

Zeiterfassung bei vorgegebener Arbeitszeitlage – am aktuellen Beispiel des ärztlichen Dienstes

Bei Schicht-, Dienst- und Einsatzplanung stehen an den Arbeitstagen der einzelnen Mitarbeiter*innen Beginn und Ende der Arbeitszeit grundsätzlich fest – und sollten, weil hiermit ja definierte Besetzungsbedarfe abgedeckt werden, grundsätzlich auch eingehalten werden. Abweichungen von der vorgegebenen Arbeitszeitlage sollten vor daher die Ausnahme sein.

Unter diesen Umständen macht die so genannte „Negativerfassung“ der Arbeitszeiten prinzipiell mehr Sinn als deren „Positiverfassung“. Bei der ersteren werden meist nur Abweichungen von den planmäßigen Beginn- und Endzeiten (und nicht auch von der jeweiligen planmäßigen Pausenzeit) erfasst – z.B. mittels Meldung der Führungskraft an die Zeitwirtschaft. Bei der letzteren buchen die Mitarbeiter*innen dagegen zu Beginn und Ende ihrer Anwesenheit im Betrieb (und eventuell auch von Pausen) – was bei vorgegebenen Schichten, Diensten bzw. Einsatzzeiten in aller Regel so umgesetzt wird, dass vor dem planmäßigen Arbeitsbeginn und nach dem planmäßigen Arbeitsende gebuchte Zeiten nur dann als Arbeitszeit gewertet werden, wenn dies von der Führungskraft bestätigt wird. Damit läuft dies letztlich wieder auf eine Arbeitszeit-Negativerfassung hinaus – bei allerdings deutlich höherem administrativem Aufwand. Diesbezüglich hat die Positiverfassung der Arbeitszeit nur dann Vorteile, wenn die Arbeit nach dem planmäßigen Arbeitsbeginn aufgenommen und/oder vor dem planmäßigen Arbeitsende beendet wird (und bei flexiblen Pausendauern) – aber auch dann muss ja zumindest stichprobenartig geprüft werden, ob die Führungskraft dem zugestimmt hat.

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen nun zum Anlass dieses Textes: Im ärztlichen Dienst, in dem in Deutschland weit überwiegend auf der Grundlage von Diensten und ohne Positiverfassung der Arbeitszeiten gearbeitet wird, hat der Marburger Bund (MB) in allen mir bekannten Tarifabschlüssen seit demjenigen mit den kommunalen Krankenhäusern in 2019 für die Aufnahme dieser (oder einer ähnlichen) Klausel zur Arbeitszeit-Erfassung gesorgt:

„Die Arbeitszeiten sind durch elektronische Verfahren oder auf andere Art mit gleicher Genauigkeit so zu erfassen, dass die gesamte Anwesenheit am Arbeitsplatz dokumentiert ist. Dabei gilt die gesamte Anwesenheit abzüglich der tatsächlich gewährten Pausen als Arbeitszeit. Eine abweichende Bewertung ist nur bei Nebentätigkeiten zulässig, die keine Dienstaufgaben sind, und bei privaten Tätigkeiten.“

Hintergrund dieser MB-Forderung ist zum einen, dass die ärztlichen Dienste in der Praxis regelmäßig überzogen werden – in erster Linie durch ein späteres Arbeitsende (oft genug ohne Beachtung der gesetzlichen Grenzen), durchaus aber auch in Form eines früheren Arbeitsbeginns, der zuweilen indirekt erzwungen wird: wenn etwa der Regeldienst mit einer Besprechung beginnt, zu der der/die Mitarbeiter*in jedoch vorab Informationen einholen muss. Und diese Überziehungen werden derzeit zum anderen vielfach nicht aufgezeichnet und damit von den betreffenden Mitarbeiter*innen ohne Gegenleistung erbracht.

