

INFOBLATT

# ARBEITSZEIT IM GESUNDHEITSSEKTOR IN EUROPA



# ARBEITSZEIT IM GESUNDHEITSSEKTOR IN EUROPA

01	Einleitung .....	2
02	Die Rollen der Sozialpartner .....	3
03	Die Arbeitszeitpolitik des EGÖD .....	5
04	Arbeitszeittrends im Gesundheitssektor .....	7
05	Arbeitszeitflexibilität im Gesundheitssektor .....	10
06	Arbeitszeitrichtlinie und Urteile des Europäischen Gerichtshofes .....	13
07	Auswirkung der Wirtschafts- und Finanzkrise .....	18
08	Schlussfolgerung .....	19



# EINLEITUNG

Bei der Einstellung und langfristigen Bindung von Mitarbeitern ist die Arbeitszeit für den Gesundheitssektor in ganz Europa aufgrund der Folgen von langen Arbeitszeiten für die Gesundheit und Sicherheit des Personals, für die Sicherheit der Patienten und für die Work-Life-Balance von enormer Bedeutung. Personalengpässe, welche sich als Folge der alternden Erwerbsbevölkerung weiter verschärfen dürften, stellen die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Viele medizinische Fachkräfte werden in den Ruhestand gehen, während die Nachfrage der alternden Bevölkerung nach Gesundheitsdiensten steigt. Personalengpässe sind in einigen mittel- und osteuropäischen Ländern, wo viele medizinische Fachkräfte fortgegangen sind, um in Westeuropa Arbeit zu finden, besonders akut.

# RÔLES DES PARTENAIRES SOCIAUX

Die Sozialpartner auf europäischer Ebene haben einen Aktionsrahmen für die Personaleinstellung und Personalbindung vereinbart. Auf nationaler Ebene prüfen die Sozialpartner innovative Wege der Arbeitszeitgestaltung, um die Work-Life-Balance zu verbessern und die Anforderungen der Arbeitszeitrichtlinie und der Urteile des Europäischen Gerichtshofs zum Bereitschaftsdienst am Arbeitsort zu erfüllen. Im VK und in anderen Ländern, die das Opt-out umgesetzt haben, machen die Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes immer wieder auf Probleme aufmerksam, von denen Arbeitnehmer in kommerziellen und ausgelagerten Gesundheitsdiensten besonders betroffen sind.

EGÖD und HOSPEEM "Personaleinstellung und Personalbindung – Ein Aktionsrahmen",  
17. Dezember 2010

Der Aktionsrahmen betont die Folgen der Arbeitszeit für die Bereitstellung eines 24-stündigen Dienstes an 7 Tagen die Woche, besonders im Hinblick auf die Sicherheit von Mitarbeitern und Patienten und auf die Work-Life-Balance:

"HOSPEEM und EGÖD sind sich der Vorteile und des Nutzens bewusst, die sich aus der Beteiligung des Personals an der Planung und Vereinbarung von Arbeits- und Ruhezeiten ergeben. Die Sozialpartner arbeiten zusammen und fördern gemeinsam die besten Möglichkeiten für die Erbringung einer effizien-

...

...

ten Gesundheitsversorgung, die die Sicherheit und Gesundheit des Personals und der Patienten schützen.

„Der überwiegende Teil der Beschäftigten im Gesundheitswesen sind Frauen, die überwiegend selbst auch Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen. Um die umfassende Beteiligung von Männern und Frauen im Arbeitsmarkt für das Gesundheitswesen zu unterstützen, sollten die Arbeitgeber die Entwicklung grundsatzpolitischer Maßnahmen erwägen, die die Work-Life-Balance der Beschäftigten verbessern“.

