

Stefan Müller, Wolfgang Plücker

Der Bereitschaftsdienst – eine unendliche Geschichte

Mit der Änderung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zum 1. Januar 2004 und der damit einhergehenden Bewertung der Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit ist in den vergangenen Jahren der Handlungsdruck für die Krankenhäuser bei der Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung gestiegen. Seit dem 1. Januar 2007 gilt es, rechtskonforme Arbeitszeitmodelle in die Praxis umzusetzen. Obwohl die gesetzlichen Rahmenbedingungen und möglichen Ausnahmeregelungen über Tarifverträge, Betriebsvereinbarungen und Einzeleinwilligungen hinlänglich bekannt sind, hat der Vorschlag des EU-Ministerrats zur Änderung der bestehenden Arbeitszeitrichtlinie für Stillstand, Unsicherheit und erneute Diskussionen gesorgt. Die darin vorgeschlagenen Änderungen beziehen sich auf eine Unterteilung des Bereitschaftsdienstes in „aktive“ und „passive“ Zeitintervalle. Hiernach soll die „aktive“ Bereitschaftsdienstzeit immer als Arbeitszeit gewertet werden, die „passive“ Bereitschaftsdienstzeit kann bei entsprechender tarifvertraglicher Regelung entweder als Arbeitszeit oder als Ruhezeit gewertet werden.



Derzeitige Situation

Die im Vorspann komprimiert dargestellten Änderungen sind durch das EU-Parlament zustimmungspflichtig. Jedoch ist bei den momentan bestehenden unterschiedlichen Interessenlagen der einzelnen Mitgliedsstaaten der Zeitpunkt bis zu einer endgültigen Entscheidung und Zustimmung nicht abzusehen. Sowohl nach dem bisherigen Kenntnis- und Informationsstand als auch nach den Ausführungen des Bundesarbeitsministers hat eine entsprechend geänderte EU-Arbeitszeitrichtlinie keine substantiellen Änderungen des bestehenden nationalen Arbeitszeitgesetzes zur Folge (vgl. Interview Marburger Bund Zeitung mit Bundesarbeitsminister O. Scholz vom 14.08.2008), sodass eine erneut abwartende Haltung

innerhalb der Krankenhäuser nicht nachvollziehbar erscheint; zumal sich die betroffenen Berufsverbände auf Seiten des Arzt- und Funktionsdienstes gegen die rechnerische Möglichkeit einer erhöhten Wochenarbeitszeit aussprechen. Zum Hintergrund: Die wöchentliche Höchstarbeitszeit von durchschnittlich 48 Stunden pro Woche bleibt bestehen, Ausnahmeregelungen über die bereits bekannten Opt-Out-Regelungen (verlängerte wöchentliche Arbeitszeit ohne Ausgleich) bei Arbeitszeitmodellen mit Bereitschaftsdienstanteilen sind ebenfalls weiterhin möglich. Warum also fühlen sich viele Krankenhäuser durch die vorgeschlagenen Änderungen und Ausnahmeregelungen in Bezug auf die ursprünglich erlassene EU-Richtlinie zum „Abwarten“ verpflichtet? Und warum fällt die Um-

setzung gesetzeskonformer Arbeitszeitmodelle weiterhin so schwer und ist immer noch ein so vielschichtig diskutiertes, konfliktträchtiges Thema?

Wie sind wir eigentlich organisiert?

Neben den unterschiedlichen verbands- und berufsgruppenspezifischen Interessenlagen orientiert sich ein Großteil der bisher und jetzt erneut diskutierten Arbeitszeitmodelle in erster Linie an Rechenbeispielen mit Bezug zu den gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben und Möglichkeiten, gefolgt von den damit verbundenen vergütungs- und finanzierungsrelevanten Aspekten. In der Folge lassen die so entwickelten Arbeitszeitmodelle oftmals den Bezug

zur bestehenden Ablauforganisation und der damit verbundenen Leistungsgestaltung vermissen. Somit bleibt als Hauptproblem die praktische, spezifische und organisationsbezogene Umsetzung bestehen.

