

PERSONALMANAGEMENT

Neue Arbeitszeitregelungen erfordern neue Dienstmodelle

Ein modernes Arbeitszeitwirtschaftssystem in Kliniken ist unbedingt erforderlich. Denn eine verlässliche Dienstplanung und transparente Ist-Arbeitszeiterfassung steigert auch die Arbeitgeberattraktivität.



Foto: thodonal/stock.adobe.com

Neben den üblichen Tarifsteigerungen ging es in den Verhandlungen zwischen Marburger Bund und der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände vor allem um neu zu vereinbarende Regelungen zum Thema Arbeitszeiten. Diese sind seit 1. Juli 2019 durch elektronische Verfahren oder auf andere Art mit gleicher Genauigkeit so zu erfassen, dass die gesamte Anwesenheit am Arbeitsplatz dokumentiert ist (§ 14 TV-Ärzte/VKA). Als Arbeitszeit gilt die Anwesenheit der Mitarbeitenden abzüglich der gewährten Pausen. Ärzte haben persönliches Einsichtsrecht in die Arbeitszeitdokumentation, um die dokumentierten Anwesenheitszeiten zu überprüfen.

Im Klinikum Leverkusen buchen bereits seit 2011 alle Assistenz- und Fachärzte ihre Arbeitszeit durch Kommen- und Gehen-Buchungen inklusive der Pausen in einem Zeitwirtschaftssystem. Daher sind jetzt lediglich die Oberärzte in das System einzubeziehen.

Verlässliche Dienstplanung

Die Dienste der Ärzte werden in einem Dienstplan geregelt, der spätestens einen Monat vor Beginn des jeweiligen Planungszeitraums aufgestellt und festgeschrieben wird (§ 10 Abs. 11 TV-Ärzte/VKA). Wird diese Frist nicht eingehalten, so erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes für jeden Dienst des zu planenden Folgemonats um 10 Prozent (§ 12 Abs. 1 TV-Ärzte/VKA). Liegen bei einer notwendigen Dienstplanänderung zwischen der Änderung und dem Antritt des Dienstes weniger als drei Tage, erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um zehn Prozentpunkte.

Ärzte haben innerhalb eines Kalenderhalbjahres monatlich im Durchschnitt nur bis zu vier Bereitschaftsdienste zu leisten. Da-

rüber hinausgehende Dienste sind nur zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht (§ 10, Abs. 2 bis 5 TV-Ärzte/VKA). Ab mehr als vier Diensten erhöht sich die Bewertung des Bereitschaftsdienstes um 10 Prozentpunkte. Dieser Zuschlag erhöht sich bei jedem weiteren Bereitschaftsdienst um weitere 10 Prozentpunkte.

Das Klinikum Leverkusen plant die Dienste der Ärzte nun spätestens einen Monat vor Beginn des Planungszeitraums im Zeitwirtschaftssystem. Die Planung steht sowohl den Ärzten, den verantwortlichen Klinikdirektoren, dem Betriebsrat und dem Personalwesen zur Verfügung. Kommt es zu Änderungen, werden diese ebenfalls im System dokumentiert und entsprechend der tariflichen Regelung mit einem zehnpromzentigen Zuschlag vergütet.

Arbeitszeit und freie Wochenenden

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit kann von 48 auf 56 Stunden (bisher 58 Stunden) angehoben werden (§ 10 Abs. 5 TV-Ärzte/VKA). Für die Berechnung der wöchentlichen Arbeitszeit wird ein Zeitraum von sechs Monaten zugrundegelegt.

Beim Anordnen von Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft hat ein Arzt an mindestens zwei Wochenenden (Freitag ab 21 Uhr bis Montag 5 Uhr) pro Monat im Durchschnitt innerhalb eines Kalenderhalbjahres keine Arbeitsleistung, also regelmäßige Arbeit, Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft, zu leisten. Darüber hinaus ist nur dann Arbeit zu leisten, wenn andernfalls eine Gefährdung der Patientensicherheit droht. Auf Antrag des Arztes sind die nicht gewährten freien Wochenenden innerhalb des nächsten Kalenderhalbjahres zusätzlich zu gewähren, jede weitere Übertragung ist nicht möglich. Am Ende des zweiten Kalenderhalbjahres müssen alle freien Wochenenden gewährt sein.

Die Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit ist auf die Fälle beschränkt, in denen sich die Leistung von Bereitschaftsdienst an einen maximal acht Stunden dauernden Arbeitsabschnitt der regelmäßigen Arbeitszeit anschließt. Ein sich unmittelbar an den Bereitschaftsdienst anschließender Arbeitsabschnitt der regelmäßigen Arbeitszeit ist zur Übergabe zulässig, wenn dieser nicht länger als 60 Minuten dauert und der sich dem Bereitschaftsdienst vorangegangene Arbeitsabschnitt entsprechend verkürzt (Sandwichdienst).

Ärzte erhalten zusätzlich zum Stundenentgelt für die Zeit des Bereitschaftsdienstes je Stunde einen Zuschlag von 15 Prozent des Stundenentgelts (§ 12 Abs. 2 TV-Ärzte/VKA). Dieser Zuschlag kann nicht in Freizeit abgegolten werden.