Siehe : <http://www.epsu.org/a/7158>

# DIE ARBEITSZEITPOLITIK DES EGÖD

Die Arbeitszeit war ein zentrales Problem der Arbeiter des Europäischen Gewerkschaftsbundes für Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst (EGÖD) und bleibt eine wesentliche Zielsetzung der Tarifverhandlungen. Das Grundsatzpapier des EGÖD „Aktive Arbeitszeitpolitik: Für Beschäftigung, Zeitsouveränität und Chancengleichheit“ wurde 2000 auf dem EGÖD-Kongress angenommen und beschreibt die zentrale Stellung der Tarifverhandlungen zur Erreichung akzeptabler Arbeitszeiten. Folgende Ziele sollen erreicht werden:

- » Beschäftigungssicherheit, Schaffung neuer qualitativ hochwertiger Arbeitsplätze und Abbau der Arbeitslosigkeit;
- » Reaktion auf neue Formen der Arbeitsorganisation;
- » Verbesserung der Qualität und der Bedeutung der öffentlichen Dienste, Erweiterung des Dienstleistungsangebots;
- » Verbesserung der Arbeitsbedingungen sowie der Möglichkeiten für die Freizeitplanung, für die berufliche Weiterbildung und für den Erziehungsurlaub;
- » Förderung der Chancengleichheit und Interessenausgleich zwischen Familien- und Berufsleben.

Die Arbeitszeitpolitik 2000 des EGÖD war ein nützlicher Bezugspunkt für Vereinbarungen auf nationaler Ebene und dort, wo es keine Gewerkschaftsstrategien gibt, eine Richtlinie für die Verhandlungsführer. Einige Gewerkschaften haben Strategien eingeführt, die mit

dieser Politik übereinstimmen. So hat beispielsweise die slowakische Gewerkschaft für Gesundheits- und Sozialdienste die Arbeitszeitpolitik als Grundlage für Verhandlungen über Arbeitszeitvereinbarungen im Gesundheitssektor verwendet und eine Verkürzung der Arbeitszeiten sowie eine Verlängerung des Jahresurlaubs erreicht. Die Höhe der öffentlichen Ausgaben hatte jedoch Auswirkungen auf die Einstellung neuer Mitarbeiter und Mitarbeiter im Gesundheitswesen neigen dazu, Überstunden zu machen, um den fehlenden Personalbedarf, der für ein angemessenes Dienstleistungsangebot erforderlich ist, auszugleichen.

# ARBEITSZEITRENDS IM GESUNDHEITSEKTOR

Eine 2009 durchgeführte Untersuchung der EGÖD-Mitglieder stellte Arbeitszeitentwicklungen und -trends heraus, darunter auch einige Beispiele für Tarifvereinbarungen und Strategien. Insgesamt stellt die Studie Folgendes fest:

- » Seit 2003 hat es nur sehr wenige tariflich vereinbarte Arbeitszeitverkürzungen im öffentlichen Dienst und im gesamten Gesundheitssektor gegeben. Die durchschnittliche Arbeitszeit hat sich durch die Verringerung der Arbeitszeit kaum verändert und es hat keine Gehaltseinbußen gegeben, weshalb das Thema in den Tarifverhandlungen weniger Beachtung findet.
- » Die Wirtschaftskrise hat in einigen Ländern zu einer neuen Form von Arbeitszeitverkürzungen im Gesundheitssektor geführt, etwa durch zusätzliche freie Tage, Urlaubskürzungen oder Verkürzungen der Jahresarbeitszeit, wobei die normale Arbeitswoche unverändert belassen wurde. Dies war besonders der Fall bei Dienstleistungen, die ausgelagert werden, zum Beispiel die Verpflegung und die Reinigung.
- » Eine der eher rückschrittlichen Entwicklungen bestand darin, dass einige Arbeitnehmer, die in ausgelagerten Dienstleistungen im Gesundheitssektor beschäftigt sind, auf der Basis von Null-Stunden-Verträgen arbeiten.
- » Jahresarbeitszeitkonten, bei denen die Arbeitszeit auf der Grundlage einer jährlichen statt einer wöchentlichen Berechnung



ermittelt wird, sind bei der Planung von Arbeitsstunden und Arbeitszeiten im Gesundheitssektor immer häufiger geworden.

