

Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit

Wortprotokoll

31. Sitzung

Berlin, Montag, den 22. September 2003, 9.30 Uhr
Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal 4.900

Vorsitz: Abg. Dr. Rainer Wend

Tagesordnung

Einziger Punkt der Tagesordnung..... 460

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen

Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und BÜNDNIS
90/DIE GRÜNEN

**Entwurf eines Dritten Gesetzes für moderne
Dienstleistungen am Arbeitsmarkt** (BT-Drucksache
15/1204)

**Hier: Änderungsantrag der Fraktionen SPD und
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Einfügung eines Artikels 4 b

Änderung des Arbeitszeitgesetzes

(Ausschussdrucksache 15(9)610)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 15/1509,
15(9)549, 15(9)550, 15(9)556, 15(9)557, 15(9)559,
15(9)562, 15(9)563, 15(9)564, 15(9)565, 15(9)566,
15(9)567, 15(9)594, 15(9)596, 15(9)597, 15(9)598,
15(9)599, 15(9)600, 15(9)560, 15(9)610, 15(9)608, 15/1405,
15/1182, 15/1225, 15/430, 15/590, 15(9)551, 15(9)552,
15(9)553, 15(9)554, 15(9)555

Ausschuss für Wirtschaft und Arbeit (federführend), In-
nenausschuss, Rechtsausschuss, Haushaltsausschuss,
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Aus-
schuss für Gesundheit und Soziale Sicherung, Haushalts-
ausschuss (nach § 69 GO BT)

Anwesenheitsliste*

Mitglieder des Ausschusses

Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

Stellv. Mitglieder des Ausschusses

SPD

Barnett, Doris
Brandner, Klaus
Kramme, Anette
Schreck, Wilfried
Wend, Dr. Rainer

CDU/CSU

Hochbaum, Robert
Laumann, Karl-Josef
Meckelburg, Wolfgang

Bellmann, Veronika
Bietmann, Prof. Dr. Rolf
Fritz, Erich G.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Kuhn, Fritz
Schulz (Berlin), Werner

FDP

Kopp, Gudrun
Niebel, Dirk

andere Ausschüsse

Butalikakis, Verena
Faust, Dr. Hans Georg
Ober, Dr. Erika
Storm, Andreas
Widmann-Mauz, Annette
Zöllner, Wolfgang

Ministerien

Anzinger, StS Rudolf (BMWA)
Bermig, Dr. Klaus (BMWA)
Engels, MDg Dr. Gerd (BMWA)
Fischer, MDg'in Cornelia (BMWA)
Hein, RR'in Dr. Daniela (BMWA)
Müller, Dr. Christopher (BMWA)
Mußhoff, VA Alfons (BMWA)
Nachtwey, Claudia (BMI)
Wolters, MR Karl-Heinz (BMWA)

Fraktionen

Nückel, Doris (CDU/CSU)
Schäfer, RD Dagmar (FDP-Fraktion)
Stumpfheldt, Götz von (Fraktion Bündnis 90/Die Grünen)

Bundesrat

Baumann, RAng. Silke (RP)
Buschmann, RD Dr. Andreas (BY)
Dettenborn, RAss'in Vera (BW)
Dombrowski, RD Martin (BE)
Gilleßen, ORR'in Uta (HH)
Jäger, ORR'in Barbara (TH)
Kliemann, RAR'in Gabriele (SA)
Klinger, MR Stefan (SL)
Schulz, Wilfried (SN)

Sachverständige

Boeck, Dr. (Marburger Bund)
Eggert, Beate (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di)

*) Der Urschrift des Protokolls ist die Liste der Unterschriften beigelegt.

Finklenburg, Joachim (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.)
Hadel, Indra (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)
Hammerschlag, Lutz (Marburger Bund)
Kapius, Gerhard (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.)
Mönig-Raane, Margret (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di)
Montgomery, Dr. Frank Ulrich (Marburger Bund)
Perrong, Martina (Deutscher Gewerkschaftsbund)
Robbers, Jörg (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.)
Stengler, K. (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände e. V.)
Walger, Dr. Martin (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.)
Wöhrmann, Stefan (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen)
Wolf, Roland (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände)

31. Sitzung

Beginn: 9.30 Uhr

Vorsitzender Dr. Wend: Meine Damen und Herren, ich darf Sie sehr herzlich zur Öffentlichen Anhörung, Einfügung Artikel 4b, Änderung des Arbeitszeitgesetzes begrüßen. Die Anhörung gilt einem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen auf A-Drs. 15(9)610, in dem das Deutsche Arbeitsrecht für die besonderen Dienstformen Arbeitsbereitschaft und Bereitschaftsdienst an europäische Entwicklungen angepasst werden soll. Nach der neuen Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003 darf der ärztliche Bereitschaftsdienst nicht als Ruhezeit bewertet werden, sondern ist als Arbeitszeit anzusehen. Inwieweit der Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen diesem Urteil des Europäischen Gerichtshofes nachkommt und es praktikabel umsetzt, soll heute in dieser Anhörung der weiteren Klärung zugeführt werden. Ich darf Ihnen vom Ablauf her vielleicht zunächst sagen, dass wir nach einem sogenannten Berliner Verfahren die Anhörung vornehmen werden. Danach steht den Fraktionen eine bestimmte Zeit für Fragen zur Verfügung, wo wir die Damen und Herren Sachverständigen bitten zu antworten. Den Fraktionen der SPD und CDU/CSU stehen jeweils 18 Min. zu, den kleineren Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP je 7 Min. Wir machen am Schluss noch eine Freie Runde von rund 10 Minuten, wo kreuz und quer gefragt werden kann.

Meine Damen und Herren Sachverständige, ich darf Sie zunächst ansprechen. Ganz herzlichen Dank dafür, dass Sie erstens so kurzfristig gekommen sind und zweitens auch noch in dieser kurzen Zeit uns schriftliche Stellungnahmen haben zukommen lassen können. Bitte gehen Sie davon aus, dass die Abgeordneten Ihre schriftlichen Stellungnahmen kennen. Weil uns insgesamt nur eine Stunde für diese Anhörung zur Verfügung steht, habe ich die große Bitte, dass Sie auf die hoffentlich sehr konkreten Fragen der Abgeordneten auch sehr konkret antworten. Für jeden Fragenden oder Fragende steht eine Frage zur Verfügung, danach geht das Fragerecht an die nächste Kollegin oder den Kollegen von der Fraktion weiter.

Ich darf begrüßen als Sachverständige unter uns zunächst für den Deutschen Gewerkschaftsbund Frau Perreng, guten Morgen, für die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände Herrn Wolf und Frau Podewin, für die Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Frau Mönig-Raane und Frau Eggert, für den Marburger Bund habe ich hier drei Herren aufgelistet - ich sehe vermutlich nur zwei -, die Herren Dr. Montgomery, Hammerschlag und Drougias; sind alle drei da? Nur die ersten beiden, ohne Herrn Drougias, aber Sie schaffen das! Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Herren Robbers und Dr. Walger, für die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen Herrn Wöhrmann, für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Herrn Stengler, für die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände die Herren Kapius und Finklenburg. Die Bundesärztekammer wird durch den Marburger Bund hier vertreten. Noch einmal ein ganz herzliches Willkommen. Wir beginnen mit der Fraktion der SPD, Kollege Brandner.

