

Dr. Andreas Hoff

**Rechtskonforme Anpassung der Arbeits-
und Bereitschaftsdienstzeiten
im Ev. Krankenhaus Wesel**

26. Januar 2007

***Bitte beachten Sie auch die Texte und Tools
unter www.arbeitszeitberatung.de!***



Wichtige Daten unseres Hauses

- Erste (gegründet 1983) und führende deutsche Arbeitszeitberatung
- Spezialisiert auf sämtliche Fragen der betriebliche Arbeitszeitgestaltung und die daran angrenzenden Themen
- (Mit-)Schöpfer von Konzepten wie zeitautonome Gruppe, Mehrfachbesetzungssystem, Zeitfenster, Abwesenheitssteuerung, Schicht-/Dienstmodul, Flexible Standardarbeitszeit, Service-Triangel, Ampel-/Budget-/Sofortverfallkonto, (optionale) Vertrauensarbeitszeit, Wahlarbeitszeit, lebensphasenorientierte Arbeitszeitgestaltung und Kurzsabbatical
- Unabhängig – wir nehmen und zahlen z.B. keine Provisionen u.ä.
- Derzeit 4 Partner und 5 Mitarbeiter/innen
- Jahresumsatz ca. 1,5 Mio. € – davon ca. 70% betriebliche Beratung
- Weit über 1.000 einschlägige Beratungsprojekte in Betrieben verschiedenster Branchenzugehörigkeit und Größe bei hoher Kundenzufriedenheit
- Kostenlose Webseite mit vielen Texten und Tools: www.arbeitszeitberatung.de – hier können Sie sich auch in unsere Verteiler eintragen



Die wichtigsten neuen ArbZG-Regelungen

- **Volle Anrechnung der Bereitschaftsdienste** auf die gesetzliche Höchstarbeitszeit (**48h/w** im Durchschnitt von 6 Kalendermonaten oder von 24 Wochen)
- **Per Tarifvertrag** können Arbeitszeiten **über 10h/Tag** hinaus [bis maximal 24h] zugelassen werden, wenn sie regelmäßig und zu einem erheblichen Teil Arbeitsbereitschaft oder Bereitschaftsdienst umfassen, wobei der Ausgleichszeitraum auf 48h/w auf bis zu 12 Kalendermonate verlängert werden darf
- **Per Tarifvertrag** kann diese Arbeitszeitverlängerung **auch ohne Ausgleich auf 48h/w** erfolgen, wenn die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet wird und der einzelne Beschäftigte schriftlich einwilligt; willigt er nicht ein oder widerruft er seine Einwilligung (mit 6 Monaten Frist), darf er deshalb nicht benachteiligt werden
- Bei einer Verlängerung der Tagesarbeitszeit über 12h hinaus muss im unmittelbaren Anschluss hieran eine Ruhezeit von mindestens 11h gewährt werden
- Darüber hinausgehende bestehende tarifvertragliche Regelungen bleiben bis zum **31.12.06** unberührt



Warum Dienste nicht länger als 24,00h sein dürfen

Gemäß Art. 3 der EU-Arbeitszeitrichtlinie muss jedem Arbeitnehmer pro 24h-Zeitraum eine Mindestruhezeit von 11 zusammenhängenden Stunden gewährt werden. Hiervon kann gemäß Art. 17 dieser Richtlinie u.a. in Krankenhäusern abgewichen werden, sofern die Arbeitnehmer gleichwertige Ausgleichsruhezeiten erhalten.