Die Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes haben in den vergangenen Jahren etliche Herausforderungen und Veränderungen in der Gewerkschaftspolitik zur Arbeitszeit benannt. So hat beispielsweise die schwedische Gewerkschaft Kommunal die Strategie des 6-Stunden-Arbeitstages zugunsten einer Strategie der reduzierten Durchschnittsarbeitszeit aufgegeben (derzeit beträgt die übliche Arbeitszeit 40 Wochenstunden). Einigen Gewerkschaften bereiten die zersplitterten Tarifverhandlungen Schwierigkeiten. So hatte beispielsweise Unison im VK Schwierigkeiten, Umfang und Geltungsbereich der bestehenden Strategien und Vereinbarungen zu identifizieren, weil die Tariflandschaft (quer durch Dienstleistungsgruppen und Unternehmen) stark zerstückelt ist. In vielen Ländern wird das Pflegepersonal immer älter, was einige Gewerkschaften veranlasst hat, flexible Arbeitsoptionen für Pflegekräfte auszuhandeln, deren Pensionierung sich abzeichnet. Ziel war es, Zugang zur Ruhestandsplanung und zu flexiblen Arbeitsoptionen zu gewähren, um die Mitarbeiter langfristig zu binden.

### Frankreich: Ältere Pflegekräfte durch Arbeitszeitverkürzungen langfristig binden

In Frankreich hat ein Tarifvertrag zwischen Gewerkschaften und Arbeitgebern im Gesundheitssektor 2008 zu einem innovativen System geführt, mit dem die Arbeitszeit verkürzt und die Arbeitsbelastung für ältere Mitarbeiter, vor allem

...

...

für Pflegekräfte als eine Möglichkeit, sich ihre Mitarbeit langfristig zu sichern, erleichtert werden sollen. Nach dieser Initiative haben Pflegekräfte und andere paramedizinische Mitarbeiter mit zunehmendem Alter Anspruch auf Ruhetage, wobei Mitarbeiter, die 55 Jahre und älter sind, bis zu 36 zusätzliche Ruhetage pro Jahr erhalten. Die Vereinbarung war das Ergebnis von Befürchtungen über einen Pflegekräftemangel und über berufsbedingte physische und psychologische Gesundheitsprobleme bei älteren Pflegekräften, und der Notwendigkeit, Pflegekräfte bis zur Pensionierung an den Arbeitsort zu binden. Die verlorene Zeit wird durch die Schaffung neuer Arbeitsplätze ausgeglichen.

### VK: Initiative „Krankenhaus bei Nacht“ für eine 24-stündige Akutversorgung an 7 Tagen die Woche

Die Initiative „Krankenhaus bei Nacht“ ist ein gutes Beispiel dafür, wie die Arbeitszeitrichtlinien im Vereinigten Königreich umgesetzt wurden, um die Arbeitszeit von 56 Wochenstunden bis 2009 auf 48 Wochenstunden zu reduzieren. Die Initiative bot Gelegenheit zur positiven Veränderung mit dem Ziel, das Dienstleistungsniveau, die Patientensicherheit, die hochwertige Versorgung und die Qualität der Ausbildung zu erhalten. Die Vorteile bestanden in besseren klinischen Ergebnissen und einem Rückgang der Verweildauer, der Aufnahmen und Wieder-aufnahmen um 20 %. Die Strategien, die zur Erfüllung der Richtlinien umgesetzt wurden, sahen unter anderem vor, Ärzte vom Bereitschaftsdienst in den Schichtdienst zu überführen, die Anzahl der Ärzte, die als Assistenzärzte beschäftigt werden, zu erhöhen, sowie die Umorganisation von einem Drei- auf einen Zwei-Schichten-Dienstplan, eine effizientere Planung der Schichtarbeit und einen ganzheitlichen Ansatz. Die Umsetzung des Systems hatte positive Auswirkungen auf die Ausbildung, die Work-Life-Balance und die Versorgung der Patienten.