Abgeordneter Brandner (SPD): Herzlichen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Frage richtet sich an die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände und zwar Herrn Ka-

pius oder Herrn Finklenburg. Mit geht es darum, meine Herren, nachzufragen, ob die Klarstellung hilfreich angesehen wird, dass die Tarifvertragsparteien nicht nur den Betriebspartnern, sondern auch den Dienststellenpartnern die Möglichkeit einräumen, durch Dienstvereinbarung eine Abweichung von den Grundnormen zulassen zu können.

Sachverständiger Finklenburg (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.): Es geht darum, möglichst Regelungen vor Ort betriebsnah zu ermöglichen. Das sollte aber als Allererstes voraussetzen, dass es in der Bundesrepublik schon einheitliche Rechtsverhältnisse gibt, die aber dann als Rahmenvorschriften es möglich machen, dass im Betrieb selbst die Regelung geschaffen werden kann, die die einzelnen Modelle, die denkbar sind, auch passend zur Umsetzung bringen können.

Abgeordnete Kramme (SPD): Meine Frage richtet sich an Frau Perreng vom DGB: Wird dieser Änderungsantrag den Anforderungen des Europäischen Rechtes gerecht? Ich möchte Sie bitten, speziell auch auf die Einwilligungsregelung einzugehen. Liegt insoweit ein Verstoß gegen Artikel 18 der EU-Richtlinie vor?

Sachverständige Perreng (Deutscher Gewerkschaftsbund): Die Frage kann ich nur mit ja beantworten, denn in Artikel 18 der Richtlinie wird die Möglichkeit eröffnet, zuzustimmen, aber auch abzulehnen, wenn Arbeitszeit verlängert werden soll. Mit der jetzt gefundenen Konstruktion des Gesetzgebers ist eine einmalige Einwilligung, die nur in einem bestimmten zeitlichen Rahmen widerrufen werden kann, möglich. Das bedeutet, dass zukünftig in allen Arbeitsverträgen in relevanten Bereichen die Zustimmung erklärt wird. Die kann dann theoretisch während einer Probezeit widerrufen werden, was natürlich tatsächlich nicht eintreten wird. Damit ist jedes Widerrufsrecht, jede Widerrufsmöglichkeit und jede Verweigerung gegenüber einer Arbeitszeitverlängerung ausgeschlossen. Das ist mit dem Wortlaut der Richtlinie nicht zu vereinbaren, die ausdrücklich auf einen konkreten Anlass der Arbeitszeitverlängerung abstellt und dem Arbeitnehmer die Möglichkeit einräumt, sowohl in diesem konkreten Fall zuzustimmen, als auch abzulehnen.

Abgeordneter Brandner (SPD): Ich würde gerne bei Frau Perreng noch einmal nachfragen, was sie gerade erläutert hat. Ist es nicht so, dass die Widerrufsmöglichkeit der Vereinbarung im Gesetz so vorgesehen ist, dass jederzeit ein Widerruf mit einer Frist von einem Monat gegeben ist und damit, in der Tat, der Arbeitnehmer selbst die Möglichkeit hat, ohne längere Bindung eine entsprechende Regelung einzugehen und umgekehrt die Arbeitgeber sich auf einen Zeitraum von einem Monat einlassen müssen, indem sie sich fachlich praktisch auf die neue Situation einstellen können?

Sachverständige Perreng (Deutscher Gewerkschaftsbund): So habe ich es nicht verstanden. Das müsste dann gegebenenfalls klar gestellt werden. Wenn das so ist, nähert es sich zumindest dem an, was die Richtlinie vorsieht. Ich halte es trotzdem für problematisch, eine grundsätzliche Einigung zuzulassen, d. h., eine vertragliche Vereinbarung zu einer grundsätzlichen Arbeitszeitverlängerung zuzulassen. Das ist qualitativ ein Unterschied, ob ich diese Zustimmung in jedem konkreten Einzelfall einholen muss oder ob ich ledig-

lich für jeden konkreten Einzelfall mit einer Frist von einem Monat einen Widerrufsvorbehalt einräume.

Abgeordnete Dr. Ober (SPD): Meine Frage richtet sich an die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Spitzenverbände der Krankenkassen und den Marburger Bund. Für der Gesetzgeber ist es von wichtigem, von hohem Interesse, dass es in Zukunft keine überlangen Dienstzeiten für die Ärzte mehr gibt. Ist mittels des heute diskutierten Antrages sichergestellt, dass dem Patienten in Zukunft nur noch ausgeschlafene Ärzte gegenüber stehen und gehören in Zukunft die ärztlichen Stundendienste von 24 oder gar 36 Stundendiensten der Vergangenheit an? Vielen Dank.

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Frau Abgeordnete, vielen Dank für die Frage. Natürlich wird in der jetzigen Umsetzung damit ausgeschlossen, dass überlange Dienste, ob Bereitschaftsdienste oder Schichtdienste, erfolgen. Das liegt auch in unserem Interesse, um da in das richtige Fahrwasser zu kommen. Die DKG ist schon dafür, dass jetzt das Deutsche Arbeitszeitgesetz entsprechend der EG-Richtlinie hier modifiziert wird. Nur die Art und Weise, wie es jetzt gemacht wird, ist absolut unzureichend. Die Krankenhäuser, die seit Jahrzehnten Bereitschaftsdienste fahren und das in Zukunft nicht machen können, ringen ja derzeit um alternative Arbeitszeitmodelle und diese alternativen Arbeitszeitmodelle umfassen ein weites Spektrum und sind auch nicht teuer.

Unsere Schätzungen gehen von 800 Mio. Euro bis zu drei Mrd. Euro Mehrkosten pro Jahr aus. Deshalb versteht die Deutsche Krankenhausgesellschaft nicht, warum der Gesetzgeber bei der Modifizierung des Arbeitszeitgesetzes, die ja erforderlich ist, nicht tatsächlich die Flexibilität der EG-Richtlinie 93104 übernimmt, die diese Richtlinie bietet, d. h., unsere Forderung geht dahin, den § 3 Arbeitszeitgesetz tatsächlich von den jetzt täglichen Höchstarbeitszeiten auf wöchentliche Höchstarbeitszeiten von 48 Stunden absolut analog der EG-Richtlinie umzuformulieren und gleichzeitig, das muss dann auch korrigiert werden, den § 5, Mindestruhezeiten, auf einen 24-Stundenzeitraum umzustellen. Damit haben Sie - und zwar original EG-Richtlinientext - die Gewähr, dass nicht länger als 13 Stunden im Krankenhaus gearbeitet werden kann. Aber diese ganzen Flexibilisierungen den Tarifparteien zu überlassen - mit allem Respekt vor den Tarifparteien -, seit das Deutsche Arbeitszeitgesetz 1994 in Kraft getreten ist, ist es den Tarifparteien nicht ein einziges Mal gelungen, von den Abweichungsmöglichkeiten, die sie jetzt schon in § 7 Arbeitszeitgesetz haben, auch nur einmal etwas gemeinsam zu vereinbaren. Das ist unsere große Befürchtung, wenn die Krankenhäuser schnellstmöglich das EuGH-Urteil und das neue Arbeitszeitgesetz umsetzen müssen, dann brauchen wir auch im gleichen Moment durch das Gesetz selbst den entsprechenden flexiblen Rahmen und nicht erst durch langes Verhandeln der Tarifparteien mit einem absolut ungewissen Ausgang.