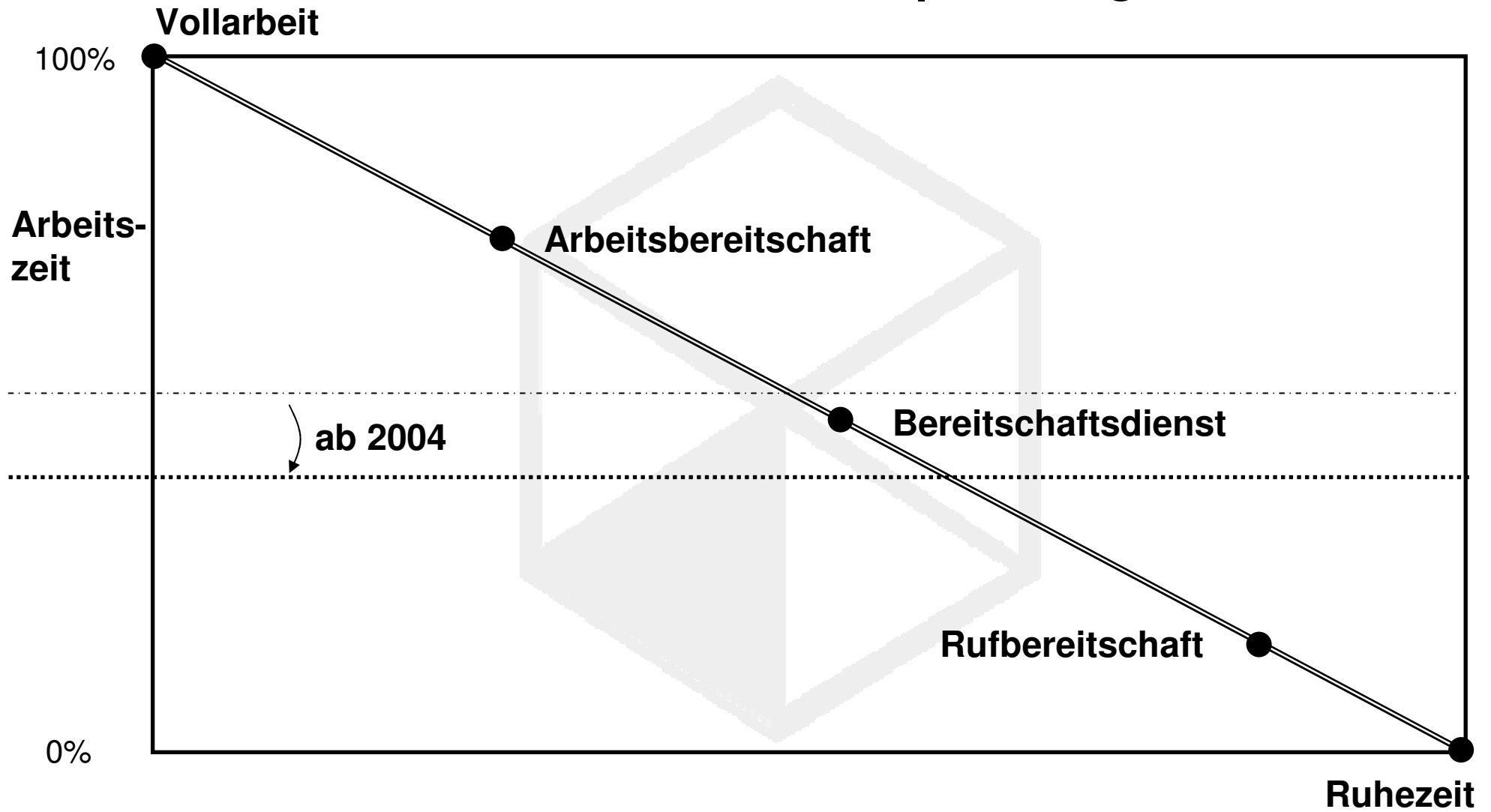
Diese müssen – so der Europäische Gerichtshof (EuGH) in seinem Urteil vom 03.09.2003 [Jaeger], Randnummer 97 – „aus einer Anzahl zusammenhängender Stunden entsprechend der vorgenommenen Kürzung bestehen und ... dem Arbeitnehmer gewährt werden ..., bevor die folgende Arbeitsperiode beginnt“.

Da eine Kürzung der Ruhezeit nur bis auf 0h möglich ist (auf diese Weise entstehen Dienste von genau 24h Dauer) und sich die Ausgleichsruhezeit unmittelbar an den Dienst anschließen muss, sind Dienstdauern von mehr als 24h (einschließlich Pausenzeit) europarechtlich unzulässig.