# ARBEITSZEITFLEXIBILITÄT IM GESUNDHEITSSSEKTOR

In ganz Europa haben Vereinbarungen über flexible Arbeitszeiten deutlich zugenommen und die Gewerkschaften haben eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung von Betriebsvereinbarungen über flexible Arbeitszeiten gespielt. Flexible Arbeitszeitvereinbarungen wurden eingesetzt, um die Qualität des Dienstleistungsangebots zu verbessern, beispielsweise um die Öffnungszeiten der Dienste zu verlängern, den Arbeitnehmern zu mehr Zeitsouveränität zu verhelfen und Familie und Beruf besser miteinander zu vereinbaren. Viele dieser Vereinbarungen wurden konzipiert, um die besten Mitarbeiter einzustellen und langfristig zu binden, vor allem weil die meisten Arbeitnehmer im Gesundheitssektor Frauen sind. Die Vereinbarungen umfassten am häufigsten Folgendes:

- » Gleitzeitregelungen, bei denen die durchschnittliche Arbeitszeit über einen Referenzzeitraum von bis zu drei Monaten gleich bleibt. Diese Regelungen bieten eine Möglichkeit, seine Arbeitszeit innerhalb einer Kernzeit zu wählen;
- » Jahresarbeitszeitkonten, bei denen die Arbeitszeit über einen Jahreszeitraum ausgearbeitet wird. Sie sind häufig um festgelegte Schichtarbeitsmodelle herumgestaltet und bieten eine gewisse Flexibilität, wenn zu anderen Zeiten gearbeitet werden soll. Diese Systeme waren bei der Schichtplanung und bei der Bewältigung von Stoßzeiten für die Erbringung von Gesundheitsleistungen hilfreich;

- » Ausgleichszeit während des Jahres, etwa um Eltern die Möglichkeit zu geben, nur während eines Halbjahres zu arbeiten, um Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren;
- » Angepasste Arbeitszeit, die einem Arbeitnehmer gestattet, die Arbeitszeit auf weniger Tage, z. B. auf eine 4-Tage-Woche zu verteilen oder in einem 14-tägigen Turnus an 9 Tage zu arbeiten;
- » Gestaffelte Arbeitszeit mit unterschiedlichen Anfangs-, Pausen- und Schlusszeiten für Arbeitnehmer am selben Arbeitsort;
- » Jobsharing, bei dem sich zwei Personen einen Arbeitsplatz teilen;
- » Teilzeitarbeit und reduzierte Arbeitszeiten, die zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausgehandelt werden, mit Modellen, die Arbeitnehmern die Möglichkeit bieten, ihre Stundenzahl zu reduzieren oder an weniger Arbeitstagen pro Woche zu arbeiten.

### Arbeitszeitflexibilität im finnischen Gesundheitssektor

Eine innovative Methode der Schichtplanung für Pflegekräfte wurde im Rahmen eines Projektes der finnischen Gewerkschaft für Pflegekräfte SuPer mit den Gewerkschaften des öffentlichen Sozialsektors (JHL), der Gewerkschaft für Angehörige der Gesundheits- und der Sozialberufe (Tehy) und zwei Arbeitgeberorganisationen entwickelt. Dabei wurde ein partizipatives Planungsmodell eingeführt, mit dem die Mitarbeiter auf der Grundlage von Fairness und Gleichberechtigung Rollen und Aufgaben gemeinsam planen können. Das

...

...

Schichtplanungsmodell hat die Grundsätze der ergonomischen Arbeitszeit angenommen und basiert auf einem Modell, das aus zwei Vormittagen, zwei Nachmittagen, zwei Nächten und vier Ruhetagen besteht. Das Modell sieht 8-10 Stunden-Schichten, wenigsten 11 Ruhestunden zwischen zwei Schichten und nicht mehr als 48 Wochenarbeitsstunden mit anschließendem Ruhetag vor. Die Mitarbeiter können ihre Arbeitszeiten und Stationsschichten partizipativ planen und berücksichtigen dabei die verschiedenen Kompetenzen, die Zahl der Beschäftigten und die Vorlieben von anderen Stationsmitarbeitern. Die Auswirkung auf die Mitarbeiter war sehr positiv: Sie haben inzwischen mehr Kontrolle über ihre Arbeit, was sich wiederum auf ihr Wohlbefinden ausgewirkt hat. Dies hat auch zu einer hochwertigen Pflege, einem effektiven Ressourceneinsatz, motivierten und engagierten Mitarbeiter und einer besseren Personalbindung geführt. Das Beispiel illustriert die Vorteile eines partizipativen Ansatzes und die Rolle, die die Sozialpartner bei der Anregung zu positiven Formen der Arbeitszeitflexibilität mit Vorteilen für die Arbeitnehmer und für das Unternehmen spielen können.