Die oben angeführte Tarifvorschrift erzwingt gemäß ihrem Wortlaut zwar nicht die Einführung eines elektronischen Zeiterfassungssystems, die aufgrund des damit verbundenen Aufwands

und der hiermit stets verbundenen Tendenz, Arbeits- und Anwesenheitszeit gleichzusetzen, aus meiner Sicht auch nicht zielführend ist. In jedem Fall erfordert sie aber dann, wenn mit vorgegebenen Dienstzeiten gearbeitet wird,

- die minutengenaue Erfassung von Abweichungen von Beginn und/oder Ende der dienstplanmäßigen Arbeitszeit,
- die minutengenaue Erfassung von Abweichungen von der dienstplanmäßigen Pausenzeit und
- die minutengenaue Erfassung von Neben- und Privat-Tätigkeiten während der dienstplanmäßigen Arbeitszeit:

und zwar durch die Ärzt*innen selbst (wie sonst?).

Dafür sollte es ein entsprechendes Meldeformular geben, in dem die Ärzt*innen auch ausdrücklich darauf hingewiesen werden sollten, dass ihre Aufzeichnungen **vollständig und wahrheitsgemäß** zu sein haben. Diese Aufzeichnungen können dann aber natürlich auch nur aus gegebenem Anlass angezweifelt werden. In solchen Fällen liegt entweder Arbeitszeit-Betrug vor, der zu einer außerordentlichen Kündigung führen kann, oder – wenn weniger als die geleistete Arbeitszeit gemeldet wird – ein Verstoß nicht nur gegen die oben vorgestellte Tarifvorschrift, sondern potenziell auch gegen die Aufzeichnungsvorschriften des Arbeitszeitgesetzes (siehe aktuell § 16 (2) ArbZG), was der Arbeitgeber ebenfalls nicht durchgehen lassen darf.

Ist es infolge solcher Abweichungen zu einer Überschreitung der gesetzlichen Tages-Höchstarbeitszeit von 10h, zu einer Unterschreitung der gesetzlichen Mindest-Pausenzeit (diese beträgt bei mehr als 6h Tages-Arbeitszeit 30min und bei mehr als 9h Tages-Arbeitszeit 45min in Abschnitten von mindestens 15min Dauer) und/oder eine Unterschreitung der gesetzlichen Mindest-Ruhezeit zwischen zwei Arbeitstagen gekommen, muss der/die Mitarbeiter*in verpflichtet sein, diese potenziellen Gesetzesverstöße im Meldeformular detailliert zu begründen, um das von dem/der für die Organisation der Klinik Verantwortlichen (in der Regel also vom Chefarzt) ggf. zu tragende Bußgeld eventuell abwenden zu können. „Zuviel Arbeit“ hilft dabei nicht!

All dies bedeutet aber nicht, dass die Ärzt*innen durch die neue Tarifvorschrift nun autorisiert wären, von vorgegebenen Dienst- und Pausenzeiten abzuweichen; dies ist vielmehr der jeweiligen betrieblichen Regelung vorbehalten. Hier meine diesbezüglichen Empfehlungen:

- Wenn man davon ausgeht (und wovon sollte man sonst ausgehen?), dass die dienstplanmäßige Verteilung der Arbeitszeit betrieblich sinnvoll erfolgt und den Mitarbeiter*innen zugleich Planungssicherheit geben soll, sollten die dienstplanmäßigen Arbeits- und Pausenzeiten grundsätzlich eingehalten werden und Abweichungen hiervon der Ausnahmefall sein – natürlich auch deshalb, weil Mehrverbrauch von Arbeitszeit regelmäßig zu Freizeitausgleichen während des Regeldienstes führt, die dessen Besetzung verringern und damit zugleich tendenziell auch die Qualität der Ausbildung verschlechtern. Dies bedeutet insbesondere auch, dass der Arbeitgeber dafür sorgen muss, dass die dienstplanmäßigen Pausen auch tatsächlich genommen werden können und genommen werden. Im Übrigen dürfen aber auch die Ärzt*innen hierauf nicht in einem Maße verzichten, das zur Unterschreitung des jeweiligen gesetzlichen Minimums führt.

