

# Abschlussbericht

## Landesprojekt 2004

### Arbeitszeit in Krankenhäusern

In Zusammenarbeit mit den Struktur- und Genehmigungsdirektionen Nord und Süd – Regionalstellen Gewerbeaufsicht - und dem Landesamt für Umwelt, Wasserwirtschaft und Gewerbeaufsicht wurde übereinstimmend mit dem Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit festgelegt, die Durchführung des Landesprojektes 2004 „Arbeitszeit in Krankenhäusern“ in drei Bereiche zu gliedern:

1. Bericht über qualitative Veränderungen der Arbeitszeitgestaltung seit der letzten Beurteilung
2. Perspektivenabfrage nach Ablauf der Übergangsregelung
3. Arbeitszeitüberprüfung gemäß Fragenkatalog

#### **Zu Punkt 1:**

Seit Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes sind die Gewerbeaufsichtsämter verstärkt bemüht, durch Aufklärung und Beratung die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu verbessern und auf eine rechtskonforme Arbeitszeitgestaltung hinzuwirken.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass Krankenhäuser, die mit elektronischen Zeiterfassungssystemen ausgestattet sind, ihrer Aufsichtspflicht gemäß § 16 Abs. 2 ArbZG nachkommen. Vor allem werden Pflege- und Funktionsdienste hiermit erfasst. Der ärztliche Dienst wird vollständig nur in 2 Krankenhäusern erfasst.

Überwiegend kleinere Krankenhäuser, die noch keine Zeiterfassungssysteme eingeführt haben, führen die Arbeitszeitrückmeldung durch Eintragungen in die Dienstpläne. Es wird daher nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen Häusern nicht alle geleisteten Arbeitszeiten erfasst werden.

Während es im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes nur noch selten zu einer Überschreitung der maximalen Arbeitszeiten, die meist auf unvorhergesehene Ereignisse

beruhen, kommt, gibt es im Bereich des ärztlichen Dienstes, besonders in kleineren Krankenhäusern, doch noch Überschreitungen der höchstzulässigen Arbeitszeit von 10 Stunden und eine höhere Anzahl von Bereitschaftsdiensten.

Dies ist größtenteils auf Schwierigkeiten mit der Besetzung von Arztstellen in diesen Krankenhäusern zurückzuführen. Diese Schwierigkeiten führten in einigen Kliniken dazu, dass die zu besetzenden Assistenzarztstellen attraktiver gestaltet werden mussten.

Problematisch ist darüber hinaus auch die Besetzung der Facharztstellen vor allem in den kleineren Krankenhäusern. Daher ist ein überwiegender Ausländeranteil bei Fachärzten keine Seltenheit. Eine Entspannung auf diesem Gebiet wird allenfalls mittelfristig gesehen. So wird mit Abordnungen von Fachärzten an andere Häuser teilweise versucht, den Mangel auszugleichen.

Für den Bereich des ärztlichen Dienstes in größeren Krankenhäusern ist im Allgemeinen das ArbZG zumindest in Bezug auf die Aufzeichnungspflicht umgesetzt. Insbesondere wird im Anschluss an eine Anwesenheitsbereitschaft nach der Übergabe Freizeit gewährt, sofern kein geteilter Dienst eingeführt wurde. Überstunden werden größtenteils erfasst, Freizeitausgleich wird nach Möglichkeit gewährt.

In 4 Krankenhäusern wurden in einzelnen Abteilungen Schichtmodelle mit zum Teil Arbeitszeiten bis 12 Stunden nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 a ArbZG zur Erreichung zusätzlicher Freischichten bewilligt.

Darüber hinaus werden auch Arbeitszeitmodelle unterschiedlichster Art erprobt.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass gegenüber den Vorjahresberichten notwendige Veränderungen der Arbeitszeitorganisation, teilweise auch bedingt durch knappe Finanz- und Personalressourcen, den Klinikleitungen und Mitarbeitern mittlerweile bewusst geworden sind und auch Bereitschaft zu Änderungen bekundet wird. Nur noch selten wird ernsthafter Widerstand gegen die erforderlichen Veränderungen geäußert.