§ 7 Abs. 1 Ziff. 1 ArbZG ist daher europarechtskonform so auszulegen, dass die Verlängerung der werktäglichen Arbeitszeit durch Bereitschaftsdienst oder Arbeitsbereitschaft nur bis zu dieser Grenze (24h) möglich ist.



Kontinuum der Beanspruchung



Zwischen Vollarbeit und Ruhezeit

Arbeitsbereitschaft

„Zeit wacher Achtsamkeit im Zustand der Entspannung“ (BAG): Der Arbeitnehmer ist an der Arbeitsstelle anwesend und jederzeit bereit, selbst in den Arbeitsablauf einzugreifen. Gehört zur **Arbeitszeit**.

Bereitschaftsdienst

Der Arbeitnehmer hält sich an einem vom Arbeitgeber vorgegebenen Ort innerhalb oder außerhalb des Betriebes auf, ohne sich notwendig im Zustand wacher Achtsamkeit zu befinden, um seine Arbeit auf Abruf unverzüglich aufzunehmen. Gehört zur **Arbeitszeit**.

Rufbereitschaft

Der Arbeitnehmer hält sich an einem grundsätzlich selbst gewählten Ort auf Abruf zur Arbeit bereit. Gehört – mit Ausnahme der Einsatz- und damit verbundener Wegezeiten – zur **Ruhezeit**.



Bereitschaftsdienst und Ruhepausenanspruch

„Ob und inwieweit der Bereitschaftsdienst mit dem Ruhepausenanspruch vereinbar ist, muss im Einzelfall geprüft werden und hängt davon ab, ob und in welchem Umfang innerhalb des Bereitschaftsdienstes vom Personal Arbeit zu leisten ist.“

Runderlass des Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit des Landes NRW
„Durchführung des Arbeitszeitgesetzes“ vom 24. Mai 2004, S. 4



Abgrenzung von Vollarbeit, Bereitschafts- und Rufdienst

- Eckpunkte eines verwaltungsgerichtlichen Vergleichs
zwischen einer Aufsichtsbehörde und einem Klinikum -

- Arbeitszeiten oberhalb einer **Inanspruchnahme von $\emptyset >70\%^*$** pro Stundenintervall werden als Vollarbeitszeit bewertet.
 - **Regelmäßige Visiten und Sprechstunden** an Samstagen, Sonn- und Feiertagen werden als Vollarbeitszeit bewertet.
 - Eine Rufbereitschaft wird nur bei einer Inanspruchnahme von $<30\%^*$ pro Stundenintervall als Rufbereitschaft bewertet.
 - Eine Versorgung, die ressourcenmäßig und vom Arbeitseinsatz her geplant ist, rechtfertigt nicht die Annahme eines Notfalls im Sinne von § 14 ArbZG.
- * Der Durchschnittswert ist durch **Erhebungen der Inanspruchnahmen im Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienst über 3 Monate** hinweg zu ermitteln. Ergeben sich danach Zweifel in der Zuordnung einzelner Stunden, so ist die Inanspruchnahme über weitere 3 Monate zu erheben.