Vorsitzender Dr. Wend: Das heißt, Sie rufen nach dem Gesetzgeber, weil Ihre Befürchtung die ist, dass die Tarifvertragsparteien die ja vorhandenen Öffnungsklauseln nicht ausreichend nutzen werden.

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Herr Dr. Wend, das ist die Erfahrung aus den...

Vorsitzender Dr. Wend: Empfehlen Sie das für die gesamte deutsche Wirtschaft, dass der Staat die Arbeitszeitregelungen übernehmen soll?

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Das Problem liegt doch insbesondere im Gesundheitswesen in den Krankenhäusern und in Einrichtungen für die Pflege und Betreuung von Personen. Insofern können wir uns vorstellen, dass man auch einen § 3a oder Absatz 2 formuliert, wo dann genau im Originaltext die Begrenzung auf die durchschnittlichen 48 Stunden innerhalb eines Sieben-Tage-Zeitraumes für 12 Monate formuliert wird. Das ist nichts anderes, als was im Original in der EG-Richtlinie 93104 steht. Das würde dem Krankenhausbereich wirklich helfen - es ist geradezu die Voraussetzung -, um Alternativen zum jetzigen Bereitschaftsdienst fahren zu können.

Abgeordnete Barnett (SPD): Das ruft ja direkt dazu auf, die Frage an die Gewerkschaften weiterzugeben, in dem Fall an ver.di. Sind Sie mit der Aussage, die hier gemacht worden ist, einverstanden und könnten Sie sich der nähern?

Sachverständige Mönig-Raane (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di): Wir sind der Meinung, dass die Höchstbegrenzung von 48 Stunden pro Woche im Gesetz festgehalten werden muss und dass es sowohl dem EuGH-Urteil als auch dem Auftrag widerspricht, den Arbeits- und Gesundheitsschutz als staatliche Aufgabe in den Grundrahmendbedingungen sicherzustellen. Wir sind außerdem der Meinung, dass ein Ausgleichszeitraum von 12 Monaten viel zu lang ist, um den Anforderungen an einen Gesundheitsschutz auch entsprechen zu können. Wir sind gerne bereit, tarifvertragliche Gestaltungsoptionen zu übernehmen und zu realisieren, aber auf der Grundlage eines stabilen Mindestbedingungsrahmens, der dann entsprechend auszufüllen ist. Den zweiten Teil der Antwort gebe ich noch weiter, ok?

Vorsitzender Dr. Wend: Frau Barnett, der Marburger Bund würde auch gerne die Frage beantworten. Wollen Sie das?

Abgeordnete Barnett (SPD): Da unsere Kollegen aus dem Gesundheitsausschuss großes Interesse daran haben, selbstverständlich.

Sachverständiger Dr. Montgomery (Marburger Bund): Ich kann mich in weiten Bereichen den Ausführungen meiner Vorrednerin anschließen. Auch wir sind der Überzeugung, obwohl wir uns sehr freuen, dass nun endlich dieser Gesetzentwurf so schnell kommt, dass man die 48 Stunden im Gesetz festhalten muss. Wir glauben, dass die Regelungen der §§ 5 Abs. 3 und 7 Abs. 2 ArbZG zu weit gehen, was die Öffnung angeht. Um auf die Frage aus dem Gesundheitsausschuss direkt zu antworten, sie schließen die übermüdeten Ärzte mit diesem Gesetzentwurf noch nicht aus, weil die Flexibilität in diesem Punkt noch zu groß ist. Wir hätten deswegen gern die 13-Stunden-Regel fest im Gesetz vorgesehen, die sich implizit aus den 11 Stunden Ruhezeiten pro 24 Stunden ergibt. Ich kann mich der Kollegin Mönig-Raane anschließen: Die 12 Monate Ausgleichszeit dauert viel zu lang. Es handelt sich hier um ein Gesetz des Arbeitsschutzes und nicht um ein Gesetz, das primär Flexibilität schaffen sollte. Deswegen glaube ich, dass wir hier sehr viel kürzere Ausgleichszeiträume brauchen.

Abgeordnete Kramme (SPD): Meine Frage geht an Frau Mönig-Raane von ver.di. Wir sehen durch diese Gesetzesänderung keine Übergangsregelung vor. Halten Sie eine Übergangsregelung für erforderlich oder meinen Sie, dass eine Umsetzung ohne weiteres möglich ist?

Sachverständige Mönig-Raane (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di): Da das kein neuer Sachverhalt ist und

die Eingeweihten selbst darüber hinaus seit langem wussten, dass es diese Entwicklung gibt, müsste eine sehr schnelle Umsetzung möglich sein.

Abgeordnete Barnett (SPD): Dann würde ich diese Frage gern an die kommunalen Spitzenverbände geben, ob Sie die Notwendigkeit einer Übergangsfrist sehen, damit Sie alles organisieren können?

Sachverständiger Finklenburg (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände): Ich könnte diese Frage sehr schnell für die Krankenhäuser beantworten. Die Finanzmittel sollen über sieben Jahre verteilt zufließen. Also kann ich mir die Umsetzung am 1. Januar nicht vorstellen, wenn ich die Refinanzierung der Personalkosten erst 2007 oder zum Teil 2009 bekomme.

Abgeordnete Kramme (SPD): Meine Frage geht nochmals an Frau Perreng vom DGB. Artikel 18 der Richtlinie gestattet gewisse Ausnahmen vom Artikel 6. Der Artikel 18 besagt, dass der Staat für den Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer Sorge tragen muss. Halten Sie es für ausreichend, wenn dieser Schutz um die Gesundheit den Tarifvertragsparteien übertragen wird oder muss der Gesetzgeber selber initiativ werden?

Sachverständige Perreng (Deutscher Gewerkschaftsbund): Insofern ist der Wortlaut der Richtlinie eindeutig. Der Staat hat dafür zu sorgen, dass der Arbeits- und Gesundheitsschutz in Bezug auf die Arbeitszeit eingehalten wird. Das hat er mit dem vorgesehenen Gesetzentwurf nicht getan. Herr Montgomery hat schon gesagt, dass es ein Arbeitsschutzgesetz ist, und daran sollte sich auch eine Umsetzung eines Urteils, das sich genau auf diesen Arbeitsschutz abstellt und genau mit der Begründung des Arbeitsschutzes den Bereitschaftsdienst als besondere Form der Arbeitszeit nicht mehr zulässt, orientieren und nicht daran, dass man nun weiterhin Möglichkeiten schafft, überlange Dienste zuzulassen.

