

Der pausenfreie 5h-Regeldienst: zentraler Baustein für den Freizeitausgleich im ärztlichen Dienst

Ausgangssituation und Problemstellung

Solange im ärztlichen Dienst mit Bereitschaftsdienst und/oder Rufbereitschaft gearbeitet wird (und nicht rund um die Uhr Arbeitszeit geleistet wird, was dann Wechselschicht bedeutet), basieren die diesbezüglichen Arbeitszeitsysteme stets auf einem Regeldienst an Werktagen MO-FR, der meist 1/5 der Wochen-Vertragsarbeitszeit Vollzeitbeschäftigter umfasst und damit derzeit überwiegend 8h Arbeitszeit (zzgl. 30min gesetzliche Mindest-Pausenzeit).

Angesichts der Unwägbarkeiten des Tagesgeschäfts sowie insbesondere bei zu kurzer Personaldecke und (noch) nicht ausreichender individueller Produktivität wird der Regeldienst häufig überzogen, was in der Vergangenheit oft genug unter den Tisch gefallen ist. Alle neuen Tarifabschlüsse des Marburger Bundes erfordern nun jedoch die minutengenaue Erfassung der Arbeitszeit und auch von Abweichungen von der dienstplanmäßigen Pausenzeit, was per Saldo in der Regel zu Freizeitausgleichsansprüchen der Ärzt*innen führt. Letzteres gilt auch für die zunehmende Vollarbeit am Wochenende, soweit diese nicht (auf mitarbeiterseits freiwilliger Basis sowie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Höchst-arbeitszeit von im Durchschnitt von meist 6 Monaten 48h/w (ggf. zzgl. Opt-out)) als Überstunden vergütet wird.

Solche Freizeitausgleichsansprüche müssen dann aber auch fortlaufend realisiert werden, was bisher oft nicht geschieht – wodurch es dann im begleitenden Arbeitszeitkonto zu immer weiter anwachsenden Guthaben kommt. Dies demotiviert zum einen viele Ärzt*innen und zieht zum anderen das rechtliche Problem nach sich, dass der Aufbau von Arbeitszeitguthaben dazu beitragen kann, dass die gesetzliche Höchst-arbeitszeit überschritten wird.

Beispiel: Ein Arzt mit 40h/w Vertragsarbeitszeit und ohne Opt-out-Vereinbarung leistet im Durchschnitt von 6 Monaten 5h/w nicht durch Freizeit ausgeglichenen Bereitschaftsdienst (was im Übrigen nicht sonderlich viel ist) und 2h/w vergütete Überstunden. Darüber hinaus wächst sein Arbeitszeitguthaben in diesem Zeitraum um 50h – also um ca. 2h/w.

Damit kommt er auf eine durchschnittliche Gesamtarbeitszeit in Höhe von ca. 49h/w – also oberhalb des für ihn geltenden gesetzlichen Maximums. Hätte er im betreffenden 6-Monats-Zeitraum sein Arbeitszeitkonto nicht weiter aufgebaut, wären es durchschnittlich 47h/w Gesamtarbeitszeit gewesen, womit die gesetzliche Höchst-arbeitszeit eingehalten worden wäre.