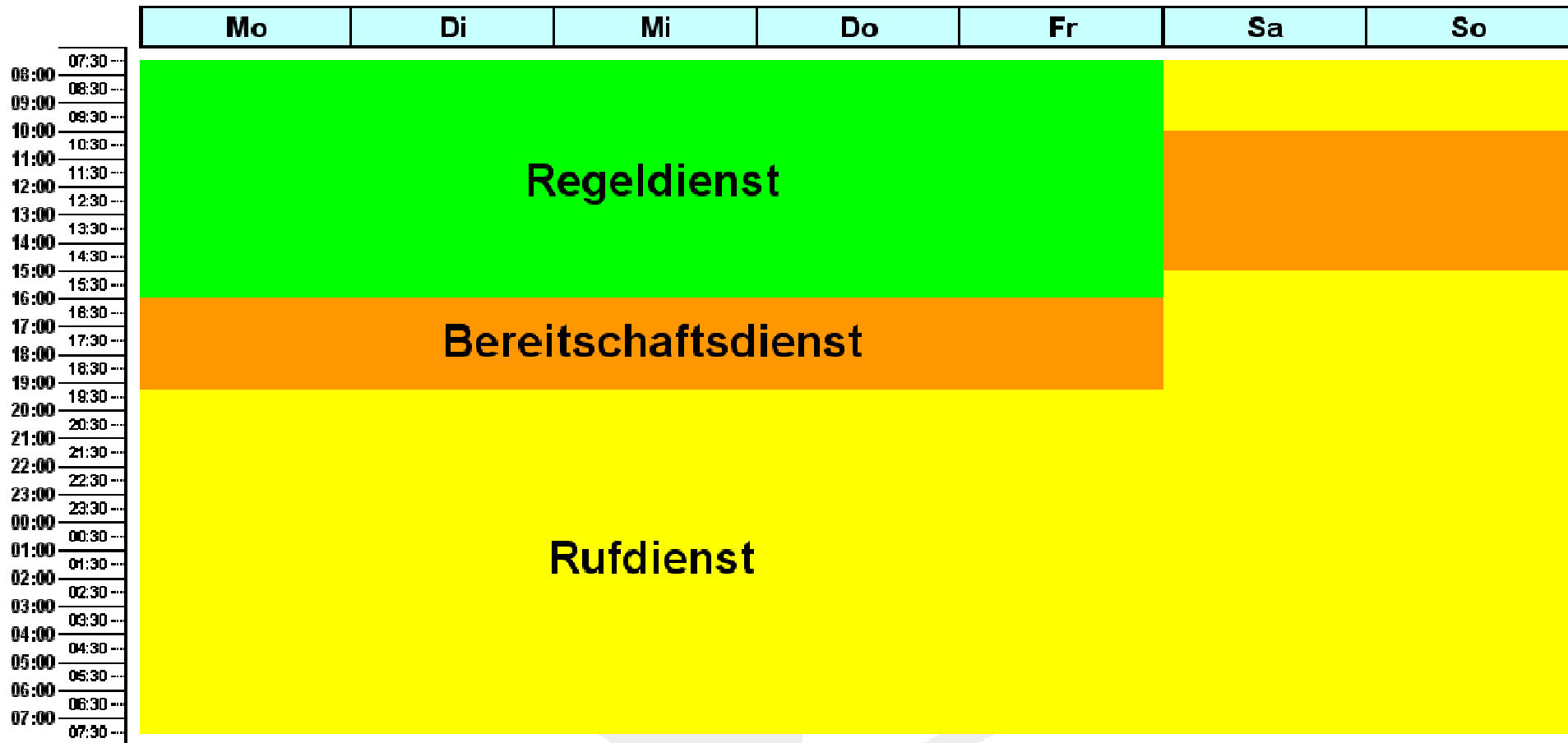
Herausnahme von Oberärzten aus dem Geltungsbereich des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG)?!

Das ArbZG ist gemäß § 18 u.a. nicht anzuwenden auf „leitende Angestellte im Sinne des § 5 Abs. 3 des Betriebsverfassungsgesetzes [BetrVG] sowie Chefärzte“; zu den letzteren zählen auch leitende Ärzte mit Liquidationsrecht.

Leitender Angestellter im Sinne des § 5 Abs. 3 BetrVG ist u.a., „wer nach Arbeitsvertrag und Stellung im Unternehmen oder im Betrieb ... regelmäßig sonstige Aufgaben wahrnimmt, die für den Bestand und die Entwicklung des Unternehmens oder eines Betriebs von Bedeutung sind und deren Erfüllung besondere Erfahrungen und Kenntnisse voraussetzt, wenn er dabei die Entscheidungen im wesentlichen frei von Weisungen trifft oder sie maßgeblich beeinflusst; ...“ Davon ist insbesondere bei der schriftlichen Übertragung der selbständigen Leitung eines eigenständigen Funktionsbereiches durch Zusatzvertrag auszugehen.



