

# Fachtagung

Innovative Arbeitszeitmodelle für den  
ärztlichen Dienst der Krankenhäuser  
- Ein Projekt des Landes Bremen -



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

## **Ziele der DRK-Krankenanstalten Wesermünde und praktische Probleme der Umsetzung der Arbeitszeitmodelle**

vorgelegt:  
Dr. Ilona Bartscherer

# Ausgangssituation

- **Zielsetzung der DRK-Krankenanstalten  
Wesermünde und Erwartungen an das Projekt  
Inkam**
- **Praktische Probleme der Einführung der  
Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Kliniken**
- **Ausblick**

# Ausgangssituation

**Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 09. September 2003 und das Arbeitszeitgesetz zwingen die Krankenhäuser *grundsätzliche* arbeitszeitanalytische und arbeitsorganisatorische Überlegungen insbesondere im ärztlichen Dienst anzustellen.**

# Ausgangssituation

Die wöchentlich durchschnittliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden und die Bewertung der gesamten Zeitspanne des Bereitschaftsdienstes als Arbeitszeit begrenzen die für die Bereitschaftsdienste und Überstunden zur Verfügung stehende Zeit auf

**430 Stunden pro Arzt und Jahr**

# Ausgangssituation

***Chefärzte* verantworten die Einhaltung arbeitschutzrechtlicher Vorschriften *mit allen Konsequenzen* bis hin zu *persönlichen Sanktionen* durch die Gewerbeaufsichtsämter.**

**Alle öffentlich diskutierten Modelle (z. B. Lasi-Modelle, Modelle des Marburger Bundes) führen zu einem Personalmehrbedarf, den der Arbeitsmarkt nicht abdeckt und auch nicht finanzierbar wäre.**

# Ausgangssituation

Die bisher in den einzelnen Kliniken der DRK-Kliniken Wesermünde angewandten Dienstmodelle sind gekennzeichnet durch eine

- ***starre Einteilung*** von einem ***achtstündigen Regeldienst*** (Montag bis Freitag),
- einem sich ***anschließenden Bereitschaftsdienst*** bis zum nächsten Morgen
- und ***einem Wochenendbereitschaftsdienst*** in der Regel von ***24 Stunden***.

# Ausgangssituation



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

**Bereitschaftsdienste der **Stufe C und D** werden durch *Freizeit ausgeglichen* und die *Reststunden vergütet*.**

**(Ausnahme: Klinik für Psychiatrie – nur Vergütung)**

# Ausgangssituation

Diese **seit Jahrzehnten** festgeschriebenen, starren Arbeitszeiten mit **ständiger Anwesenheitspflicht aller Ärzte** führen zu einem Verbrauch der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit, **unabhängig vom Umfang und Zeitpunkt** *des* Arbeitsanfalls.

# Ausgangssituation



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Die Anwesenheitspflicht der Ärzte im Regel- und Bereitschaftsdienst macht Präsenzzeit zur Arbeitszeit und führt nicht zu der Erkenntnis, dass Arbeitszeit eine knappere Ressource ist.

# Ausgangssituation



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

## Folge:

- **Arbeitsüberlastung,**
- **steigende Anzahl an Überstunden,**  
**(die oftmals nicht dokumentiert werden) sowie**
- **Arbeitsunzufriedenheit und Demotivation**  
**der Mitarbeiter.**

## Erwartungen an das Projekt Inkam

Entwicklung flexibler, arbeitszeitoptimierter Modelle bei

- gleichzeitiger Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und
- möglichst kostenneutraler Umsetzung arbeitschutzrechtlichen Vorschriften für jede Klinik der DRK-Kliniken Wesermünde.

# Zielsetzung und Erwartungen



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

**Dabei sind die individuellen  
Arbeitszeitvorstellungen der Mitarbeiter  
einzubeziehen, um eine möglichst **hohe  
Akzeptanz und Arbeitszufriedenheit**  
zu erreichen.**

## Zielsetzung und Erwartungen



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Außerdem sollten **Bereitschaftsdienste** nach wie vor beibehalten werden, wenn die wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden und die sich dem Bereitschaftsdienst **anschließende Ruhezeit** in den Stufen C und D von 11 Stunden eingehalten werden.