Dienstmodelle im Klinikum Leverkusen

Seit Juli 2019 laufen am Klinikum Leverkusen Abstimmungsgespräche zwischen Klinikdirektoren, Dienstplanern, Assistentenvertretern, Betriebsrat und Personalwesen mit dem Ziel, die Dienstplanstruktur weiterzuentwickeln. Zum 1. Oktober 2019 hat die internistische Notfallversorgung erste Anpassungen umgesetzt, indem sie ein Schichtdienst- anstelle eines Bereitschaftsdienstmodells etabliert hat. Derzeit laufen Gespräche in den internistischen und chirurgischen Disziplinen. Dabei zeichnet sich ab, dass es keine standardisierte Lösung für alle Kliniken geben kann, da sowohl die Anforderungen des Klinikbetriebs als auch die Wünsche der Ärzte berücksichtigt werden sollen.

Folgende Dienstmodelle werden zurzeit umgesetzt oder diskutiert:

- Die künftigen Arbeitszeitmodelle der Assistenz- und Fachärzte der Frauenklinik sehen ein 7-Tage-Dienstmodell (montags bis sonntags) vor. Es umfasst einen achtstündigen Tagdienst zuzüglich eines versetzten Dienstes aus acht Stunden Arbeitszeit und anschließendem acht Stunden Bereitschaftsdienst.
- Die Oberärzte der Frauenklinik arbeiten nach einem Dienstmodell, das neben einem normalen Tagdienst ein weiteres Dienstmodell umfasst aus der Koppelung eines Spätdienstes von 15:30 bis 24.00 Uhr mit einem sich anschließenden Bereitschaftsdienst bis 8:00 Uhr des darauffolgenden Tages.
- Die Kliniken Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie planen eine Trennung ihrer gemeinsamen klinikübergreifenden Bereitschaftsdienste zum 1. April 2020. Die aktuellen 24-Stunden-Dienste (8 Stunden Arbeitszeit plus 16 Stunden Bereitschaftsdienst) prüft jede Klinik auf die individuell erforderlichen Klinikbedürfnisse.

Heterogene Interessen berücksichtigen

In den Gesprächen zeigen sich gerade unter den Assistenz- und Fachärzten heterogene Interessen, was die Arbeitszeitbindung betrifft. Das Klinikum Leverkusen verfolgt das Ziel, die Interessen der Ärzte realisieren zu können. Dies bedeutet dafür zu sorgen, dass zum einen die maximale Arbeitszeit nach dem Arbeitszeitgesetz eingehalten wird und zum anderen Mehrarbeit zu ermöglichen, wenn dies gewünscht wird.

Detlef Odendahl

Prokurist

Klinikum Leverkusen gGmbH

51375 Leverkusen

Mitglied im Initiativkreis neue Personalarbeit in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

Kliniken haben zu wenig Geld für Investitionen



Foto: tamayura39/stock.adobe.com

Nach Auffassung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) vernachlässigen die Bundesländer nach wie vor ihre Pflicht, Investitionen der Krankenhäuser zu finanzieren. Allein in den letzten zehn Jahren hat sich ein Investitionsstau von mindestens 30 Milliarden Euro aufgetürmt, wie eine Bestandsaufnahme der DKG zu Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung ergab.

Demnach sind die Investitionsmittel der Krankenhäuser von knapp 2,8 Milliarden Euro im Jahr 2017 leicht auf 3,04 Milliarden im Jahr 2018 gestiegen. Doch gehe dies vor allem auf das Bundesland Bayern zurück, das seine Fördermittel um 140 Millionen Euro aufgestockt habe. Allerdings werde dieser leichte Aufwärtstrend in einigen wenigen Bundesländern die gewaltige Investitionslücke von fast vier Milliarden Euro pro Jahr nicht schließen können. „Deutschland droht den Anschluss an internationale Standards zu verlieren und bleibt beim Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen weit hinter anderen Staaten zurück“, sagte DKG-Präsident Dr. Gerald Gaß. Auch für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege und ein attraktives Arbeitsumfeld insgesamt seien dringend Investitionen nötig.

Darüber hinaus beschreibt der DKG-Bericht einen tiefgreifenden Wandel der Krankenhauslandschaft in Deutschland. Seit dem Jahr 1991 hat sich danach die Zahl der Krankenhäuser um mehr als 20 Prozent verringert. Zugleich lag die Zahl der Krankenhausfälle mit knapp 19,4 Millionen auf einem gleichbleibend hohen Niveau. Diese Zahlen machten deutlich, erläuterte Gaß, dass der Rückgang von Krankenhäusern weiter fortschreite. Doch dieser Prozess sei nicht strukturiert und durch eine aktive Krankenhausplanung erzeugt, sondern vielmehr Ergebnis einer ungesteuerten Strukturbereinigung auf kaltem Weg.

„Die Krankenhäuser sind ein zentraler Bestandteil unserer sozialen Infrastruktur und Basis unseres Sozialstaats“, unterstrich der DKG-Präsident. „Es muss die gemeinsame und vordringliche Aufgabe des Bundes und der Länder sein, diese Infrastruktur zu sichern und weiterzuentwickeln.“ **sg**