Kombinierter Ruf-/Bereitschaftsdienst für 3 Ärzte/innen



- 40h/w Regeldienst
- + 25h/w Bereitschaftsdienst
- + 99,25h/w Rufdienst

→ Die 3 Ärzte/innen leisten bei 15% Inanspruchnahme im Rufdienst durchschnittlich effektiv $[40 + (25 + 99,25 \times 0,15) : (3 \times 0,85) =]$ 55,64h/w arbeitszeitschutzrechtliche Arbeitszeit, was im Opt-out möglich sein kann.



Verantwortlichkeit für die Einhaltung des ArbZG im Krankenhaus

- Eckpunkte eines verwaltungsgerichtlichen Vergleichs
zwischen einer Aufsichtsbehörde und einem Klinikum -

- Die Verantwortung liegt zunächst bei der Geschäftsleitung.
- Die Verantwortung kann auf das jeweilige örtliche Krankenhausdirektorium übertragen werden; dabei ist jeder Direktor für seinen Bereich verantwortlich.
- Das jeweilige Krankenhausdirektorium kann die Verantwortung auf die einzelnen Abteilungsleitungen oder Chefärzte delegieren.
- Die Übertragung der Verantwortung erfolgt schriftlich.



Änderung des § 15 BAT-KF

(gilt 2007 in Rheinland-Westfalen-Lippe ohne Nachwirkung)

- Es wird die Möglichkeit geschaffen, die **tägliche Arbeitszeit im Schicht- und Wechselschichtdienst** auf **bis zu 12h** zzgl. Pausen zu verlängern, wobei aber nicht mehr als 4 Schichten mit mehr als 10h Arbeitszeit in Folge und nicht mehr als 8 solcher Schichten innerhalb von 2 Kalenderwochen geleistet werden dürfen, ihre Kombination mit Bereitschaftsdienst (BD) unzulässig und die „Prüfungstrias“ vorausgesetzt ist.
- Unter den Voraussetzungen der „Prüfungstrias“ kann die tägliche Arbeitszeit auf **[bis zu] 24h** verlängert werden, **wenn mindestens die 8h überschreitende Zeit als BD abgeleistet wird.**
- Unter diesen Voraussetzungen kann **im „Opt-out“** mit schriftlicher Zustimmung des Angestellten **bis zu durchschnittlich 60h/w im Kalenderjahr** gearbeitet werden.



Die so genannte „Prüfungs-Trias“ – am Beispiel des TV-Ärzte/VKA

Im Rahmen von § 7 ArbZG kann unter den Voraussetzungen

- einer **Prüfung alternativer Arbeitszeitmodelle**,
- einer **Belastungsanalyse** gemäß § 5 ArbSchG und
- ggf. daraus resultierender **Maßnahmen zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes** [„Prüfungs-Trias“]

die tägliche Arbeitszeit auf **bis zu 24h (Stufen I und II; Stufe III nur mit Betriebs-/Dienstvereinbarung (BV/DV)) bzw. 18h (Stufe III)** verlängert werden – jeweils **inkl. max. 8h Vollarbeit**.



Gefährdungsanalyse gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ..1

„§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

- Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.
- Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.
- Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch
 1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
 2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
 3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
 4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
 5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.“



Gefährdungsanalyse gemäß § 5 ArbSchG ..2

Gemäß § 4 ArbSchG ist die Arbeit so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird. Dabei sind u.a. gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen und Maßnahmen mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen. Spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen.