## **Zu Punkt 2:**

Das ArbZG sieht in § 25 eine Übergangsregelung vor. In dem dort geregelten Zeitrahmen bleiben bestehende oder nachwirkende Tarifverträge unberührt. Die Regelungen des BAT und anderer Tarifverträge oder durch Tarifvertrag zugelassene Betriebsvereinbarungen, die abweichende Regelungen nach § 7 Abs. 1 oder 2 oder § 12 Satz 1 ArbZG enthalten, gelten in der Übergangszeit bis 31.12.2005 weiter.

Die von den Regionalstellen Gewerbeaufsicht der Struktur- und Genehmigungsdirektionen vorwiegend im Dezember 2004 erfolgte Befragung 21 rheinland-pfälzischer Krankenhäuser in Bezug auf den Ablauf der Übergangsregelungen brachte folgendes Ergebnis:

Zur Frage: „Gibt es seit Mitte letzten Jahres in Ihrem Haus Veränderungen hinsichtlich der Arbeitszeitorganisation?“

Die befragten Häuser konnten mit Ausnahme von 4 Kliniken auf Veränderungen hinsichtlich der Arbeitszeitorganisation seit dem betreffenden Zeitpunkt hinweisen.

Durch die teilweise Einführung von elektronischen Zeitbewirtschaftungssystemen, wovon 2 Häuser mit Ist-Zeiterfassungsgeräten ausgestattet sind, ist die Aufzeichnungspflicht gem. § 16 Abs. 2 ArbZG. gewährleistet. Dadurch sind eklatante Arbeitszeitüberschreitungen nur mehr vereinzelt und in Notfällen festzustellen. In einem Krankenhaus wurde für den ärztlichen Dienst ein vereinheitlichtes Verfahren zur Arbeitszeiterfassung eingeführt.

Durch Umorganisation sowohl im Funktions- als auch im ärztlichen Dienst dreier Krankenhäuser konnten durch die Einführung neuer Arbeitszeitmodelle, wie versetzte Dienste, Block- und Schichtdienste u.a., einerseits Bereitschaftsdienste verringert und andererseits in einem Fall der ärztliche Dienst um 2 Mitarbeiter verstärkt werden.

Nach Aussage eines dieser Häuser hat das Fallpauschalenentgeltsystem inzwischen finanzielle sowie organisatorische Vorteile gebracht. Diese Vorteile konnten bisher positiv bei der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes berücksichtigt werden.

In weiteren 2 Krankenhäusern konnten im ärztlichen Bereich die Stellen um insgesamt 5,5 aufgestockt werden. Dies wurde u.a. möglich durch eine zusätzliche externe Finanzierung der Kostenträger und der 0,2 prozentigen Budgetsteigerung zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen.

Auf Grund einer Regelung wurde in 2 Krankenhäusern erreicht, dass sowohl im Funktions- als auch im ärztlichen Dienst in den meisten Fällen keine Dienste von mehr als 24 Stunden abgeleistet werden müssen.

Im Zusammenhang mit dem EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst wurden in einer Klinik alle Mitarbeiter die Bereitschaftsdienst leisten, hinsichtlich der Wahlmöglichkeit ob weiterhin Bereitschaftsdienst in der derzeitigen Form abgeleistet oder die EuGH-konforme Arbeitszeit gewählt wird, angeschrieben. Die auf freiwilliger Basis erfolgte Zustimmung zur Arbeitszeitverlängerung wurde schriftlich dokumentiert.

Pflegedienste von 3 befragten Krankenhäusern arbeiten bereits im Dreischichtsystem. Die Umsetzung entspricht somit einem EuGH-konformen Arbeitszeitgesetz.

Zur Frage: „*Welche Maßnahmen sind bei Ihnen geplant nach Ablauf der Übergangsfrist des § 25 ArbZG?*“

Von den 21 befragten Krankenhäusern konnten 14 Häuser zusichern, dass in verschiedenen Bereichen die nach Ablauf der Übergangsregelung geltenden Arbeitszeitregelungen umgesetzt werden, bzw. dass teilweise konkrete Planungen hierfür bestehen.

Zum Beispiel rechnet eines dieser Krankenhäuser mit der EuGH-konformen Umsetzung des ArbZG. bis Mitte 2005. Durch diese Maßnahme sollen im ärztlichen Bereich 8 und im Funktionsdienst 4 neue Mitarbeiter eingestellt werden.

Ein Krankenhaus bildete mit einem anderen Klinikum eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines Konzeptes in Hinblick auf den Ablauf der Übergangsfrist.