## Zielsetzung und Erwartungen



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Die Umsetzung des ehrgeizigen Ziels, **klinikspezifische Arbeitszeitmodelle zu entwickeln**, setzt

- eine **detaillierte Arbeitszeitanalyse**,
- eine **Analyse der Arbeitsorganisation** und
- eine **leistungsorientierte Personalbedarfsermittlung**

mit Unterstützung einer professionellen Arbeitszeitberatung voraus.

## Zielsetzung und Erwartungen

**Die vorgenannten Gründe haben den Vorstand der DRK-Kliniken Wesermünde bewogen,**

**sich für das Projekt Inkam des Landes Bremen zunächst mit den Fachdisziplinen**

**Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie**

**und später mit zwei weiteren Disziplinen**

**Urologie und Orthopädie,**

**zu bewerben und daran mitzuwirken.**

# Zielsetzung und Erwartungen



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Da die Krankenhäuser unter einem enormen Druck stehen, bis zum **Jahresende tragfähige Arbeitszeitmodelle** im ärztlichen Dienst einzuführen, waren die Erwartungshaltungen an das Projekt Inkam demzufolge sehr hoch.

Im **Fokus stand vor allem die Erhebung** der zeitraumbezogenen Arbeitsbelastungsprofile und die quantitative und qualitative Personalbedarfsermittlung, die durch die GEBERA anhand der zur Verfügung gestellten Leistungsdaten, vorgenommen wurden.

## Zielsetzung und Erwartungen

Die Ergebnisse waren überraschend, zum Teil auch ernüchternd.

So war die gefühlte Arbeitsbelastung, insbesondere nach 21.00 Uhr, höher als die tatsächlich durch die Analyse nachgewiesene Belastung.

**Lediglich in zwei von fünf Fachdisziplinen wurde ein Personalmehrbedarf ermittelt.**

# Zielsetzung und Erwartungen

**Ebenso große Erwartungen wurden an die  
von der GEBRA entwickelten individuellen  
Arbeitszeitmodelle gestellt,**

**insbesondere im Hinblick auf  
deren  
praktische Realisierbarkeit.**

## Praktische Probleme der Einführung der Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Kliniken - Ausblick -



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Im Ergebnis der gemeinsamen Arbeit mit der GEBERA wurde an den DRK-Kliniken Wesermünde das **von den Ärzten der Klinik für Pädiatrie entwickelte und durch die Gebera evaluierte Arbeitszeitmodelle** im vergangenen Jahr als Probephase erfolgreich implementiert.

# Praktische Probleme der Einführung der Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Kliniken - Ausblick -



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

**In den anderen beteiligten Fachdisziplinen gestaltet sich die Implementierung der Arbeitszeitmodelle schwieriger.**

## **Die Ursachen** liegen

- zum einen in personenbedingten Widerständen Dienstpläne anhand der Modelle aufzustellen,
- in der mangelhaften Einsicht notwendige Veränderungen in der Arbeitszeitorganisation vorzunehmen und
- zum anderen an fehlenden oder unbesetzten Stellen im ärztlichen Dienst
- und letztlich an einem nicht zu unterschätzender Grund: **Angst vor Einkommensverlusten.**

## Praktische Probleme der Einführung der Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Kliniken - Ausblick -



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Zwischenzeitlich wurden den Personalbedarfsermittlungen der GEBERA folgend, **in der Klinik für Urologie** zwei zusätzliche Assistenzarztstellen besetzt und in den **medizinischen Kliniken** wird ebenfalls eine zeitnahe Besetzung von zwei weiteren Stellen im ärztlichen Dienst **angestrebt.**

**Ab Juli 2006** soll mit der Einführung der Arbeitszeitmodelle in diesen Kliniken und in der Klinik für Chirurgie (Verzögerung bedingt durch Chefarztwechsel) begonnen werden.

## Praktische Probleme der Einführung der Arbeitszeitmodelle in den einzelnen Kliniken - Ausblick -



DRK  
KLINIKEN UND PFLEGE  
W E S E R M Ü N D E

Die orthopädischen Kliniken streben eine Einführung des vorgeschlagenen Modells, auf Grund anstehender struktureller Veränderungen ab **September 2006** an.

Trotz aller vorhanden Probleme sind wir fest davon überzeugt, bis **zum Jahresende** die Arbeitszeitmodelle zumindest als Probephase in den einzelnen Fachdisziplinen eingeführt zu haben.