# ARBEITSZEITRICHTLINIE UND URTEILE DES EUROPÄISCHEN GERICHTSHOFES

## Opt-out von der Arbeitszeitrichtlinie

In einigen Ländern wurde die Einführung des individuellen Opt-outs von der 48-Stunden-Woche als kurzfristige Lösung für den Personalmangel genutzt. Die Gewerkschaften haben sich mit dem Argument, dass die Arbeitszeitrichtlinie von wesentlicher Bedeutung für den Schutz der Arbeitnehmer und der Öffentlichkeit ist, gegen die Verwendung des individuellen Opt-outs gewandt. Lange Arbeitszeiten beeinträchtigen die Gesundheit der Pflegekräfte, ihr Urteils- und Handlungsvermögen, was sich wiederum auf die Sicherheit der Patienten auswirkt.

In einigen Fällen haben die Gewerkschaften widerwillig dem individuellen Opt-out unter der Bedingung zugestimmt, dass es durch Tarifvertrag geregelt werde; dies ist zum Beispiel in den Niederlanden und in Deutschland der Fall. Unklar ist, inwiefern das individuelle Opt-out tatsächlich genutzt wird, da sowohl der eigene Bericht der Europäische Kommission zur Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie als auch die von Deloitte durchgeführte Folgenabschätzung das Versäumnis von Arbeitgebern und Behörden, Daten zu erfassen und zu überwachen, aufzeigen. Der Deloitte-Bericht betont jedoch die Besorgnisse über die Auswirkung von langen Arbeitszeiten auf die Gesundheit und die Sicherheit: „Daher kann gefolgert werden, dass selbst für diejenigen, die freiwillig viele Stunden arbeiten, das Risiko gesundheitlicher Probleme mit zunehmender Arbeitszeit steigen wird“.

## **Bereitschaftsdienst**

Die Umsetzung der Arbeitszeitrichtlinie und der Urteile des Europäischen Gerichtshofes zum Bereitschaftsdienst am Arbeitsplatz (SIMAP, Jaeger, Pfeiffer und Dellas) haben den Gesundheitssektor vor große Herausforderungen gestellt. Während es in einigen Ländern positive Entwicklungen gegeben hat, wie wir am Beispiel der „Krankenhaus bei Nacht“-Initiative für Ärzte im VK gezeigt haben, besteht das Problem in vielen Ländern in einem weitverbreiteten Einsatz von Vereinbarungen über Bereitschaftsdienste am Arbeitsplatz. Personalmangel hat die Umgestaltung der Arbeit zu einem schwer lösbaren Problem gemacht. In der Praxis bedeutet dies, dass einige Arbeitnehmer die maximale Wochenarbeitszeit von 48 Stunden überschreiten, wenn Bereitschaftsdienste zur Arbeitszeit gezählt werden.

In den Fällen SIMAP, Jaeger und Pfeiffer und Dellas hat der EuGH entschieden, dass Bereitschaftszeit, d. h. Zeit, in der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz verfügbar sein muss, gemäß der Richtlinie als Arbeitszeit festgelegt werden muss und dass unmittelbar nach der Arbeitszeit Ausgleichsruhezeit gewährt werden muss. Das SIMAP-Urteil bezog sich auf einen Fall, der dem Europäischen Gerichtshof im Namen einer Gruppe spanischer Ärzte vorgelegt wurde. Das Urteil entschied, dass die gesamte Zeit, die als Bereitschaft am Arbeitsplatz verbracht wird, als Arbeitszeit zu zählen ist. Das Urteil des EuGH im Fall Jäger betraf die Anwendung des Bereitschaftsdienstes im deutschen Gesundheitswesen

und ging in dieselbe Richtung wie das SIMAP-Urteil. Im Fall Dellas entschied das Gericht, dass das französische System des Bereitschaftsdienstes nicht mit der Richtlinie vereinbar sei, weil alle Bereitschaftszeiten am Arbeitsort bei der Berechnung der täglichen und wöchentlichen Höchstarbeitszeit, die nach der Richtlinie erlaubt ist, in voller Höhe hätten berücksichtigt werden müssen.

