

**Stellungnahme von CDU und CSU zu den Fragen der
Interessengemeinschaft Deutsche Klinikärzte e. V.**

1. Steht für Ihre Partei die vollständige Umsetzung des im Januar 2004 in Kraft getretenen Arbeitszeitgesetzes zum 31.12.2005 zur Disposition?

Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofes wurde das Arbeitszeitgesetz novelliert, womit auch klargestellt ist, dass Bereitschaftszeit Arbeitszeit ist. Wir haben keinen Anlass, von dieser Auffassung des Europäischen Gerichtshofs (EUGH) abzuweichen. Patientinnen und Patienten erwarten zu Recht, nicht von übermüdeten und unkonzentrierten Ärzten behandelt zu werden.

2. „Sollte es bis Ende 2005 keine Einigung der Tarifparteien vorliegen, wird die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit Nachdruck eine grundsätzliche Änderung des Arbeitszeitgesetzes einfordern.“ Zitat: Deutsche Krankenhausgesellschaft in: Arbeitszeiten im Krankenhaus, 7/2004, S. 8.

Wird es mit Ihrer Partei inhaltliche Veränderungen des jetzigen Arbeitszeitgesetzes aufgrund von wirtschaftlichen Zwängen geben?

Wir gehen davon aus, dass die Rechtsauffassung des EUGH, die Eingang in das Arbeitszeitgesetz gefunden hat, nicht wieder rückgängig gemacht wird. Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz wurden den Krankenhäusern zusätzliche Finanzmittel zur Verfügung gestellt, damit sie die mit der neuen Rechtslage verbundenen Mehrkosten tragen können.

3. Die EU-Kommission will den Bereitschaftsdienst in eine **aktive** und **inaktive** Arbeitszeit unterteilen. Würde Ihre Partei eine Änderung der Arbeitszeit in aktive und inaktive Arbeitszeit unterstützen oder tolerieren?

Die Union räumt dem Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer und der tariflichen Vertragsgestaltung höchste Priorität ein. Es ist aber vor allem Aufgabe der Tarifpartner die am 9. Februar 2005 vereinbarten Eckpunkte zum Bereitschaftsdienst, die eine erhöhte Flexibilität zur Arbeitszeitgestaltung auf der Grundlage des neuen Arbeitszeitgesetzes beinhalten, so auszugestalten, damit praxisnahe Lösungen in den Krankenhäusern auch umgesetzt werden können.

Eine Einteilung in „aktive“ und „inaktive“ Bereitschaftsdienstzeit, so wie sie die EU-Kommission derzeit noch beabsichtigt, ist nach Auffassung der Union nicht praxisnah umsetzbar, verschärft die bürokratische Belastung aller Beteiligten und verschlimmert ferner die Belastungen der im Bereitschaftsdienst tätigen Pflegekräfte, medizinisch-technischen Assistenten und Krankenhausärzte. Daher besteht für die Union zum jetzigen Zeitpunkt keine Veranlassung, die bestehenden Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes erneut zu verändern.

4. Eine Kontrolle der geleisteten Arbeitszeit in den Kliniken, wie z. B. bei Piloten (Luftfahrtbundesamt) und LKW-Fahrern (Bundesamt für Güterverkehr), findet derzeit praktisch nicht statt. Wird Ihre Partei zur Sicherheit von Klinikmitarbeitern und Patienten die Einführung von Arbeitszeiterfassungssystemen gesetzlich fordern?

Das deutsche Arbeitszeitgesetz eröffnet den Tarifpartnern bereits vielfältige Möglichkeiten für innovative und flexible Lösungen, mit denen die berechtigten Interessen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern gleichermaßen gewahrt werden. Diese Chancen sollten konsequent umgesetzt werden. Die Einführung von Zeiterfassungssystemen in Kliniken gehört nicht zu den Aufgaben des Gesetzgebers.

5. Die Bundesärztekammer und die Fachverbände lehnen aus medizinischen und haftungsrechtlichen Gründen so genannte fachübergreifende Bereitschaftsdienste ab, die trotzdem durch Klinikverwaltungen in immer mehr Krankenhäusern aus Kostengründen eingeführt werden. Dies gefährdet die Sicherheit des Patienten. Treten Sie für ein gesetzliches Verbot von fachübergreifenden Bereitschaftsdiensten ein?

Grundsätzlich muss jeder im Krankenhaus tätige Arzt, vor allem aber jeder Facharzt, dazu in der Lage sein, Patienten sowohl in einer Notfallsituation adäquat zu versorgen, als auch eine „Basisversorgung“ sicherstellen zu können.

Bei der Anordnung eines fachübergreifenden Bereitschaftsdienstes hat der anordnende Verantwortliche jedoch dafür Sorge zu tragen, dass sowohl geeignete organisatorische Vorkehrungen für die ärztliche Versorgung während des fachübergreifenden Bereitschaftsdienstes getroffen werden, als auch dafür Sorge zu tragen, dass der den fachübergreifenden Bereitschaftsdienst wahrnehmende Arzt über ausreichende fachübergreifende Kenntnisse verfügt. Besonders über das Vorhandensein der individuellen fachübergreifenden Qualifikation muss sich

der Anordnende eingehend vergewissern. Erst dann, wenn sowohl die organisatorischen als auch die individuellen Voraussetzungen erfüllt sind, kann ein solcher fachübergreifender Bereitschaftsdienst angeordnet werden.