwerpunktaktion zur Überprüfung der Arbeitszeiten in verschiedenen Krankenhäusern durchgeführt. Die Prüfung anhand der Dienstpläne führte zu dem Ergebnis, dass in der überwiegenden Anzahl die arbeitszeitrechtlichen Regelungen eingehalten werden.

Seit Ende 1998 werden Dienstbesprechungen zu der Problematik Arbeitszeit in Krankenhäusern regelmäßig unter Beteiligung des Marburger Bundes durchgeführt. Anfang des Jahres 2000 wurde ein Krankenhaus als Musterkrankenhaus überprüft, um mögliche Schwachstellen bei der Revision von Krankenhäusern aufzudecken. Hilfreich war hierbei die Mitwirkung von ärztlichem Personal, das gleichzeitig Mitglied des Marburger Bundes war. In der letzten Dienstbesprechung, die Ende des Jahres 2001 stattfand, wurde auch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein beteiligt. In dieser Dienstbesprechung wurde darauf hingewiesen, dass bei künftigen Überprüfungen die Auf-

sichtsbehörde nicht mehr nur beratend tätig werden wird, sondern ggf. von den ihr zur Verfügung stehenden rechtlichen Möglichkeiten Gebrauch machen wird.

Im Rahmen der fortzuführenden Tarifverhandlungen sieht die Landesregierung die Notwendigkeit die tariflichen Arbeitszeitregelungen für die Beschäftigten im Krankenhaus den gesetzlichen Entwicklungen und Möglichkeiten anzupassen.

Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL), die als die für die Universitätskliniken zuständige Tarifvertragspartei frühzeitig Tarifverhandlungen zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes gefordert hat, konnte zusammen mit den für den Bund und die Kommunen zuständigen Verhandlungspartnern nach äußerst schwierigen und zähflüssigen Verhandlungen bereits im Frühjahr 2000 ein Zwischenergebnis erzielen, das eine Regelung zu den Höchstarbeitszeiten und zu den Bereitschaftsdiensten im Krankenhaus vorsah. Zu einer Tarifierung ist es seinerzeit nicht mehr gekommen, weil über kostenträchtige Gegenforderungen der Arbeitnehmerseite kein Einvernehmen erzielt werden konnte. Gleichwohl wurden unterhalb der offiziellen Verhandlungsebene weitere Tarifgespräche geführt, denen durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 3. Oktober 2000 dann nach Auffassung der Gewerkschaften und Ärzteverbände jegliche Grundlage entzogen wurde.

Die Landesregierung geht davon aus, dass die mit dem Vorlagebeschluss des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein vom 12. März 2002 eröffnete Prüfung der deutschen Situation durch den Europäischen Gerichtshof Richtschnur für die weitere tarifliche Entwicklung sein wird. Die Landesregierung begrüßt daher auch die mit dem Vorlagebeschluss erzielte Möglichkeit einer grundsätzlichen Klärung.

Unter dem Eindruck der aktuellen politischen Diskussion hat sich auch der Landesrechnungshof des Themas „ärztlicher Bereitschaftsdienst in Krankenhäusern“ angenommen und prüft derzeit Teilbereiche der Universitätskliniken. Mit einem Ergebnis ist nach Mitteilung des Landesrechnungshofes im dritten Quartal diesen Jahres zu rechnen. Nach Abschluss dieser Prüfungen ist von Seiten des Landesrechnungshofes beabsichtigt, weitere Krankenhäuser zu überprüfen.

III. Sonstige Aktivitäten:

Auf Ebene der zuständigen Bundesministerien sowohl für Gesundheit als auch für Arbeit und Sozialordnung sind verschiedene Aktivitäten zur Entschärfung der Problematik Bereitschaftsdienst von Ärzten in Krankenhäusern ergriffen worden.

Hervorzuheben ist der von der Bundesgesundheitsministerin am 04. März d.J. durchgeführte Arbeitszeitgipfel. Anlässlich dieses Gipfels wurde eine „gemeinsame Erklärung“ zur Verbesserung der Arbeitszeitgestaltung im Krankenhaus beschlossen. In diesem Rahmen wurde erklärt, überprüfbare und rechtlich gesicherte Umsetzungskonzepte – einschließlich tarifvertraglicher Lösungen – zu entwickeln und zu dokumentieren sowie eine gemeinsame fachliche Propagierung von Modellen mit den direkt Beteiligten und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung umzusetzen.

Mit Inkrafttreten des Fallpauschalengesetzes wird in 2003 das Budgetvolumen der Krankenhäuser bundesweit um ca. 100 Mio € aufgestockt, um zusätzliche Personalkosten zur Verbesserung vereinbarter Arbeitszeitbedingungen im Krankenhaus zu finanzieren. Für das Jahr 2004 sieht das Fallpauschalengesetz einen Beitrag in gleicher

Höhe vor, soweit Einsparungen im Krankenhausbetrieb ansonsten zu einer Absenkung des Gesamtbetrages führten (d.h. keine wirkliche Aufstockung wie für 2003).