Als Ergebnis der EuGH-Urteile muss jede einzelne Stunde der gesamten Arbeitszeit, die ein Arbeitnehmer sich am Arbeitsort aufzuhalten hat, als tatsächliche Arbeitszeit gezählt werden, selbst wenn es dem Arbeitnehmer gestattet ist, während seiner Schicht zu schlafen. In der zweiten Konsultationsrunde zur Arbeitszeitrichtlinie, die von Dezember 2010 bis März 2011 andauerte, hat die Europäische Kommission im Widerspruch zum Dellas-Urteil vorgetragen, dass Bereitschaftszeit anders gezählt werden sollte. In seiner Antwort auf die zweite Konsultationsphase im Jahr 2011 hat EGÖD Folgendes dargelegt:<sup>1</sup>

Da der Druck seitens der Regierungen, mit weniger mehr zu erreichen, wächst, werden die Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst aufgefordert, härter und länger zu arbeiten, da Arbeitsplätze gestrichen werden und Dienstleistungen gefährdet sind. Eine schwächere

---

1 EGÖD-Exekutivausschuss, 13.-14. April 2011, Zweite Konsultationsphase der Europäischen Kommission zur Überarbeitung der Arbeitszeitrichtlinie.



Arbeitszeitrichtlinie wird den Regierungen und Arbeitgebern nur erlauben, diesen Druck zu verstärken.

EGÖD würde als Mindestbedingungen für Verhandlungen die Streichung oder den allmählichen Ausstieg aus dem individuellen Opt-out, die Kodifizierung der SIMAP-, Jaeger- und Dellas-Urteile in die Arbeitszeitrichtlinie, die Notwendigkeit, innerhalb kürzester Zeit Ausgleichsruhezeiten zu gewähren und das Festhalten an Tarifverhandlungen als Voraussetzung für eine Verlängerung des Referenzzeitraums festlegen.

### Suche nach Alternativen zum Opt-out im Gesundheitssektor

Das deutsche Arbeitszeitgesetz erlaubt einer Person, bis zu 66 Stunden pro Woche zu arbeiten, wenn regelmäßig Bereitschaftsdienste anfallen. Dafür sind jedoch eine Tarifvereinbarung und die schriftliche Zustimmung der betroffenen Person erforderlich. Einige deutsche Krankenhäuser haben jedoch beschlossen, nicht das Opt-out anzuwenden, weil sie der Meinung sind, dass dies effektiver ist. In seinen Richtlinien für Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern stellte der Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) 2009 fest, dass die traditionellen Formen der Arbeitszeitgestaltung mit langen Bereitschaftszeiten nicht länger angemessen sind und „viele Krankenhäuser daher ihre Arbeitszeitgestaltung modernisiert haben und auf einem guten Weg zu rechtskonformen und betriebsangemessenen Arbeitszeitmodellen sind.“

...

...

(Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern, LV 30, Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik, Mai 2009)