Vorsitzender Dr. Wend: Wenn weitere Fragen auf Seiten der SPD nicht mehr vorliegen, dann würde ich jetzt das Fragerecht zur Fraktion der CDU/CSU weitergeben.

Abgeordneter Storm (CDU/CSU) Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Frage geht an die Deutsche Krankenhausgesellschaft. Können Sie bitte nochmals die Hauptkritikpunkte an dem vorliegenden Gesetzentwurf darstellen und dabei auch die geplante Bereitstellung von Finanzmitteln im Zusammenhang der Gesundheitsreform mit einbeziehen? Da ist eine Stufenlösung bis zum Jahr 2009 vorgesehen.

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Vielen Dank Herr Storm. Ich schicke nochmals vorweg: Wir wollen nicht weniger Arbeitsschutz als in der zugrundeliegenden EG-Richtlinie formuliert ist. Deshalb nochmals unsere Hauptansatzpunkte und Kritikpunkte: Wir schlagen vor, dass § 3 Arbeitszeitgesetz dahingehend geändert wird, wöchentliche Höchstarbeitszeiten in einem Ausgleichszeitraum vom 12 Monaten und zugleich die Limitierung auf maximal 13 Stunden tägliche Arbeitszeit vorzusehen. Wir sehen abweichende Regelungen für die Tarifparteien in zwei Punkten für erforderlich: Wenn es um die Arbeitszeiten für Nachtarbeiter und wenn es um die freiwillige Überschreitung der 48 Stunden geht. Den Widerrufszeitraum innerhalb eines Monats halten wir schlichtweg für nicht praktikabel. Sie können keine Dienstplangestaltung im Krankenhaus machen, wenn innerhalb von vier Wochen diese Arbeitsbereitschaft über 48 Stunden hinaus widerrufen werden kann. Wir würden - und damit komme ich auf die Finanzierungsfrage - dringend bitten, zu prüfen, ob eine als

Übergangsregelung ein Stufenplan zur Umsetzung des neuen Arbeitszeitgesetzes formuliert werden kann. Denn wir haben zum einen die Refinanzierung in einem Stufenplan, der im Jahr 2003 mit 100 Millionen anfängt und dann bis 2009 auf 700 Millionen aufsattelt. Dem müsste auch die Umsetzung folgen. Wir haben zum zweiten schlichtweg das Problem, dass wir nicht ausreichend Ärzte haben, um das EuGH-Urteil bzw. das modifizierte Arbeitszeitgesetz umzusetzen. Selbst die konservativen Schätzungen gehen von 15.000 zusätzlichen Ärzten pro Jahr aus. Wir haben derzeit am deutschen Arbeitsmarkt 1.700 arbeitslose Fachärzte und Facharztstandard im Krankenhaus brauchen wir. Das heißt, es ist überhaupt nicht absehbar, wie diese Lücke schlagartig geschlossen werden kann. Auch deshalb plädieren wir dafür, dass eine Übergangsregelung gefunden wird, die dann eine sukzessive Aufstockung insbesondere im ärztlichen Dienst auch tatsächlich erlauben.

Abgeordneter Dr. Faust (CDU/CSU): Meine Frage richtet sich an den Marburger Bund: Nachdem schon Stellung zur Begrenzung der täglichen Arbeitszeit auf 13 Stunden genommen wurde, stelle ich hier die Frage, wie es in einer zweiten Stufe aussehen soll, wo ohne Ausgleich die tägliche Arbeitszeit dadurch zu verlängern ist, dass der einzelne Beschäftigte schriftlich einwilligt? Als langjähriger Assistenz- und leitender Arzt im Krankenhaus kenne ich beide Seiten und weiß durchaus, welche Gestaltungsspielräume ein Krankenhaus hat, auf die Arbeitswilligkeit von Mitarbeitern hinzuweisen, wenn es um Operationskataloge oder andere Dinge geht. Ich würde Sie bitten, über die Tauglichkeit dieses Verfahrens etwas zu sagen.

Sachverständiger Montgomery (Marburger Bund): Herr Vorsitzender, Herr Faust. Sie haben den Nagel auf den Kopf getroffen, weil auf der einen Seite die Erpressbarkeit des Arbeitnehmers als junger Arzt - und es geht nicht um den Facharzt wie von Herrn Walger dargestellt - maximal ist und überhaupt nicht geschützt werden kann. Keiner, der noch in der Weiterbildung ist, kann es sich leisten, hier von seinem Recht auf Nichtleistung zusätzlicher Stunden Gebrauch zu machen. Wenn ich einmal als immer noch tätiger Arzt, der auch für Dienstpläne verantwortlich ist, etwas sagen darf, so halte ich diese Regelung für geradezu absurd. Ich weiß gar nicht mehr, wie ich meinen Dienstplan, in dem ich für Monate im Voraus meinen Kolleginnen und Kollegen Stabilität und Planbarkeit geben möchte, gestalten soll, wenn jeder im Monatsrhythmus widerrufen kann. Wir sind für einheitliche Arbeitsverhältnisse und einheitliche Arbeitsbedingungen und ich glaube, wer Arzt wird, der will mehr als 38 Stunden arbeiten und der ist auch bereit, im Rahmen des EU-Rahmens, nämlich 48 Stunden, zu arbeiten. Und den sollten wir nicht noch belasten mit irgendwelchen merkwürdigen Wahl- oder Abwahlrechten, sondern wir sollten sagen, alle haben ein einheitliches Arbeitsverhältnis im Krankenhaus und das richtet sich nach der EU-Richtlinie. Das heißt, mehr als 48 Stunden in der Woche in einem kurzen Ausgleichszeitraum geht nicht, mehr als 13 Stunden am Stück geht nicht, weil sonst die 11 Stunden gebrochen werden. Das wäre für uns ein vernünftiges Prozedere.

Abgeordneter Hochbaum (CDU/CSU): Meine Frage geht an die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände, Herrn Kapius. Es geht um die Frage des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer, der teilweise auch in die Hände der Tarifvertragsparteien gelegt ist. Halten Sie dies eigentlich für sinnvoll? Ist es nicht eigentlich Aufgabe des Gesetzgebers?

Sachverständiger Kapius (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.) Herr Vorsitzender, Herr Hochbaum. Ich teile Ihre Auffassung, dass richtigerweise hier der Gesetzgeber dafür sorgt, dass das europäische Recht aus der Richtlinie 93/104 auch in der Bundesrepublik entsprechend zur Anwendung kommt. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes hat einen Aspekt nunmehr durchgesetzt. Aber es geht jetzt darum, auch ausgleichend alle anderen maßgeblichen Vorschriften in der Bundesrepublik auch aus Gründen der Rechtsgleichheit in Europa zur Anwendung zu bringen. Das gilt einmal schon für die Ersetzung der täglichen Höchstarbeitszeit durch eine wöchentliche Höchstarbeitszeit. Darin stecken Gestaltungsmöglichkeiten, die bereits anderen Ländern zur Verfügung stehen - die sollten wir auch bekommen. Es gilt aber auch für das Ausschöpfen etwa der Möglichkeiten in Artikel 17 der Richtlinie. Auch hier sind eine ganze Reihe von Lösungen denkbar, die andere Länder gang und gäbe praktizieren. Das ist im Änderungsantrag so nicht vorgesehen.