Die Herausforderungen an eine effektive interdisziplinäre und interprofessionelle Leistungserstellung im Behandlungsprozess sind mit einer abteilungsspezifischen Organisationsstruktur, in der alle Mitarbeiter morgens ab etwa 7:15 Uhr zum Dienst eingeplant sind und die nach Ende der offiziellen (und inoffiziell nicht dokumentierten) Regular-

Grundsätzlich muss allen Handelnden klar sein, dass ein Arbeitszeitmodell mit der historisch gewachsenen Arbeitszeitorganisation aus dem Jahr 1965 – damals gab es noch geteilte Dienste – auch bei geänderter Bereitschaftsdienstregelung, ob aktiv oder passiv, nicht mehr möglich ist.

beitszeit nur noch einen Bereitschaftsdienst vorhält, nicht zu erreichen.

Um die komplexen und vielschichtigen reorganisatorischen Maßnahmen im Rahmen einer gesetzeskonformen Arbeitszeitorganisation umzusetzen, bedarf es aufgrund der individuell gestalteten und gewachsenen Abläufe innerhalb eines Krankenhauses sowie der einzelnen Abteilungen einer strukturierten, systematischen und somit organisationspezifischen individuellen Herangehensweise in Form eines prozessbasierten, modularen und aufeinander aufbauenden Stufenplanes.

Hierzu werden die spezifischen Gestaltungsmöglichkeiten in Bezug auf die Definition der zukünftigen Dienstzeiten abgeklärt; Basis bilden die gesetzlichen und tarifvertraglichen Vorgaben sowie bestehende beziehungsweise mögliche Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Hier sind die Vorgaben und Möglichkeiten zur täglichen/wöchentlichen Höchstarbeitszeit mit und ohne Bereitschaftsdienstanteile sowie die Ruhezeiten von Bedeutung.

Rahmenbedingungen und Tagesablauf

Um die entsprechenden Rahmenbedingungen abzuklären, müssen sowohl Verfahren der Personalanalyse (1, 2), der Personalbedarfsermittlung als auch eine ausführliche Aufnahme der Ist-Situation miteinander verbunden vorgenommen werden.

Neben dem Ansatz der erlösorientierten Personalanalyse sind die Verfahren zur leistungsorientierten Personalbedarfsermittlung als wichtige Instrumente einzusetzen.

Speziell Fragestellungen nach der Leistungsdichte im Zeitfenster sieben bis 16 Uhr, der weiteren tageszeitlichen und nächtlichen Leistungsverteilung, Arbeitsspitzen, Leerlauf- und Wartezeiten, möglichen Leistungsverschiebungen, zu besetzende Arbeitsplätze sowie bestehende ablauforganisatorische Reibungsverluste sind ebenso von Bedeutung.

Überlegungen hierzu umfassen auch

- Derzeit finanziertes Personal,
- Personalbedarf nach Leistung und Arbeitsplätzen,
- Ist-Bestand und gewünschter Personalbedarf,
- Bestehende Unwirtschaftlichkeiten,
- Eventuelle Reibungsverluste und Reorganisationsmöglichkeiten.

Schwierig ist immer die aktuelle Größe der einzelnen medizinisch-pflegerischen Abteilungen, da kleine Bereiche mit wenigen Vollkräften aufgrund der zu leistenden Mindestbesetzung und der einzuhaltenden Ruhezeiten keine Möglichkeit haben, eine 24-stündige, gesetzeskonforme Dienstpräsenz ohne Rufdienstanteile dauerhaft aufrechtzuhalten.

Das nachfolgende Beispiel unterstellt sowohl abgeklärte personelle und tarifvertragliche Rahmenbedingungen als auch die nötigen abteilungsspezifischen und schnittstellen-

übergreifenden Voraussetzungen, um eine gesetzeskonforme Arbeitszeitorganisation und Dienstplangestaltung zu entwickeln und zeigt die organisatorischen Auswirkungen auf die Arbeitszeitgestaltung bei „aktiven“ und „passiven“ Bereitschaftsdienstzeiten auf.

Das Hauptaugenmerk ist auf den Zeitraum 22 bis acht Uhr gerichtet. Hier stellt sich die Frage, ob Vollarbeitszeit im Sinne eines Nachtdienstes angesetzt werden muss oder ob, entsprechend der Auslastung, ein Bereitschaftsdienstintervall integriert werden kann.