Nach der britischen Arbeitszeitverordnung darf eine Person den Schutz der Arbeitszeitrichtlinie verlassen und ohne Einschränkungen mehr als 48 Wochenstunden arbeiten. 2009 belief sich die durchschnittliche maximale Wochenarbeitszeit aller Assistenzärzte auf 48 Stunden. Eine Untersuchung des britischen Ärztebundes fand 2010 heraus, dass 12,2 % aller Assistenzärzte in Krankenhäusern aufgefordert worden waren, ein Opt-out zu unterschreiben; 32 % hatten dies abgelehnt. In der Praxis wird das Opt-out nicht sehr häufig im VK genutzt, weil die Dienstpläne für die Mitarbeiter nach einem 48-Wochenarbeitsstunden-Modell gestaltet sind. Dadurch ist es schwieriger, Dienstpläne mit längeren Wochenarbeitszeiten zu schreiben. Im Zusammenhang mit der 48-Stunden-Grenze gab es anfangs die Befürchtung, dass die medizinische Ausbildung der Assistenzärzte darunter leiden würde. Ein kürzlich vorgelegtes Expertengutachten fand jedoch heraus, dass die Ausbildung verbessert werden könnte, wenn das Dienstleistungsangebot auf der Basis einer 48-Stundenwoche gestaltet würde; zusätzlich könnte auch die Qualität der Pflege verbessert werden. Wie der Bericht feststellt, „haben einige Unternehmen im Gesundheitssektor begonnen, das Dienstleistungsangebot neu zu gestalten, oder befassen sich mit einer Umgestaltung oder Netzwerklösungen. Diese führen im Ergebnis zu einer sichereren und besseren Versorgung der Patienten und zu einer besseren Qualität der Ausbildung. Im aktuellen Wirtschaftsklima ist Umgestaltung eine wichtige Methode, knappe Ressourcen besser zu nutzen.“ (*Time for Training: A Review of the impact of the European Working Time Directive on the quality of training*, von Professor Sir John Temple, Mai 2010).

# AUSWIRKUNG DER WIRTSCHAFTS- UND FINANZKRISE

Die aktuelle Wirtschaftskrise hat einige Errungenschaften bei den Arbeitszeiten umgekehrt und für viele Gewerkschaften ist die Arbeitszeit neben der Bezahlung eines der wichtigsten Schlachtfelder. Sparmaßnahmen und Kürzungen bei den öffentlichen Ausgaben haben die Finanzierung des Gesundheitssektors beeinflusst. In einigen Ländern – so unter anderem in Irland, Rumänien und Griechenland – leidet das medizinische Personal unter denselben Lohnkürzungen und -stopps, die den anderen Mitarbeitern des öffentlichen Dienstes vorgeschrieben wurden. Stellenstreichungen und Einstellungsstopps haben zugenommen. Dadurch wurde auch der Zugang zur flexiblen, an die Bedürfnisse des Einzelnen angepassten Arbeitszeitgestaltung eingeschränkt und häufig sogar von den Arbeitgebern verhindert. Stellenstreichungen haben zu einer größeren Arbeitsintensität geführt, während Teilzeitkräfte und Frauen, die aus dem Mutterschaftsurlaub zurückkehren, größere Probleme bei der Anpassung ihrer Arbeitszeiten hatten. Dies hat zu Bedenken über neue Formen der Diskriminierung gegen Frauen geführt.

# SCHLUSSFOLGERUNG

Kennzeichnend für den Gesundheitssektor sind sich verändernde Arbeitszeitmuster, unverändert lange Arbeitszeiten, die sich aus dem Opt-out ergeben, und eine fehlende Lösung für das Problem des Bereitschaftsdienstes. Zudem sind die Arbeitnehmer im Gesundheitswesen mit einer Steigerung der Arbeitsintensität konfrontiert, da die öffentlichen Sparmaßnahmen sich bemerkbar machen. Die Arbeitszeit bleibt eine wichtige Zielsetzung der Tarifverhandlungen der Gewerkschaften und die Wirtschaftskrise hat deutlich gemacht, dass der EGB, der EGÖD und die restliche europäische Gewerkschaftsbewegung den Kampf für eine stärkere Arbeitszeitrichtlinie, welche der Gesundheit und der Sicherheit von Arbeitnehmern und Patienten Rechnung trägt, fortsetzen müssen.



avec le soutien de la Commission européenne  
with the support of the European Commission

Boulevard du Roi Albert II, 5 - B 1210 Bruxelles  
Tel + 32 2 224 04 11 - Fax + 32 2 224 04 54/55  
[etuc@etuc.org](mailto:etuc@etuc.org) - [www.etuc.org](http://www.etuc.org)

EUROPEAN TRADE UNION CONFEDERATION (ETUC)