Auch auf der Ebene der Bundesländer wird in den zuständigen Gremien an Modellen gearbeitet, die die vorgenannte Problematik entschärfen sollen.

Die obersten Arbeitsschutzbehörden der Länder haben eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag eingerichtet, nach entsprechenden Modelllösungen zu suchen.

Ziel ist es, im Rahmen der bestehenden tariflichen und rechtlichen Bedingungen den Krankenhausträgern Anhaltspunkte für entsprechende Organisationsveränderungen zu geben, die zu einer besseren Einhaltung des Arbeitszeitrechts führen. Auch der bestehende tarifliche Zusammenhang wird hierbei betrachtet.

Grundsätzlich muss jedoch auch aus diesen Erfahrungen festgestellt werden, dass jede Veränderung des zurzeit herrschenden Zustandes mit Folgekosten verbunden ist. Die im Rahmen des Fallpauschalengesetzes ab 2003 vorgesehene Erhöhung der Budgets der Krankenhäuser bundesweit um rd. 100 Mio. € wird sich für die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein mit rd. 3 Mio. € auswirken. Krankenhausinternen Berechnungen zufolge würde dieser Betrag lediglich dazu ausreichen, zwei 600-Betten-Häuser vom Bereitschaftsdienst auf einen ärztlichen Schichtdienst umzustellen.

In Erfurt ist der praktische Versuch eines Pilotprojekts gescheitert, in dem Bereitschaftsdienste an Wochenenden und Feiertagen durch 12-Stunden-Schichten und werktags durch fachübergreifende Hausdienste ersetzt werden sollte. Die finanziellen Einbußen durch den Wegfall von Bereitschaftsdiensten sollte mit einer Ausgleichszahlung von 70 bis 80 % ausgeglichen werden. Das vorgeschlagene Modell wurde von den betroffenen Ärzten mit der Begründung abgelehnt, dass die vorgesehenen Ausgleichszahlungen die finanziellen Einbußen nicht annähernd ausgleichen würden. Obwohl die Tarifpartner hier die Möglichkeit gehabt hätten, das Modell umzusetzen, wurde der ablehnenden Haltung der Ärzte wegen darauf verzichtet,.

Auch in Schleswig-Holstein versuchen verschiedene Krankenhäuser durch neue Überlegungen zur Arbeitsorganisation die Situation zu verbessern. Diese Aktivitäten werden von der Landesregierung ausdrücklich begrüßt.

IV. Die einzelnen Fragen werden wie folgt beantwortet:

Die folgenden Fragen entziehen sich einer landespolitischen Regelung. Eine Veränderung der momentanen Situation der Arbeitszeit in Krankenhäusern ist nur möglich durch bundesgesetzliche oder tarifvertragliche Maßnahmen.

1. Soll die Zahl der Bereitschaftsdienste im Monat auf fünf begrenzt werden, dürfen Urlaubszeiten und Freizeitausgleich nicht zu einer Ausweitung der Bereitschaftsdienste führen?

Die Anzahl der Bereitschaftsdienste auf fünf im Monat zu begrenzen wird in der überwiegenden Anzahl der Stellungnahmen als nicht sinnvoll angesehen. Bereits jetzt wird tarifvertraglich die Anzahl der Bereitschaftsdienste in den Stufen C (mehr als

25 bis 40 % Arbeitsleistung) und D (mehr als 40 bis 49 % Arbeitsleistung) auf sechs im Monat begrenzt. Es wird keine Notwendigkeit gesehen, diese Begrenzung zu verändern. Der Marburger Bund vertritt die Auffassung, dass das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 03.10.2000 unmittelbar anzuwenden und insoweit Bereitschaftsdienst nicht mehr existent sei, dieser somit von Seiten des Marburger Bundes als Arbeitszeit bewertet wird.

Ver.di setzt sich für die Verringerung und sukzessive Abschaffung der Bereitschaftsdienste ein, um den Arbeitsschutz der Beschäftigten und den Patientenschutz zu verbessern.

Die Landesregierung sieht keine Notwendigkeit einer über das Tarifrecht hinausgehenden Begrenzung.

2. Sollen Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst zusammenhängend in der Regel 24 Stunden nicht überschreiten?

Vonseiten der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein wird ausgeführt, dass in den Bereitschaftsdienststufen C und D Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst in der Regel 24 Stunden nicht überschreiten sollten. Gleichwohl ist es wie vom kommunalen Arbeitgeberverband dargestellt zulässig, acht Stunden Vollarbeit, 16 Stunden Bereitschaftsdienst und anschließende Vollarbeit von den ärztlichen Mitarbeitern einzufordern. Gerade dieser Dienstrhythmus, der bei Gewährung einer ununterbrochenen 5 ½-stündigen Ruhezeit nach § 5 Abs. 3 des Arbeitszeitgesetzes den gesetzlichen Regelungen entspricht, wurde schon in den bisherigen Tarifverhandlungen diskutiert.