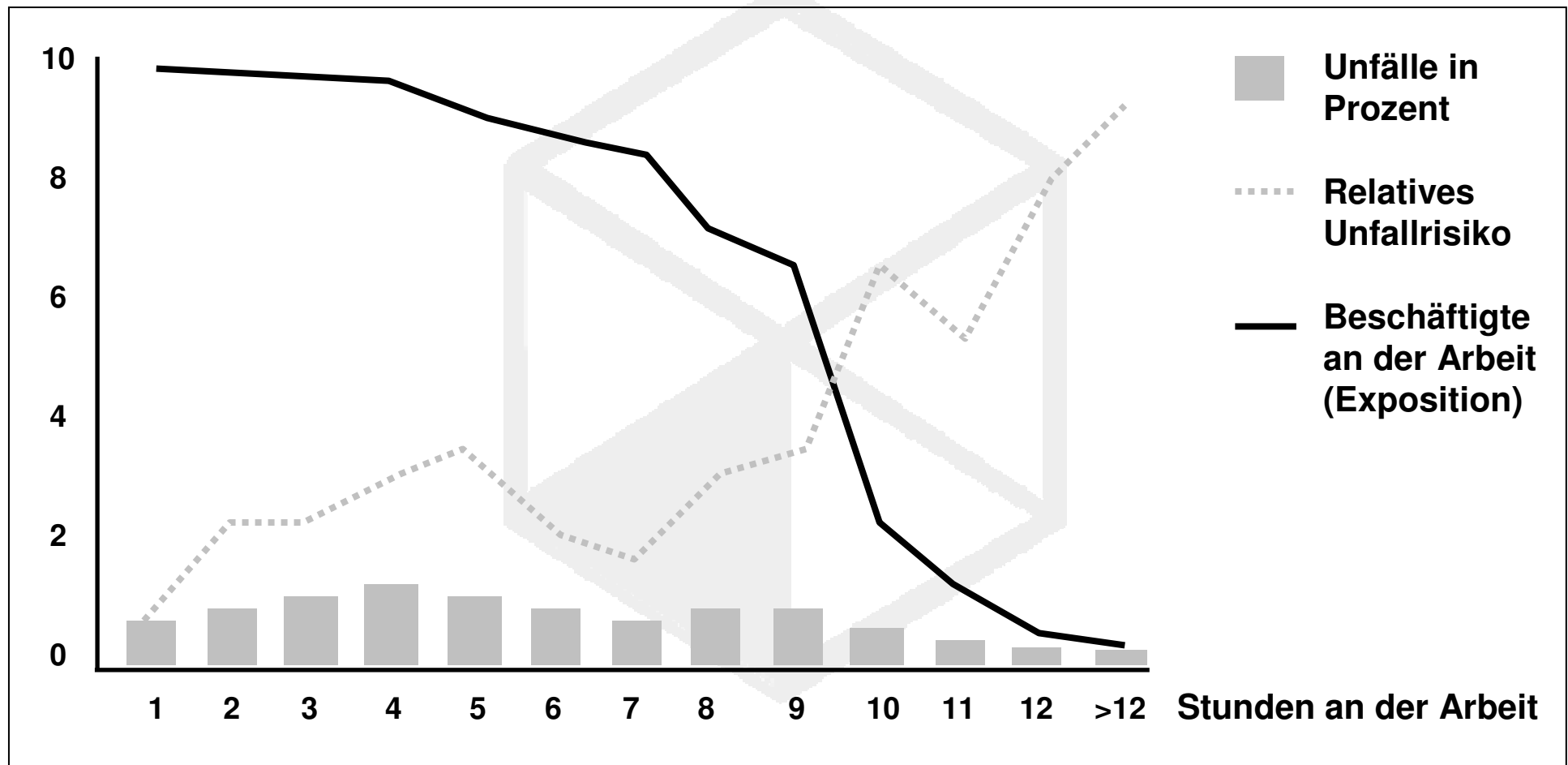
Zur Gefährdungsbeurteilung – insbesondere durch Sicherheitsingenieur/-fachkraft und Betriebsarzt – eingesetzt werden können z.B. Betriebsbegehungen, Mitarbeiterbefragungen und spezielle Ereignis-, Sicherheits- und Risikoanalysen. Gemäß § 6 ArbSchG muss jeder Arbeitgeber mit mehr als 10 Beschäftigten über Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind.