Abgeordneter Meckelburg (CDU/CSU): Ich hätte an den Vertreter des DGB die Frage, ob Sie sich nochmals zu der Frage des Nachtverbotes äußern könnten. Sie machen dazu kritische Anmerkungen. Wäre es nicht einfacher, gröbere Regelungen zu haben, anstatt alles im Gesetz festzulegen, und den Rest den Tarifparteien zu überlassen?

Sachverständige Perreng (Deutscher Gewerkschaftsbund): Wir haben in unserer Stellungnahme ausgeführt, dass dieser Nachteilsausgleich unzureichend ausgestaltet ist. Die Richtlinie gibt vor, dass ein Benachteiligungsverbot vom Gesetzgeber festgelegt werden muss. So wie es jetzt ausgestaltet ist, ist es nicht der Fall.

Abgeordneter Laumann (CDU/CSU): Meine Frage geht auch noch einmal an den DGB. Wie würden Sie es bewerten, wenn wir generell im Arbeitszeitgesetz die 48-Stunden-Woche, den Ausgleich im Schnitt ab 48 Stunden innerhalb eines Vierteljahres und die tägliche 11-Stunden-Ruhepause regeln würden? Dann käme man auf 11 ¼ Stunden, wenn Sie die 45 Minuten Pausen während der Arbeitszeit abziehen. Wenn man das generell regeln würde, dann hätten Sie einmal den gesetzlich garantierten Ausgleich und Sie hätten als Tarifvertragspartei auch die Möglichkeit, unterhalb dieses gesetzlichen Rahmens Näheres zu gestalten. Mir scheint das eher der gangbare Weg zu sein, als die individuellen Vereinbarungen mit relativ guten Kündigungszeiten.

Sachverständige Perreng (Deutscher Gewerkschaftsbund): Das ist genau das, was im Grunde genommen die Richtlinie vorgibt. Die Richtlinie sagt, es ist grundsätzlich abzustellen auf einen 8-Stunden-Tag und nicht auf eine 48-Stunden-Woche, wie es der Gesetzgeber macht. Denn der Gesetzgeber knüpft an Arbeitszeiten pro Tag an, die sich nur durch ihre Summe dann als 48 Stunden pro Woche ergeben. Hier ist schon länger von den Gewerkschaften gefordert worden, dass das Arbeitszeitgesetz an die Richtlinie angepasst werden muss. Auch für den Hinweis auf den Ausgleichszeitraum bin ich sehr dankbar, denn das ist eine Forderung, die wir schon länger gestellt haben. Es sind keine sechs Monate Ausgleichszeitraum zulässig, sondern nach der Richtlinie nur vier Monate Ausgleichszeitraum möglich. Das sollte angepasst werden und zwar nicht mit dem Anknüpfen an Bereitschaftsdienst und Arbeitszeit. Ferner sollte ein Überschreiten dieser Vorgaben der Richtlinie möglich sein, auch wenn das tarifvertraglich geregelt werden kann.

Abgeordneter Storm (CDU/CSU) Auch in diesem Sinne nochmals eine Nachfrage an die DKG, nachdem wir vom Marburger Bund Ähnliches gehört haben. Können Sie mit

einer Regelung leben, die eine wöchentliche Arbeitszeit von 48 Stunden, eine tägliche Arbeitszeit von 13 Stunden, eine täglichen Ruhezeit von bis zu 11 Stunden und einen Bezugszeitraum von drei oder vier Monate oder entsprechend länger. Vorsieht?

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Die 12 Monate sind aus unserer Sicht das Maximum dessen, was die EG-Richtlinie erlaubt. Wenn das ein kürzerer Zeitraum sein sollte, können wir uns das auch vorstellen - beispielsweise ein halbes Jahr. Für uns ist wichtig, dass der § 3 ArbZG die wöchentlichen Höchstarbeitszeiten vorschreibt und nicht auf die Begrenzung pro Tag abstellt. Genauso wie bei der Individualzustimmung. Bitte lesen Sie die EG-Richtlinie im Wortlaut. Es geht darum, wenn mehr als 48 Stunden gearbeitet werden soll, dann bedarf das der Zustimmung des Arbeitnehmers. Das heißt, diese Regelung müsste konkret zugeschnitten werden auf ein Überschreiten von 48 durchschnittlichen Wochenstunden. Nochmals zusammenfassend zum ersten Punkt, ein kürzerer Zeitraum ja, aber drei oder vier Monate halten wir für zu kurz.

Abgeordneter Prof. Dr. Bietmann (CDU/CSU): Ich habe zwei Fragen, eine davon an den Vertreter der Gewerkschaft ver.di. Im deutschen Arbeitsrecht ist die Grenzziehung zwischen Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft außerordentlich problematisch, insbesondere wenn es darum geht, in der Praxis Fälle entsprechend anzuwenden. Von daher die Frage: Halten Sie es für unabdingbar notwendig, in einem neuen Arbeitszeitrecht die beiden Begriffe Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft gesetzgeberisch zu definieren?

Sachverständige Mönig-Raane (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di): Da festgestellt ist, dass Bereitschaftsdienst und Arbeitsbereitschaft Arbeitszeit ist, braucht man diese Differenzierung nicht mehr. Bei Arbeitszeit und Rufbereitschaft ist das etwas anderes. Aber auch das ist hinreichend definiert.

Abgeordneter Prof. Dr. Bietmann (CDU/CSU): Ich habe diese Frage gestellt, weil Sie in Ihrer schriftlichen Stellungnahme die Definition von Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst durch den Gesetzgeber angeregt haben. Ich habe eine weitere Frage an den Vertreter der kommunalen Arbeitgeber, Herrn Kapius. Wir finden im Gesetz einen sehr deutlichen Tarifvorbehalt, insbesondere in Ziffer 2 c des Änderungsantrages der Koalitionsfraktionen. Halten Sie diesen weitgehenden Tarifvorbehalt in der Praxis für richtig oder schlagen Sie andere Lösungen vor?

Sachverständiger Kapius (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.) Herr Vorsitzender, Herr Dr. Bietmann, ich habe vorhin darauf verwiesen, dass es bei der jetzigen gesetzlichen Regelung darum gehen soll, das europäische Recht auch für die Bundesrepublik aufzuschlüsseln, und das kann eigentlich am Besten der Gesetzgeber machen. Wir sind als Tarifvertragsparteien auch mit unterschiedlichen Regelungen in den einzelnen Bundesländern in der schwierigen Lage, diese Messlatte zu handhaben. Das kann am Besten der Gesetzgeber. Wir würden auf der anderen Seite allerdings schon dafür plädieren, dass das Ausfüllen von Rahmenvorschriften vor Ort geschehen sollte. Das können die Parteien in dem jeweiligen Krankenhaus in der jeweiligen Dienststelle oder dem Unternehmen am besten machen.