Analog gilt diese Arbeitszeitgestaltung auch an den Wochenenden/Feiertagen. Hier wechseln in der Regel Intervalle, die als Vollarbeitszeit gewertet werden müssen, mit Zeiten, an denen Bereitschaftsdienst möglich ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt ergibt sich aus den Rahmenbetriebszeiten der Arbeitsplätze 1 und 2 (vgl. Abb. 1). Danach sind gestaffelte Dienstzeiten nötig und möglich. Organisatorisch ist von Seiten der Abteilung ein entsprechendes Übergabesystem zu organisieren und in die Tagesplanung mit einzubeziehen. Entscheidend ist, dass der für den entsprechenden Arbeitsplatz eingesetzte Mitarbeiter einen Ansprechpartner hat und von diesem zu Dienstbeginn eine Übergabe mit allen für diesen Arbeitsbereich wesentlichen Informationen zum geplanten Tagesablauf bekommt.

-----Tagesverteilung / Mo.-Fr.-----			
1	7:30 - 18:00	2 VK	18-20 1 VK
2	7:30 - 22:00 1 VK		
3	7:30 - 16:30 2 VK		
4	9:00 - 14:00 1 VK	13:30 - 15:30 1 VK	
----- Nachtdienst/ Mo.- Fr. -----			
5	22:00 - 8:00 1 VK		
----- Wochenende - Samstag -----			
1	07:30-14:00	2 VK	14:00-07:30 1 VK
----- Wochenende - Sonntag -----			
2	07:30 - 8:00 1 VK		
Stunden/Tag		Stunden/	Vollkräfte-Soll
Mo. - Fr.	Wochenende/ Feiertag	Jahr	(15% Ausfall)
73	31	21.188	12,76

Abb. 1: Zu besetzende Arbeitsplätze im Wochenprofil und benötigte Vollkräfte (VK)

Quelle: © DKI GmbH

Die Kombinationsdienste bergen die Besonderheit, dass die geleisteten Bereitschaftsdienststunden der unregelmäßigen Arbeitszeit zugerechnet werden müssen und somit nicht in die tarifvertragliche Bewertung mit einfließen, allerdings in vollem Umfang bei der arbeitszeitschutzrechtlichen Bewertung zu berücksichtigen sind.

In den in der Abbildung 2 aufgezeigten Dienstzeiten bildet der „Zwischendienst lang“ die Schnittstelle zum Spät-/Bereitschaftsdienst. Die Stundenverteilung für den Spät-/Bereitschaftsdienst sieht dabei folgendermaßen aus:

Der Zeitraum von sechs bis acht Uhr ist als Regelarbeitszeit definiert, da in dieser Zeit von den Mitarbeitern im Anschluss an den Bereitschaftsdienst regelmäßig Leistungen erbracht werden können, die sowohl eine Arbeitsintensität von mehr als 49 Prozent beinhalten als auch stark entlastend für den Beginn der nachfolgenden Dienste sind (z. B. die administrative Vorbereitung von Patienten zur Entlassung, Klärung angefallener Fragestellungen aus dem Nachtdienst, routinemäßige anstehende Maßnahmen wie schwierige Blutabnahmen).

„Aktive“ und „passive“ Bereitschaftsdienstzeiten

Unterteilt man nun die Bereitschaftsdienstzeit in einen „aktiven“ und einen „passiven“ Zeitblock, wobei hier der passive Teil als Ruhezeit gewertet wird, ergeben sich vorab zu klärende Fragestellungen:

- Ist es möglich, nach dem passiven Bereitschaftsdienstanteil wieder in der dargestellten Form einen Regeldienst von zwei Stunden Dauer aufzunehmen?
- Werden die drei Stunden Ruhezeit der passiven Bereitschaftsdienstzeit auf die Ruhezeit, die sich ab acht Uhr anschließt, angerechnet?
- Kann der passive Bereitschaftsdienstanteil vor dem aktiven Zeitintervall liegen?