Vgl. detailliert Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hg.), Ratgeber zur Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb, 4. Auflage 2004 (kostenloser Download unter www.baua.de/prax/index.htm)



Unfallgeschehen in Abhängigkeit zur Arbeitsstunde

nach Hänecke et al. (1998)



aus: BGAG-Report 1/2001, Berufsgenossenschaftliches Institut Arbeit und Gesundheit – BGAG Dresden



Zukünftig anstehende Überprüfungen der Aufsichtsbehörde*

- ◆ „Der Beginn des Bereitschaftsdienstes ist dadurch charakterisiert, dass die Arbeitsbelastung im Durchschnitt bei mehr als 50% der Dienste für die Dauer von 45 Minuten deutlich nachlässt.“
- ◆ Vor Einsatz des TVöD-Öffnungsmodells müssen alternative Arbeitszeitmodelle – z.B. mit Aufteilung von 24h-Diensten in 2 x 13h – nachweisbar geprüft worden sein; „die Ablehnung durch die betroffenen Ärzte ist hier i.d.R. nicht zu berücksichtigen!“
- ◆ Im Rahmen der Belastungsanalyse „(muss) konkret ermittelt werden, welchen Tätigkeiten der Diensthabende in seiner 24-Stunden-Schicht nachgeht, wie hoch seine Inanspruchnahme ist, welchen Belastungen und Gefahren er dabei ausgesetzt ist und welche Maßnahmen zur Kompensation getroffen werden müssen. Relevant ist auch, ob die Pausenzeiten festgelegt sind bzw. wie die Pausen verteilt sind und wie sichergestellt wird, dass Pausen gewährt werden können.“ Dabei wird davon ausgegangen, dass die Belastung durch lange Dienste „nicht mit anderen besonderen Belastungen zusammenfallen darf (z.B. Umgang mit Zytostatika, Anästhesiegase...)“.
- ◆ Die gesundheitliche Belastung durch „Opt-out“ ist „gesundheitlich als weniger kritisch zu betrachten“ als diejenige durch lange Dienste.

* Siehe z.B. das Schreiben des StAfA Wuppertal vom 07.03.2006 (Az. 6.2-U)



Zukünftige Arbeitszeit-Bereitschaftsdienst-Kombinationen: die Grund-Varianten

Entscheidend für die Auswahl ist vor allem der Zeitpunkt des Eintritts in den Bereitschaftsdienst (BD), der u. a. durch eine gegenüber der unmittelbar vorangehenden Vollarbeit durchschnittlich ca. 30% niedrigere Auslastung gekennzeichnet sein muss.

MO-FR:

- ◆ **Regel-/Bereitschaftsdienst RB** mit BD-Eintritt zu Ende des Regeldienstes
- ◆ **Spät-/Bereitschaftsdienst SB** mit späterem BD-Eintritt und Überlappung mit dem Regeldienst
- ◆ **Nacht-/Bereitschaftsdienst NB** mit späterem BD-Eintritt ohne Überlappung mit dem Regeldienst – ggf. blockbar
- ◆ **Kurzdienst + Nacht-/Bereitschaftsdienst** (nach 10h Ruhezeit) **K+NB** mit Weiterarbeit am Folgetag