Vonseiten des Marburger Bundes wird wie bereits zu Frage 1 darauf hingewiesen, dass zwischen Arbeitszeit und Bereitschaftsdienst nach deren Auffassung nicht mehr unterschieden wird. Insoweit wird von dort auch die unter Frage 2 dargestellte 24-Stunden-Grenze als indiskutabel angesehen.

Auch ver.di vertritt die Auffassung, dass das Urteil des Europäischen Gerichtshofes in der Bundesrepublik direkt anzuwenden sei, und verweist auf die daraus folgende Höchstarbeitszeit von 10 Stunden.

Die Landesregierung sieht auch insoweit keine Notwendigkeit einer über das Tarifrecht hinausgehenden Begrenzung.

3. Soll die Fortbildungsfunktion im Grundsatz in der täglichen (Stations-)Arbeitszeit zu erfüllen sein? Soll die Schaffung weiterer Planstellen Ärztinnen und Ärzte vor übermäßiger Inanspruchnahme durch Bereitschaftsdienst schützen, aber auch dazu beitragen, den Fortbildungsauftrag in den Kliniken weiter qualifiziert erfüllen zu können?

Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen Weiterbildung und Fortbildung. Weiterbildung erfolgt in Gebieten oder Teilgebieten in praktischer Berufstätigkeit und theoretischer Unterweisung. Deshalb muss sie grundsätzlich während der regelmäßigen Arbeitszeit erfolgen.

Demgegenüber findet Fortbildung überwiegend in Kursen außerhalb der Arbeitszeit statt (z.B. bei der Ärztekammer).

Sollte Bereitschaftsdienst als Arbeitszeit zu werten sein, ist davon auszugehen, dass

Schichtdienste eingeführt werden müssten.

Die Schaffung weiterer Planstellen für Ärztinnen und Ärzte zum Schutz vor übermäßiger Inanspruchnahme durch Bereitschaftsdienste wäre sicherlich wünschenswert. Der Umfang von Verbesserungen ist abhängig von den Refinanzierungsmöglichkeiten über die Krankenkassen. Gleiches gilt für stellenrelevante Qualitätsanhebungen bei der Weiterbildung.

4. Soll im Rahmen der anstehenden Gesundheitsreform darauf hingewirkt werden, dass die notwendige Ausweitung der Zahl der Planstellen in den Kliniken durchgesetzt wird? Dies soll sich nicht mit der Konsequenz höherer Ausgaben im Gesundheitswesen verbinden. Sollten vielmehr Umschichtungen innerhalb der Gesundheitsausgaben zugunsten der Finanzierung der zusätzlichen Planstellen nötig sein?

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass durch das Fallpauschalengesetz die Krankenhausbudgets bundesweit im Jahre 2003 um rd. 100 Mio € zur Verbesserung der Arbeitszeitsituation aufgestockt werden sollen. Dies wird zu einer Ausweitung der Zahl der Planstellen führen. Eine darüber hinausgehende Ausweitung wird nur durch Umschichtungen innerhalb der Gesundheitsausgaben möglich sein. Dabei ist es fraglich, ob solche Umschichtungen in hinreichender Höhe möglich sein werden. Denkbare Einsparpotentiale im Krankenhaussektor müssten durch gesundheitspolitische Entscheidungen auf Bundesebene an anderer Stelle erschlossen und prioritär in diesem Bereich eingesetzt werden. Art und Umfang der Einsparpotentiale werden allerdings höchst unterschiedlich beurteilt.

Es ist daher nicht auszuschließen, dass per saldo Mehrkosten entstehen werden, die nach Expertenmeinung zu Beitragserhöhungen in der GKV führen könnten.

Ver.di verweist darauf, dass die Arbeitsbedingungen in den Kliniken in direktem Zusammenhang mit dem sich anzeichnenden Personalnotstand stehen, und eine Attraktivitätsverbesserung nur durch eine umgehende interne Umstrukturierung zu erreichen sei.

Eine Ausweitung der Zahl der Planstellen wird kostenneutral nicht möglich sein. Umschichtungen sind solange nicht möglich, wie das System unterschiedliche Zuständigkeiten z.B. für den ambulanten, stationären und Arzneimittelsektor vorsieht.

5. Sollen die Einkommen der Ärztinnen und Ärzte im Praktikum erhöht werden?

Im Zuge der Novellierung der Approbationsordnung hat der Bundesrat die Bundesregierung gebeten, den "Arzt im Praktikum" abzuschaffen. Dies ist auch das Ziel des Marburger Bundes und von ver.di. Wann der Bund die dazu erforderlichen gesetzlichen Änderungen vornimmt, ist nicht absehbar.