Beispiel A

Die Aufnahme eines Regelarbeitszeitintervalls von sechs bis acht Uhr ist möglich, die Anrechnung der elf Stun-

Dienstform	Kürzel	von	bis	Pause	Stunden Gesamt
Regeldienst 1	RD 1	07:30	16:00	00:30	8,00
Regeldienst 2	RD 2	08:30	17:00	00:30	8,00
Regeldienst Kurz	RD K	07:30	13:00	00:30	5,00
Zwischendienst	ZD	10:00	18:30	00:30	8,00
Zwischendienst Kurz	ZD K	09:00	14:30	00:30	5,00
Zwischendienst Lang	ZD L	09:15	20:00	00:45	10,00
Kombinationsdienste mit Bereitschaftsdienstintervallen					
Spätdienst/Bereitschaftsdienst	SB	19:30	08:00	00:30	12,00
Wochenende/Feiertag - Tag	W1	07:30	20:00	00:45	12,50
Wochenende/Feiertag - Nacht	W2	19:30	08:00	00:30	12,00

Dienstform	Von	Bis	Pause	Σ Vollarbeitsstunden	Σ Bereitschaftsdienststunden	Stunden Gesamt
Spätdienst/Bereitschaftsdienst	19:30	08:00	00:30	7,00	5,00	12,00
Vollarbeit	19:30	01:00	00:30	5,00	0,00	
Bereitschaftsdienst	06:00	08:00		2,00	0,00	
				0,00	5,00	

Abb. 2: Beispielhafte Dienstzeitgestaltung

Quelle: © DKI GmbH

den Ruhezeit beginnt erst ab acht Uhr. Die jeweilig betroffenen Mitarbeiter können frühestens ab 19 Uhr wieder zu einem Dienst eingesetzt werden; ein Intervall von mehreren kombinierten Spät-/Bereitschaftsdiensten ist in der Dienstplanung möglich.

	Regelarbeitszeit	Bereitschaftsdienst	Regelarbeitszeit
von - bis	19:30 - 01:00	01:00 - 06:00	06:00 - 08:00
Stunden	5,00	5,00	2,00
	inkl. 0,5 h Pause		keine Pausen

Stundenverteilung Spät-/Bereitschaftsdienst

	Regelarbeitszeit	Bereitschaftsdienst		Regelarbeitszeit
		aktiv	passiv	
von - bis	19:30 - 01:00	01:00 - 03:00	03:00 - 06:00	06:00 - 08:00
Stunden	5,00	2,00	3,00	2,00
	inkl. 0,5 h Pause		keine Pausen	

Abb. 3: Stundenverteilung Spät-/Bereitschaftsdienst bei aktiver und passiver Bereitschaftsdiensteinteilung

Quelle: © DKI GmbH

Beispiel B

Eine Regelarbeitszeit von sechs bis acht Uhr ist möglich, die drei Stunden Ruhezeit aus dem passiven Bereitschaftsdienstanteil werden auf die Ruhezeit angerechnet, die um acht Uhr folgt.

Hiernach kann der früheste Mitarbeiter-einsatz ab 16 Uhr erfolgen. Auch hierbei ist ein Dienstplanintervall von mehreren aufeinander folgenden Spät-/Bereitschaftsdiensten möglich.

Beispiel C

Die Regelarbeitszeit von sechs bis acht Uhr darf bei „passiver“ Bereitschaftsdienstbewertung nicht von dem bereitchaftsdienstleistenden Mitarbeiter übernommen werden.

Dies hätte zur Folge, dass ein Mitarbeiter einen „frühen“ Regeldienst beginnt, der gemäß der gesetzlichen

Vorgaben zur täglichen Höchstarbeitszeit definiert sein muss beziehungsweise dass im Umkehrschluss die Ablauforganisation wegen der morgendlichen Routineleistungserstellung mit den Regelarbeitszeiten neu an- und abgeglichen werden muss.

Konsequenz

Aus Sicht der Personaleinsatzplanung bringt die Unterteilung in aktive/passive Bereitschaftsdienstzeiten für einen flexiblen Mitarbeiter-einsatz in dem oben genannten Beispiel den Vorteil, Intervalle von fünf aufeinander folgenden Spät-/Bereitschaftsdiensten zu planen, da die wöchentliche Höchstarbeitszeit die Grenze von 48 Stunden nicht überschreitet.