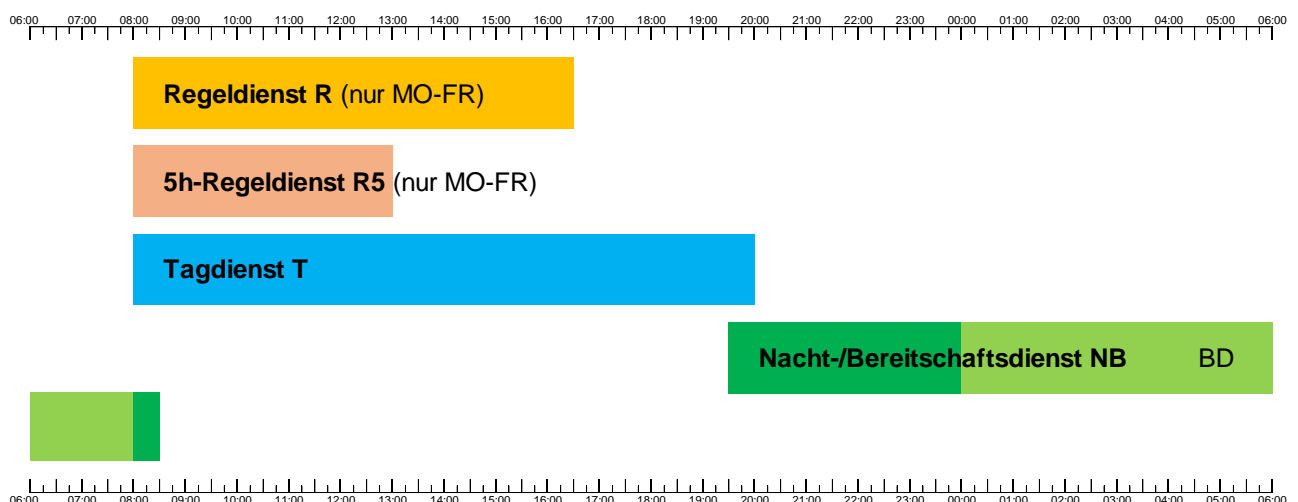
DR. HOFF ARBEITSZEITSYSTEME

Gegen einen solchen fortlaufend erforderlichen Freizeitausgleich wird nun oft vorgebracht, dass dieser wegen der knappen Personalausstattung nicht möglich sei. Darüber hinaus ist Freizeitausgleich im Monatsdienstplan in aller Regel nur in Form ganzer freier Tage möglich (die für die Ärzt*innen natürlich sehr attraktiv sein können), was zu einer entsprechenden Reduzierung der Regeldienst-Besetzung führt und zu einer Beeinträchtigung der Qualität der Patientenbetreuung führen kann.

Standardmäßiger Einbau des 5h-Regeldienstes

An dieser Stelle kommt nun meine Idee ins Spiel, in *jedem* Dienst-Gerüst standardmäßig – also insbesondere auch unabhängig davon, ob es Teilzeitbeschäftigte gibt oder nicht – den pausenfreien 5h-Regeldienst **R5** vorzusehen, der zum selben Zeitpunkt wie der Regeldienst beginnt (also üblicherweise zwischen 07:00 und 08:00) und dementsprechend genau 5h später zwischen 12:00 und 13:00 endet.

Hier zur Illustration ein besonders einfaches Beispiel mit Regeldienst von 08:00-16:30, **R5** von 08:00-13:00, Tagdienst von 08:00-20:00 und Nacht-/Bereitschaftsdienst von 19:30-08:30 mit Bereitschaftsdienst (BD) von 00:00-08:00 und jeweils 30min Übergabezeit vom Tag- auf den Nacht-/Bereitschaftsdienst sowie von diesem auf die Regeldienste und den Tagdienst:



Der standardmäßige Einbau des **R5** hat die folgenden Vorteile:

- Dieser Dienst ist für die Ärzt*innen **attraktiv**, weil hierin keine Pause vorgeschrieben ist („Anwesenheitszeit = Arbeitszeit“) und er daher schon mittags endet. Der/Die betreffende Mitarbeiter*in kann dann anschließend noch im Krankenhaus essen gehen oder anderswo, zu Hause für Angehörige kochen, etc.

- Da bis zu 6h ohne Pause gearbeitet werden darf, kann der/die im **R5** eingesetzte Mitarbeiter*in bei Bedarf bis zu 60min länger bleiben, ohne gegen das Arbeitszeitgesetz zu verstoßen. Damit ist dieser Dienst in der Regel ausreichend **flexibel** – anders als der bei Teilzeitbeschäftigung bereits recht verbreitete pausenfreie 6h-Dienst (z.B. zur Umsetzung einer vertraglichen 30h-Woche), der die betreffenden Mitarbeiter*innen praktisch an jedem Arbeitstag vor die Wahl stellt,
 - unzulässigerweise ohne Pause über 6h hinaus zu arbeiten,
 - das Patientengespräch oder einen sonstigen Arbeitsvorgang so abubrechen, dass der Dienst nicht überzogen wird, und/oder
 - falsche Arbeitszeit-Aufschreibungen zu liefern –

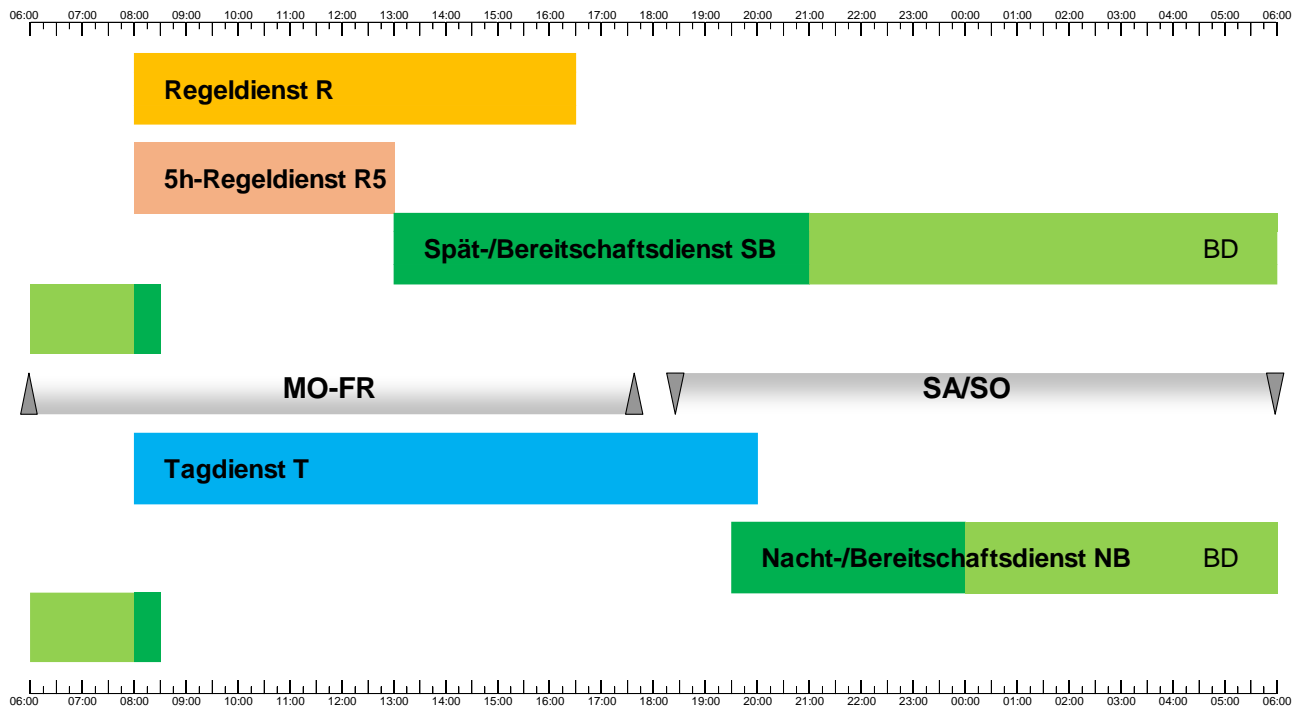
was natürlich alles nicht geschehen darf.