Abgeordnete Bellmann (CDU/CSU): Ich habe eine Frage an den Marburger Bund. Wir haben eine Sonderregelung zu dem Thema Bereitschaftsdiensten. Vielleicht können Sie noch einmal näher erläutern, wie wir dann mit den Ausglei-

chen 48 Stunden wöchentliche Arbeitszeit und 11 Stunden tägliche Ruhezeit hinkommen?

Sachverständiger Montgomery (Marburger Bund): Herr Vorsitzender, Frau Abgeordnete Bellmann, wenn ich Ihre Frage richtig verstehe, spielen Sie auf den Unterschied zwischen der Arbeitszeit und der Arbeitsbereitschaft an. Ich kann mir nicht vorstellen - und da unterscheide ich mich ein bisschen von Herrn Walger - dass man die regelmäßig definierte Arbeitszeit über acht Stunden hinaus auf 13 Stunden verlängert. Dies kann ich mir nur dann vorstellen, wenn es auch Phasen gibt, in denen man nicht voll arbeitet. Das ist - wenn ich Ihre Frage richtig verstanden habe - der Hintergrund dessen, was wir für vernünftig und für gesetzlich regelbar halten.

Abgeordnete Bellmann (CDU/CSU): Das zielt auf den § 7 Abs. 1 Nr. 1 ArbZG ab. § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 4 sehen Möglichkeiten der Erweiterung der werktäglichen Arbeitszeit vor, wenn in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst fällt.

Sachverständiger Montgomery (Marburger Bund): Wenn ich kurz einhalten darf. Wir kämpfen unbeschreiblich für den Begriff Bereitschaftsdienst. Eigentlich gibt es das nicht mehr. Die traditionelle Addition, tagsüber arbeiten und hinterher noch Bereitschaftsdienst, ist ein für allemal tot. Deswegen stimmt der Begriff, der aus der Antike stammt, hier nicht mehr. Wir brauchen etwas Neues und wir benutzen deshalb die Arbeitsbereitschaft und loben semantische Preise aus für jemanden, der einen guten Begriff findet. Es geht hier um Arbeitsbereitschaft. Die sollte aber in dem Rahmen von acht bis 13 Stunden fallen und nicht darüber hinausgehen.

Vorsitzender Dr. Wend: Ich habe Sie so verstanden - egal welchen Begriff man nun wählt -, dass ein Arbeitsvolumen jenseits der acht bis 13 Stunden von Ihnen dann akzeptiert würde, wenn dies nicht durchlaufende Arbeitszeit wäre. Vielen Dank. Weitere Fragen sehe ich bei der CDU/CSU nicht mehr. Dann geht das Fragerecht zur Fraktion der GRÜNEN, Herr Kuhn.

Abgeordneter Kuhn (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich kann mich relativ kurz fassen, weil schon viele Fragen gestellt worden sind. Ich habe eine Frage an die Deutsche Krankenhausgesellschaft und an die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen. Und zwar würden mich die Kostenaspekte mal interessieren. Welche Kostenexpectationen haben Sie aufgrund der Veränderungsvorhaben der Bundesregierung und welche Erwartungen haben Sie, wenn wir doch noch im Sinne der geäußerten Vorschläge was in Bezug auf Kosten verändern würden?

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Vielen Dank, Herr Abgeordneter Kuhn. Wir haben schon ein Jahr nach dem Urteil zu Spanien, also inzwischen vor zwei Jahren, über 400 Krankenhäuser befragt; das Ergebnis sah wie folgt aus: Wir haben geschätzt, dass etwa 1,7 Mrd. Euro Mehrkosten pro Jahr entstehen und zwar dadurch, dass etwa 27.000 Ärzte und 14.000 Vollkräfte im medizinisch-technischen Dienst in den Funktionsdiensten zusätzlich einzustellen wären. Je weniger Möglichkeit sie haben, alternative Arbeitszeitmodelle zum Bereitschaftsdienst zu fahren, desto teurer wird es. Insofern überrascht mich auch die Antwort des Marburger Bundes, dass man in die 13 Stunden auf jeden Fall Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst hineinpacken muss. Denn ein Modell beispielsweise sieht vor, am Wochenende ein Zwei-Schicht-Modell zu fahren und dann müssen Sie 12 Stunden schon in

Voll-Arbeitszeit fahren. Eine Kostenentlastung oder besser gesagt eine Verringerung der dramatischen Kostenauswirkungen des EuGH-Urteils kann etwa dadurch erreicht werden, dass tatsächlich der Gesetzgeber selbst ein Maximum an Flexibilität, und zwar analog der EG-Richtlinie, in dieses Arbeitszeitgesetz einbaut, und zweitens natürlich dadurch im Sinne einer zeitlichen Streckung, dass Übergangsregelungen formuliert werden, die eine sukzessive Umsetzung des EuGH-Urteils erlauben würden.

Vorsitzender Dr. Wend: Aber einen Betrag zu nennen, dazu wollen Sie sich nicht hinreißen lassen?

Sachverständiger Dr. Walger (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.): Ich habe die 1,7 Mrd. genannt, die aber ein Durchschnittswert sind, d.h., tatsächlich stehen und fallen sie damit, welche alternativen Arbeitszeitmodelle die Krankenhäuser zur Verfügung haben; das hängt maßgeblich von der jetzigen Ausgestaltung des Arbeitszeitgesetzes ab.

Sachverständiger Wöhrmann (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen): Es ist relativ schwierig zum heutigen Zeitpunkt, die genauen Auswirkungen zu quantifizieren. Arbeitszeitmodelle sind sehr unterschiedlich und sind anzupassen auf das einzelne Krankenhaus, wo sie dann Anwendungen finden. Was die Ausführungen der Flexibilität angeht, so schließe ich mich den Ausführungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft an. Es ist sicherlich sehr wichtig, dass der größtmögliche Rahmen an Flexibilität ausgeschöpft wird, denn davon hängt nachher ab, welche tatsächlichen Kosten oder Mehrkosten anfallen. Berücksichtigen muss man immer bei diesen Kostenschätzungen, dass bereits heute die Tätigkeit für den Bereitschaftsdienst in den Krankenhäusern gegenüber den Ärzten und anderen Berufsgruppen vergütet wird; das wird bei der derzeitigen Diskussion häufig übersehen.

Abgeordneter Schulz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich will an einer Stelle noch einmal nachfragen oder noch einmal nachbohren. Die Antwort des Marburger Bundes hat mich in dieser Hinsicht skeptisch gestimmt. Sie haben noch einmal eine klare Begriffsabtrennung zwischen Bereitschaftsdienst und Arbeitsbereitschaft angeregt. Inwiefern schließen Sie sich der Forderung an, dass der Gesetzgeber nicht nur die wöchentliche Höchstarbeitszeit und die tägliche Höchstarbeitszeit präzise regeln sollte, sondern auch in den Begriffen Arbeitsbereitschaft, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft klare Unterscheidungen vornehmen sollte? Die Frage richtet sich auch an die BDA.