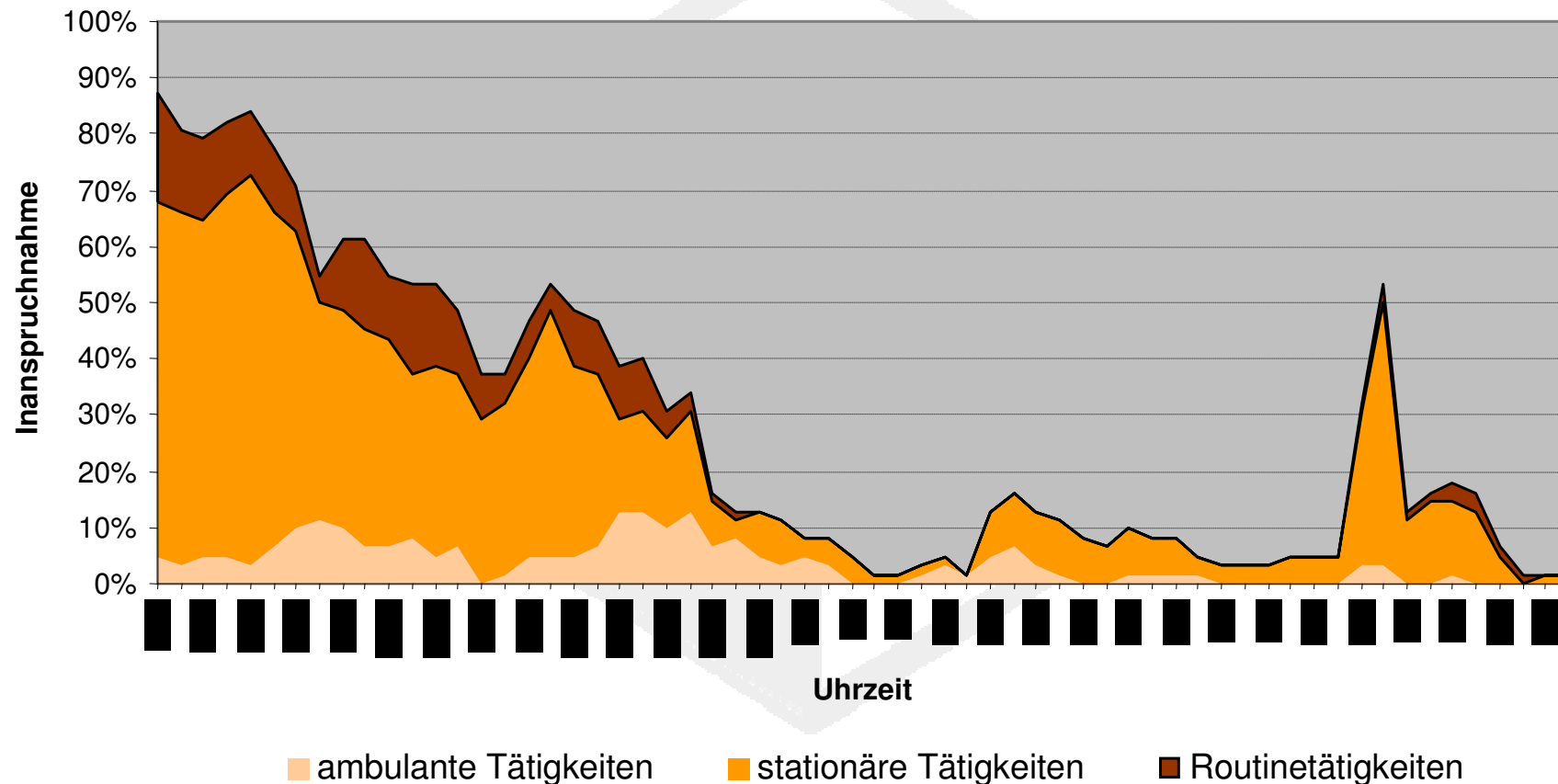
SA/SO:

- ◆ **24h-Dienste SAB / SOB** mit maximal 8h Vollarbeit
- ◆ **Tag- und Nacht(-/Bereitschafts)dienst T/TB / NB** – jeweils blockbar



Typische Ungleichverteilung der Inanspruchnahmen im Bereitschaftsdienst *vor* gegenüber *nach* Mitternacht [Beispiel: Pädiatrie eines städtischen Krankenhauses] ..1

MO-FR (Inanspruchnahme 27,45%)



Typische Ungleichverteilung der Inanspruchnahmen im Bereitschaftsdienst *vor* gegenüber *nach* Mitternacht [Beispiel: Pädiatrie eines städtischen Krankenhauses] ..2

SA/SO/F (Inanspruchnahme 36,55%)