Eine Erhöhung der Einkommen der Ärztinnen und Ärzte im Praktikum ist zurzeit nicht im Gespräch. In den aktuellen Tarifverhandlungen wird auch vonseiten der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di eine entsprechende Forderung nicht gestellt. Sofern in diesem Bereich Einkommenserhöhungen realisiert werden, was im Hinblick auf die Attraktivität des Arztberufes sicherlich erstrebenswert wäre, ist mit einer Erhöhung der Krankenkassenbeiträge zu rechnen.

6. Soll auf Bundesebene darauf hingewirkt werden, dass gesetzliche bzw. tarifvertragliche Veränderungen so eingeleitet/vorgenommen werden, dass sie den unter den Punkten 1 bis 5 genannten Zielsetzungen entsprechen?

Alle Institutionen, die die ihnen eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme genutzt haben, sehen dies als ein erstrebenswertes Ziel. Gleichwohl wird vonseiten der Krankenhausgesellschaft darauf hingewiesen (und dies entspricht auch der Intention der Landesregierung), dass hierfür zunächst die Finanzierung gesichert werden muss. Dass zur Umsetzung der Zielsetzungen keine Erhöhung der Krankenkassenbeiträge erfolgen darf, ist nicht nur die Auffassung der Landesregierung, sondern entspricht auch dem Anliegen aller politisch relevanten Kräfte. Da aus Effizienzpotentialen allein im klinischen Bereich keine für die große Erwartungshaltung der Beteiligten insgesamt ausreichenden Erträge zu erwarten sind, bedarf die Realisierung der Ziele einschließlich der Möglichkeiten zu ihrer Finanzierung des von der Landesregierung schon früh begonnen intensiven Dialogs mit allen Betroffenen.

V. Schlussbemerkungen der Landesregierung:

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein am 12. März 2002 beschlossen hat, dem Europäischen Gerichtshof folgende Fragen zur Entscheidung vorzulegen:

1. Handelt es sich bei einem Bereitschaftsdienst, den ein Arbeitnehmer in einem Krankenhaus ableistet, generell um Arbeitszeit i.S. des Art. 2 Ziff. 1 der RiL 93/104 EG, und zwar auch insoweit, als es dem Arbeitnehmer in Zeiten, in denen er nicht in Anspruch genommen wird gestattet ist, zu schlafen?
2. Verstößt eine Regelung im nationalen Recht, mit der Bereitschaftsdienst als Ruhezeit bewertet wird, soweit nicht eine Inanspruchnahme erfolgt, dergestalt, dass sich der Arbeitnehmer in einem Krankenhaus in einem ihm zur Verfügung gestellten Raum aufhält und auf Anforderung die Arbeit aufnimmt, gegen Art. 3 der RiL 93/104 EG?
3. Verstößt eine nationale Regelung, die eine Kürzung der täglichen Ruhezeit von 11 Stunden in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen dergestalt zulässt, dass Zeiten der Inanspruchnahme während des Bereitschaftsdienstes oder der Rufbereitschaft, die nicht mehr als die Hälfte der Ruhezeit betragen, zu anderen Zeiten ausgeglichen werden, gegen RiL 93/104 EG?
4. Verstößt eine nationale Regelung, die es zulässt, dass in einem Tarifvertrag oder aufgrund eines Tarifvertrags in einer Betriebsvereinbarung zugelassen werden kann, dass Ruhezeiten bei Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft den Besonderheiten dieser Dienste angepasst werden, insbesondere Kürzungen der Ruhezeit infolge von Inanspruchnahmen während dieser Dienste zu anderen Zeiten ausgeglichen werden, gegen RiL 93/104 EG?

Die frühestens im Jahre 2003 zu erwartende Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes über diese Auslegungsfragen wird die Frage der Vereinbarkeit des gegenwärtig geltenden deutschen Arbeitszeitgesetzes mit der europäischen Arbeitszeitrichtlinie 93/104 EG maßgeblich bestimmen.

Wegen der zuvor dargestellten Zusammenhänge und Verknüpfungen von Arbeitszeitrecht, Tarifrecht und Wirtschaftlichkeitsfragen ist bis dahin weder die Änderung der gesetzlichen noch tarifvertraglichen Regelungen über den Bereich der im Krankenhaus Beschäftigten zu erwarten.

Die Landesregierung ist daher der Auffassung, dass z.Zt. vorrangig Träger, Personalvertretungen und Kostenträger möglichst einvernehmlich in der Praxis leistbare Verbesserungen erarbeiten sollten, die auf die jeweilige Bedürfnislage des Krankenhauses und der Beschäftigten zugeschnitten sein müssen.