Vorsitzender Dr. Wend: Herr Dr. Montgomery und dann Herr Wolf.

Sachverständiger Dr. Montgomery (Marburger Bund): Herr Vorsitzender, Herr Schulz, die Begrifflichkeit Arbeitsbereitschaft ist im Gesetz geregelt - nach meiner Kenntnis. Die Begrifflichkeit Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft ist in Tarifverträgen geregelt. Bereitschaftsdienst brauchen Sie nicht mehr abzugrenzen, den gibt es nicht mehr, den hat der Europäische Gerichtshof abgeschafft. Insofern glaube ich, dass die Begrifflichkeit der Rufbereitschaft hinlänglich definiert ist, die heißt nämlich schlicht und einfach: Ich sage dem Arbeitgeber, wo ich bereit bin, die Arbeit aufzunehmen, innerhalb welchen Zeitraumes. Bereitschaftsdienst war die Definition: Der Arbeitgeber sagt mir, wo ich mich aufzuhalten habe, um die Arbeit aufzunehmen. Und das gibt es heute nicht mehr in der Addition mit anderer Arbeit, der Rest bleibt Arbeitsbereitschaft. Ich sehe hier keine große Notwendigkeit - ehrlich gesagt -, das weiter gesetzlich zu definieren.

Sachverständiger Wolf (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Ganz so einfach kann man sich die Sache in meinen Augen nicht machen. Arbeitsbereitschaft, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft haben zwar - und nur darüber reden wir heute - in diesem Zusammenhang tatsächlich nur arbeitsschutzrechtliche Aspekte. Es gibt aber sehr wohl - und insofern ist die Aussage, es gebe keine Tarifverträge, natürlich falsch - viele Tarifverträge, die alle drei dieser Elemente und dieser drei Arbeitsformen regeln; wir fokussieren uns hier auf den Krankenhausesektor. Wir sollten auch bei der Kostenbelastung nicht außen vorlassen, dass das öffentliche Recht vielen Arbeitgebern, die außerhalb des Krankenhauses sind, Betriebsfeuerwehren, Werkwehren ganz allgemein zumutet. Wenn wir dann über diese Begrifflichkeit Arbeitsbereitschaft, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft reden, dann müssen wir auch berücksichtigen, dass das Bundesarbeitsgericht zumindest zwischen Rufbereitschaft und Bereitschaftsdienst in seiner Rechtsprechung tendenziell zur Verwischung neigt. Wenn man sich die Begründung des Gesetzentwurfes gleich auf der ersten Seite ansieht, haben wir auch da eine Formulierung zur Abgrenzung Bereitschaftsdienst, Arbeitsbereitschaft auf der einen und Rufbereitschaft auf der anderen Seite, über die wir nicht so ganz glücklich sind. Und deswegen halten wir eine klare Trennung zwischen Bereitschaftsdienst - der Arbeitgeber ordnet den Ort an und zwar konkret den Ort, wo sich der Arbeitnehmer aufhalten muss - und Rufbereitschaft - der Arbeitgeber stellt es dem Arbeitnehmer frei, wo er sich aufhält - für sehr wohl notwendig und geboten.

Vorsitzender Dr. Wend: Vielen Dank. Das Fragerecht geht zur Fraktion der FDP, Herr Niebel.

Abgeordneter Niebel (FDP): Vielen Dank, Herr Vorsitzender. Meine Frage richtet sich an die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände. Wir haben das gerade eben bei den Äußerungen von Herrn Wolf ja schon gehört. Es geht schlichtweg nicht nur um die Krankenhäuser, sondern auch um Feuerwehren, Einrichtungen der Jugendhilfe, der Sozialhilfe, um den öffentlichen Bereich, in anderen Bereichen um Betriebsfeuerwehren und Ähnliches. Deswegen meine Frage: Welche Auswirkungen wird diese Neureglung auf die anderen Bereiche - die ich eben angesprochen habe - haben und können Sie ungefähr abschätzen, welche Kostendimensionen das für die Kommunen mit sich bringt?

Sachverständiger Kapius (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.): Kostenschätzungen können wir leider nicht vorlegen, aber wir können aus den anderen Bereichen schlussfolgern, dass es auch mit Blick auf die Personalzahlen zu ganz erheblichen Verschlechterungen kommen wird, wenn das Urteil des Europäischen Gerichtshofes unmittelbar zur Anwendung käme. Gegenüber dem Änderungsantrag können wir feststellen, dass es weitergehende Möglichkeiten gibt, durch andere Organisationsinstrumente, durch mehr Flexibilität diese Kostensteigerungen des Urteils doch ganz erheblich abzumildern.

Abgeordneter Niebel (FDP): Vielen Dank. Ich würde Ihnen gern noch eine weitere Frage stellen. Und zwar sagt die Stellungnahme der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, das sind nicht Sie - das ist mir schon klar -, aber die sind nicht anwesend und das Problem trifft Sie. Die gehen davon aus, dass diese Umsetzung des Urteils auch eine präjudizierende Wirkung für den Beamtenbereich haben könnte. Wie beurteilen Sie das?

Sachverständiger Kapius (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.): Das wird im Prinzip richtig sein, denn aus den Bundesministerien ist schon signalisiert worden, dass die Europäischen Richtlinien auch für den Beamtenbereich gelten müssen; insofern wird es klar zu einer entsprechenden Anwendung kommen müssen.

Abgeordneter Niebel (FDP): Meine letzte Frage richtet sich an die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Mich würden noch einmal Ihre Hauptkritikpunkte an dem vorgelegten Änderungsantrag der Bundesregierung mit einem Schwerpunkt bei der Frage der Übergangszeiten interessieren. Was wäre Ihrer Ansicht nach praktikabel und notwendig?

Sachverständiger Wolf (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände): Vielleicht erst einmal die Hauptkritikpunkte anderer Art: Artikel 18 der Richtlinie wird nicht korrekt umgesetzt. Wir haben hier jetzt viel über Widerrufsrechte gehört; ein Widerrufsrecht findet sich in Artikel 18 der Richtlinie an keiner Stelle. Ebenso ist bei einer Arbeitszeitregelung, die ohne Zeitausgleich stattfindet, ein Überschreiten immer dann möglich, wenn der einzelne Arbeitnehmer darin einwilligt. Das hängt auch mit Artikel 18 der Richtlinie zusammen. Eines Tarifvorbehaltes bedarf es meiner und unserer Auffassung nach in diesem Zusammenhang nicht. Zur Definition Rufbereitschaft, Bereitschaftsdienst, Arbeitsbereitschaft hatte ich schon einiges gesagt.