Verschiedene Maßnahmen und Arbeitszeitmodelle, zum Teil entwickelt durch externe Berater, sind in insgesamt 10 Krankenhäusern - überwiegend im ärztlichen Bereich - vorgesehen:

- Genehmigung nach § 15 ArbZG (12 h-Schichten)
- Ausnahme (Einwilligung) nach § 7 Abs. 2 a in Verb. mit Abs. 7 ArbZG
- 3- bzw. 4-Schichtmodelle

- Fachübergreifende Bereitschaftsdienste / externe Kräfte für Bereitschaftsdienste
- Schichtdienste / Arbeitsbereitschaftsmodell

Darüber hinaus ist in einem Krankenhaus für einzelne Bereiche vorgesehen, schrittweise neue Arbeitszeitmodelle einzuführen, die zunächst als Pilotprojekte laufen sollten.

Ein weiteres Krankenhaus plant die Einführung eines elektronischen Dienstplanprogramms.

7 Krankenhäuser äußerten sich, noch keine Maßnahmen getroffen zu haben. Während 3 Häuser die tarifrechtlichen Änderungen abwarten wollen, hat 1 Krankenhaus die Planungen vorerst zurückgestellt. 3 Kliniken haben noch keine Maßnahmen geplant.

Begründet wird dies hauptsächlich mit der noch ausstehenden EU-Entscheidung zur Neuregelung der Arbeitszeitrichtlinie, der unklaren Haltung der Tarifpartner und der finanziellen Mehrbelastung durch Aufstockung des Stellenplans infolge der neuen Arbeitszeitregelung. Diese Unsicherheit brachten auch 2 Krankenhäuser in ihren Stellungnahmen zum Ausdruck.

### **Zu Punkt 3:**

Anhand einer Checkliste (siehe Anlage 1) wurden insgesamt 18 rheinland-pfälzische Krankenhäuser in die Überprüfung einbezogen. Die Checkliste umfasste die Bereiche „Ärztlicher Dienst“ und „Funktionsdienste“.

Die Regionalstellen Gewerbeaufsicht prüften vorwiegend in Zeiträumen von drei bis sechs Monaten, beginnend ab Mai 2004, Arbeitszeitzachweise vom ärztlichen Dienst und Arbeitszeitzachweise von Funktionsdiensten, wie Röntgen-, OP-, Chirurgie-, Anästhesie-, Intensiv- und Laborbereich sowie der Med. Notaufnahme.

Während im Bereich des ärztlichen Dienstes lediglich 7 Krankenhäuser ohne Beanstandungen waren, wiesen von den überprüften Funktionsbereichen 11 Krankenhäuser keine Beanstandungen auf.

Von den im ärztlichen Dienst beschäftigten 665 Ärzten wurden 234 in die Überprüfung einbezogen und 741 Arbeitszeitzachweise kontrolliert (siehe Auswertungsübersicht Anlage 2).

114 von 130 Beanstandungen sind auf Überschreitungen der täglich zulässigen Arbeitszeit zurückzuführen.

Während Überschreitungen in 2 Krankenhäusern aus medizinischen Gründen zur Sicherstellung der Patientenversorgung erforderlich waren, summierten sich die Überschreitungen (60 Verstöße in einem Fall) der täglich zulässigen Arbeitszeit in einem anderen Haus durch eine unbesetzte Arztstelle. Für diese Stelle laufen bereits Vorstellungsgespräche.

Als weitere Auffälligkeit wurde verzeichnet, dass in einer Abteilung einer Klinik 8 Beanstandungen von Anwesenheitszeiten über 24 Stunden hauptsächlich einen Mitarbeiter betrafen.

Von den in den Funktionsdiensten beschäftigten 434 Mitarbeitern wurden 296 in die Überprüfung einbezogen und 854 Arbeitszeitznachweise kontrolliert. 58 Arbeitszeitznachweise wurden beanstandet, wovon Überschreitungen der täglich zulässigen Arbeitszeit 53 Beanstandungen zuzuordnen sind.

Insgesamt ist festzustellen, dass in Hinblick auf die o.a. Schwierigkeiten zum 1.1.2006 noch nicht alle Krankenhäuser das ArbZG in vollem Umfang umsetzen werden können. Insbesondere die noch ausstehende EU-Entscheidung über die geplante Neuregelung der Arbeitszeitrichtlinie sorgt für Unsicherheit bei den Kliniken.

Mainz, den 19.04.2005

gez.

Dr. Pia Hirsch