Sollte der Mitarbeiter im Anschluss an den Spät-/Bereitschaftsdienst für einen anderen Arbeitsplatz eingeplant werden, ist bei den oben genannten Annahmen aufgrund der einzuhaltenden Ruhezeit von elf Stunden eine erneute Einsatzplanung frühestens ab 16 Uhr möglich.

Hier schließt sich die Frage an, welche Tätigkeiten ab 16 Uhr für welches Zeitintervall übernommen werden könnten. Ein Vorteil im Sinne einer flexibleren Personaleinsatzplanung ist hier nur zu erzielen, wenn die Ablauforganisation so ausgerichtet ist, dass zur Unterstützung der nachmittäglichen/abendlichen regelmäßigen Leistungserstellung weitere Dienstzeiten definiert würden.

Arbeitszeitmodelle nicht am Reißbrett entwickeln

Die Möglichkeiten lassen erkennen, dass eine Vielzahl organisatorischer Fragen zu beantworten sind. Die Umsetzung gesetzeskonformer Arbeitszeitmodelle lässt sich eben nicht nur am Reißbrett oder am Taschenrechner ermitteln. Der

Lösungsansatz kann nur praxisindividuell, abteilungs- und krankenhausspezifisch gefunden werden.

Unerlässlich sind die Rahmenbedingungen, die sich aus den drei großen Säulen Gesetzliche/Tarifliche Vorgaben, Struktur der Ablauforganisation (Ist-Analyse) und personelle Planungsgrundlage ergeben. Hieraus leiten sich die zukünftigen Rahmenbetriebszeiten für die jeweilig zu besetzenden Arbeitsplätze, die Anzahl des zur Verfügung stehenden Personals und die Möglichkeiten einer flexiblen Dienstzeitgestaltung ab. Der mit der Umsetzung verbundene Veränderungsprozess bedarf einer detaillierten Vorplanung und Vorbereitung auf Basis eines strukturierten Projektmanagements und ist nur im Einklang mit den verantwortlichen Mitarbeitern, Abteilungsleitern und den jeweiligen Personalvertretungen möglich. Eine klare Zielvorgabe vonseiten der Geschäftsführung/Betriebsleitung ist genauso mitentscheidend wie die Unterstützung der Projektverantwortlichen und -mitarbeiter.

Ein weiteres Abwarten und Zögern wird die reorganisatorischen Herausforderungen, die mit der Einführung gesetzes-

konformer Arbeitszeitregelungen verbunden sind, nicht lösen. Auch wenn die Möglichkeit von „aktiven“ und „passiven“ Bereitschaftsdienstzeiten geschaffen würde, ändert sich nicht die Notwendigkeit, eine krankenhausspezifische, interprofessionelle und interdisziplinär angepasste und abgestimmte Arbeitszeitorganisation zu entwickeln. Gesetzeskonforme Regelungen und Opt-Out-Varianten, die es ermöglichen, die althergebrachten Dienst- und Präsenzzeiten bei einer historisch gewachsenen, verankerten und abteilungsspezifischen Organisationsstruktur beizubehalten, werden nicht bestehen bleiben.

Literatur:

- (1) Plücker, Wolfgang: „Personalbedarfsermittlung im Krankenhaus“, Mai 2006, DKI GmbH
- (2) Plücker, Wolfgang und Wolking, Franz: „Personalbestimmung nach DRG“, in: Arzt und Krankenhaus, 01/2007, Seiten 9–12

Anschrift der Verfasser:

Stefan Müller, Krankenhausbetriebswirt (VKD)
Dipl.-oec. Wolfgang Plücker, Betriebswirt (grad.)
DKI GmbH
Friedrich-Engels-Allee 256
42285 Wuppertal
E-Mail: info@dkigmbh.de
www.dkigmbh.de

WISSEN

im Dienst von Medizin,
Management und Pflege



Wir laden Sie herzlich ein,
uns zu besuchen.

f&w führen und wirtschaften
im Krankenhaus

Pflege- & PKR
Krankenhausrecht

DIE SCHWESTER
DER PFLEGER

kontinenz aktuell

Die Gesundheits
Wirtschaft

Das Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche

nahdran

PflegenIntensiv

ARZT UND
KRANKENHAUS

Täglich aktuelle News

www.bibliomed.de

www.bibliomed-jobservice.de



Bibliomed auf
der MEDICA

Halle 15,
Stand C38