Wenn 6h-Dienste aus daher sehr gutem Grund nicht zugelassen werden, dafür aber der hier propagierte **R5** vorgesehen ist, bedeutete dies für Ärzt*innen mit z.B. 30h/w Vertragsarbeitszeit, dass sie im Monatsdienstplan durchschnittlich ca. 1x pro Woche einen normalen Regeldienst leisten müssen – etwa an besonders gut ausgelasteten Tagen, an Tagen mit hoher Abwesenheitsquote und/oder zwecks Teilnahme an einer im Anschluss an den normalen Regeldienst angebotenen Weiterbildung –, was daher im Interesse von Klinik wie Mitarbeiter*in sein kann.

- Der **R5** ist **zur üblichen vormittäglichen „Hauptkampfzeit“ anwesend** und deshalb besonders nützlich – was im Übrigen auch für die Weiterbildungsassistent*innen gilt.
- Empirische Studien haben immer wieder bestätigt, dass so kurze Dienste eine **deutlich höhere Stunden-Produktivität** aufweisen als normal lange. Das liegt vorliegend auch daran, dass in ihnen das – durch die Mittagspause verstärkte – Biorhythmus-Tal vermieden wird, das die Stunden-Produktivität des normalen Regeldienstes vermindert. Darüber hinaus fördert die im **R5** per se gegebene Zeit-Knappheit aber auch das Vermeiden von Arbeitszeit-Verschwendung und das Setzen von Prioritäten – mit Ausstrahlung auch auf den normalen Regeldienst.
- Durch Einsatz von **R5** in den Monatsdienstplänen wird **bei Vollzeitbeschäftigung pro solchen Dienst immerhin ca. 3h planmäßiger Arbeitszeitkonto-Abbau realisiert** – und zwar ohne Reduzierung der meist besonders wichtigen Vormittags-Besetzung an Werktagen MO-FR.
- Gegenüber dem (natürlich weiterhin möglichen) ganztägigen Freizeitausgleich hat der Freizeitausgleich via **R5 Vorteile hinsichtlich Stetigkeit und damit Qualität der Patientenbetreuung.**
- Und last but not least lässt sich der **R5** besonders gut **mit einem Spät-/Bereit-schaftsdienst kombinieren**, wie er bei hoher Klinik-Auslastung bis in den Abend hinein angezeigt sein kann.

Im nachfolgenden Beispiel beginnt dieser Dienst mit Ende des **R5** um 13:00 und enthält bis 21:00 7,5h Arbeitszeit (und 30min gesetzliche Pausenzeit). Hieran schließen sich 11h BD bis 08:00 an sowie weitere 30min Arbeitszeit für die Übergabe bis 08:30, womit in diesem Dienst alle üblichen rechtlichen Vorgaben eingehalten sind:

DR. HOFF ARBEITSZEITSYSTEME



Fazit

Der pausenfreie 5h-Regeldienst **R5** ermöglicht bei Vollzeitbeschäftigung einen besonders produktiven und gleichzeitig für die Ärzt*innen attraktiven Freizeitausgleich über die Vertragsarbeitszeit hinaus geleisteter Arbeitszeit und hilft damit zugleich bei der Einhaltung der jeweiligen gesetzlichen Höchstarbeitszeit.

Dieser Dienst ist darüber hinaus auch bei Teilzeitbeschäftigung sehr gut geeignet, weil er die diesbezügliche Personalkapazität während der üblichen Hauptlastzeit am Vormittag zur Verfügung stellt und zugleich ausreichend Flexibilität für den Fall unvorhergesehener Ereignisse bietet.

Daher empfehle ich, den **R5** in auf Regeldiensten basierenden ärztlichen Arbeitszeitsystemen stets vorzusehen.