- Vor diesem Hintergrund sollte vor dem jeweiligen planmäßigen Dienstbeginn grundsätzlich nicht gearbeitet werden dürfen. Abweichungen von dieser Regel sollten nur mit (notfalls nachträglicher) Genehmigung der Führungskraft zulässig sein.
- Die Arbeit sollte stets so früh wie möglich beendet werden, also ggf. auch schon vor dem planmäßigen Dienstende – auch weil dies die hinsichtlich der Regeldienst-Besetzung schonendste Form des Freizeitausgleichs ist. Dies gilt ebenso für mitarbeiterseits freiwillige und betrieblich mögliche Verlängerungen der jeweiligen dienstplanmäßigen Pausenzeit. Hinsichtlich dieser beiden Punkte ist daher aus meiner Sicht ein liberaler Umgang naheliegend. Diesen empfehle ich ebenso hinsichtlich geringfügiger Dienst-Verlängerungen (von z.B. maximal 15min oder 30min Dauer), damit die Ärzt*innen begonnene Arbeiten zu Ende bringen oder jedenfalls zu einem sinnvollen Zwischen-Abschluss führen können. Darüberhinausgehende Dienst-Überschreitungen sollten aber stets vorab mit der Führungskraft abgestimmt werden müssen, die zudem aus den oben angeführten Gründen stets auch nach Alternativen hierzu suchen sollte.
- Zur Vermeidung von Unterschreitungen der gesetzlichen Mindestpausenzeit bei Verlängerungen der dienstplanmäßigen Arbeitszeit empfehle ich zum einen, bereits in Dienste mit mehr als 5h Arbeitszeit 30min Pausenzeit einzubauen. In der betrieblichen Praxis gibt es dagegen viele für die Mitarbeiter*innen auf Grund von „Anwesenheitszeit = Arbeitszeit“ attraktive pausenfreie 6h-Dienste, bei denen jedoch jede auch noch so geringfügige Überschreitung zu einem potenziellen Gesetzesverstoß (Unterschreitung der gesetzlichen Mindestpausenzeit) führt – und Dienst-Überziehungen wird es wegen der gerade im ärztlichen Dienst stets erforderlichen Flexibilität immer wieder geben. Aus demselben Grund kann es bei häufigen Überziehungen klassischer Regeldienste (mit ca. 8h Arbeitszeit) angeraten sein, in diese von vornherein 45min Pausenzeit einzubauen, die dann natürlich auch eingehalten werden müssen.

Da der Arbeitgeber für die korrekte Erfassung der Arbeitszeit seiner Mitarbeiter*innen verantwortlich ist, muss er die betreffenden Aufzeichnungen kontrollieren – z.B. durch Prüfen und Abzeichnen eines Abweichungserfassungs-Formulars. Darüber hinaus darf er selbstverständlich auch Stichproben-Kontrollen dahingehend durchführen, dass die geleistete Arbeitszeit von seinen Mitarbeiter*innen auch tatsächlich korrekt erfasst wird – und muss dies arbeitszeitgesetzlich sogar tun. –

Abschließend noch der Hinweis darauf, dass im ärztlichen Rufdienst unabhängig davon, wie dieser vergütet wird (und viele Rufdienste werden ja, wie dies auch tarifvertraglich in der Regel zulässig ist, pauschal abgegolten), zwecks Erfüllung der Aufzeichnungsvorschriften des Arbeitszeitgesetzes sämtliche Inanspruchnahmen außerhalb und innerhalb der Klinik ebenfalls minutengenau zu erfassen sind – sinnvollerweise wieder mit Hilfe eines pro Tages-Rufdienst von dem/der Diensthabenden auszufüllenden und von der Führungskraft zu prüfenden und abzeichnenden Formulars.