Herr Niebel, Sie sprechen völlig zu Recht auch die Übergangsfristen an. Die Übergangsfristen haben zwei Probleme. Das erste Problem ist die Aufhebung von § 25 Arbeitszeitgesetz, insbesondere von § 25 Satz 3 Arbeitszeitgesetz. Dass damit sein Bewenden haben zu lassen, dass man schreibt, das Gesetz ist jetzt seit 1994 in Kraft und deswegen benötige man keine Übergangsregelungen mehr, spiegelt die Wirklichkeit einfach nicht wider. Es gibt viele Regelungen, die insbesondere die Sonn- und Feiertagsarbeit betreffen, wo Entgeltausgleich und kein Freizeitausgleich vorgesehen ist; das ist völlig korrekt und deswegen sollte man zumindest § 25 Satz 3 beibehalten. Im Übrigen fehlt für die Neufassung jegliche Übergangsfrist, da kann man sich nicht darauf berufen, dass es die Entscheidung schon lange gibt und andere Entscheidungen - ich glaube, keiner hier im Saal weiß, wie spanische Ärzte ihren Bereitschaftsdienst ausführen - auch schon lange in der Welt sind. Das Entscheidende ist doch, dass die Entscheidung das deutsche Bereitschaftsrecht - in meinen Augen - falsch ausgelegt hat, weil es eben doch gerade auch im Chemischen- oder im Stahlbereich - um ein, zwei Branchen zu nennen - beim Bereitschaftsdienst deutliche und völlig unangetastete Ruhenspausen gibt und dass deswegen zumindest eine Übergangsfrist von zwei Jahren notwendig ist; besser wäre eine längere.

Vorsitzender Dr. Wend: Vielen Dank. Wir kommen jetzt zur freien Runde. Frau Barnett.

Abgeordnete Barnett (SPD): Ich wollte noch einmal Herrn Montgomery fragen. Sie haben vorhin ausgeführt, Arbeitszeit acht Stunden, Arbeitsbereitschaft dann alles nach der achten Stunde bis zur 13. Stunde, weil sich das alles so verwirrt hätte. Entschuldigen Sie, wenn ich Ihnen das jetzt so sage, Sie haben gesagt, Rufbereitschaft, Bereitschaftszeit weg, es wäre alles nur noch eins. Das hört sich für mich so an, also würden Sie dafür plädieren, die Arbeitszeit dann bis auf 13 Stunden auszuweiten. Oder wie stellen Sie sich das vor? Denn es hat ja, wie eben der Vertreter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ausgesagt hat,

auch Auswirkungen auf andere Bereiche außerhalb des Klinikums.

Sachverständiger Dr. Montgomery (Marburger Bund): Sehen Sie es mir nach, dass ich nicht auf andere Bereiche eingehe, weil ich dazu kein Mandat habe. Die einzige Ausnahme vielleicht war hier in der Frage der Beamten. Da bitte ich Sie, sich daran zu erinnern, dass an Universitätskliniken viele Beamte als Professoren und Hochschulassistenten arbeiten. Die sind natürlich betroffen. Sie können nicht für die Beamten ein anderes Recht machen als für die Angestellten. Jetzt direkt zu Ihrer Frage: Es geht nicht um die Verwischung, es geht auch ein kleines Bisschen darum, wie man das nachher konkret umsetzt. Wenn Sie eine Arbeitszeit von 13 Stunden am Tag in den Kliniken mit Vollarbeit ansetzen - glaube ich -, überfordern Sie die Kollegen und rennen wieder in das Problem hinein, was wir heute schon haben. Und deswegen gibt es Arbeitsformen in der Klinik, wo Sie acht Stunden dann halt normal arbeiten, mit der Möglichkeit sogar, dieses bis auf zehn auszuweiten, wenn Sie andere Ausgleichszeiträume schaffen. Dann gibt es einen Korridor von fünf respektive drei Stunden, in denen eben auch Arbeitsbereitschaft daran hängt. Wir wissen doch, in einer Klinik - das kann man sehr schön analysieren - fällt nicht in allen Bereichen über die ganze Nacht z. B. die gleiche Arbeit an, sondern wir haben z. B. durchaus auch Phasen in Aufnahmestationen, in denen zwischen 0.00 Uhr und 6.00 Uhr morgens relativ wenig passiert.

Abgeordneter Brandner (SPD): Ich würde gern die Frage an Frau Mönig-Raane stellen. Ich denke, aus der Sicht der Gewerkschaften wäre es auch wichtig, das Meinungsbild dazu zu hören.

Sachverständige Mönig-Raane (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di): Ich denke, es ist notwendig, ganz zu vollziehen, dass es den Begriff "Bereitschaft" nicht mehr

gibt. Deswegen muss man bei der Frage, wie gestalte ich die betrieblichen Arbeitsabläufe und Arbeitszeitregime, in der Tat gucken, ist die gesundheitliche Belastung in den verschiedenen Tages- und Nachtzeiten so gestaltet, dass man einen solchen Dienst, der länger als acht Stunden ist, auch tatsächlich gesundheitlich verkraftet? Insofern, meine ich, gibt es vielleicht auch noch andere Parameter, an denen man das festhalten kann. Das kann man in der Tat gesetzlich nicht regeln, das ist völlig klar, sondern da müssen die schon angesprochenen 48 Stunden Höchstarbeitszeit pro Woche in einem kurzen Ausgleichszeitraum für alle weiteren Gestaltungsmöglichkeiten definitiv bindend sein. Dann muss man sich die Belastung angucken, wie sie in den einzelnen Diensten ist; die können selbst in einem Haus von den Belastungen und den Anforderungen her unterschiedlich sein, und danach muss man es dann entsprechend gestalten.

Vorsitzender Dr. Wend: Ich sehe weitere Fragen nicht mehr. Meine Damen und Herren Sachverständigen, ganz herzlichen Dank dafür, dass Sie so konzentriert in der kurzen Zeit die Fragen beantwortet haben. Ich schließe damit die öffentliche Anhörung.

Ende: 10.25 Uhr

Sprechregister

Barnett, Doris 462, 463, 466
Bellmann, Veronika Maria 464, 465
Bietmann, Prof. Dr. Rolf 464
Brandner, Klaus 461, 467
Faust, Dr. Hans Georg 463
Finklenburg, Joachim (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.) 461, 463
Hochbaum, Robert 463
Kapius, Gerhard (Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände e. V.) 463, 464, 466
Kramme, Anette 461, 462, 463
Kuhn, Fritz 465
Laumann, Karl-Josef 464
Meckelburg, Wolfgang 464
Mönig-Raane, Margret (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di) 462, 464, 467
Montgomery, Dr. Frank Ulrich (Marburger Bund) 462, 463, 465, 466
Niebel, Dirk 466
Ober, Dr. Erika (SPD) 462
Perreng, Martina (Deutscher Gewerkschaftsbund) 461, 463, 464
Schulz (Berlin), Werner 465
Storm, Andreas 463, 464
Walger, Dr. Martin (Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.) 462, 463, 464, 465
Wend, Dr. Rainer 461, 462, 463, 465, 466, 467
Wöhrmann, Stefan (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen) 465
Wolf, Roland (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände) 465, 466