

## Dienstplanung – worauf es sich zu achten lohnt

**Die Einhaltung des Arbeitsgesetzes durch die Spitäler ist nicht immer einfach, aber ein Muss. Der Dienstplanung für die Ärzteschaft kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Eine gesetzeskonforme Gestaltung der Dienstpläne verbessert die Arbeitssituation. Die ärztliche Weiterbildung kann davon profitieren.**

Philipp Rahm, Dienstplanberater VSAO, Stv. Leitender Arzt Interdisziplinäres Notfallzentrum Kantonsspital Baden, philipp.rahm@ksb.ch

In Schweizer Spitälern kommt es fast flächendeckend zu regelmässigen Verletzungen des Arbeitsgesetzes. Die Dienstplanung für die Ärzteschaft hat bezüglich Einhaltung der arbeitsrechtlichen Bestimmungen entscheidende Bedeutung. Sie ist allerdings sehr anspruchsvoll: Einerseits stehen nur begrenzte personelle Ressourcen zur Verfügung, andererseits muss eine Dienstabdeckung rund um die Uhr gewährleistet sein. Die zunehmende Spezialisierung der Fachdisziplinen generiert zusätzliche Dienste. Das sich wandelnde Berufsbild, der Ruf nach mehr Teilzeitarbeit und besserer Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben erhöht die Anforderungen weiter. Der Autor des Artikels berät im Auftrag des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -Ärzte (VSAO) schweizweit Kliniken und Spitäler im Bereich Dienstplanung. Nachfolgend sind einige wichtige Aspekte aufgeführt.

### Der Planungsfehler

Planungsbasis: Grundfehler vieler Spitäler und Kliniken ist es, die Arbeitszeit der Assistenz- und Oberärzte bei der arbeitsgesetzlich zulässigen Höchst-arbeitszeit anzusiedeln. Dies ist weder sinnvoll noch inhaltlich korrekt. Die Arbeitszeit der Ärzte setzt sich einerseits aus der Arbeitsleistung und andererseits aus der Weiter- und Fortbildung zusammen. Da die Weiterbildung für die Assistenzärztinnen eine Pflicht darstellt, gilt die für die Erlangung eines Facharztstitels notwendige Weiterbildungszeit als Arbeitszeit. Insgesamt darf die Arbeitszeit, inklusive der Weiter- bzw. Fortbildungszeit, die wöchentliche Höchst-arbeitszeit von 50 Stunden nicht überschreiten. Die reine Arbeitsleistung beträgt dabei 42 Stunden. Hinzu kommen bei den Assistenzärzten wöchentlich je 4 Stunden für implizite Weiterbildung am Arbeitsplatz und 4 Stunden strukturierte, geplante Weiterbildung.

Da in Spät-, Nacht- und Wochenenddiensten die Anteile an Weiter- und Fortbildung, zumindest die strukturierten Anteile, gegen null gehen dürften, sollte die Planung dieser Dienste bzw. der 24-Stunden-Dienstabdeckung inhaltlich auf der Basis einer 42- bis maximal 46-Stunden-Woche erfolgen. Generell ist es zu empfehlen, die tägliche Sollarbeitszeit nicht bereits am oberen Limit festzulegen, da ansonsten jegliches Arbeiten über die vorgesehene Dauer hinaus zum Entstehen von Überzeit führt. Wenn die reine Arbeitsleistung nicht zuungunsten der Weiterbildung ausgedehnt wird, dürfte ausreichend Zeit für eine adäquate Weiterbildung vorhanden sein.

### Das Fünf-Tage-Prinzip

Höchst-arbeitszeit: Die maximal zulässige Arbeitszeit beträgt bei Assistenzärztinnen in der ganzen Schweiz 50 Stunden pro Woche. Bei Oberärzten in der Regel auch, eine Ausnahme stellen nur die ganz wenigen öffentlich-rechtlichen Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit dar. Das Planen über die Höchst-arbeitszeitgrenze hinaus ist nicht erlaubt. Das Einhalten der Höchst-arbeitszeit hat – bis auf eine Ausnahme – wöchentlich zu erfolgen. Als Konsequenz ist es in der Planung wichtig, dass pro Arbeitswoche nicht mehr als fünf Arbeitstage mit Tages- oder Wochenendarbeit geplant werden und mit den geplanten Diensten die Höchst-arbeitszeit respektiert wird. Wenn einer oder mehrere der Arbeitstage geplant länger als 10 Stunden dauern, was beispielsweise bei einem Zweischichtsystem oder im Wochenenddienst der Fall sein kann, so ist dies durch eine Reduktion der Arbeitstage zu berücksichtigen.

### Das Überzeitproblem

Arbeitstage auf Station: Normale Arbeitstage auf Station dauern oft länger als 10 Stunden pro Tag und generieren Überzeit. Pro Kalenderjahr dürfen dabei kumuliert maximal 140 Stunden Überzeit entstehen. Das Entstehen von Überzeit im normalen Arbeitsalltag ist darum kritisch. Zudem müssen diese Überzeiten kompensiert werden, was in längere Absenzen mündet und die Anzahl Arbeitswochen, die ein Mitarbeiter anwesend ist und Weiterbildung absolvieren sowie Erfahrung sammeln kann, reduziert. Im Falle eines Auszahlens der Überzeit fällt zwingend ein zusätzlicher Lohnzuschlag an.

Durch Reorganisieren des Tagesablaufs und Hinterfragen aller Arbeitsinhalte und Tagesfixpunkte kann eine Reduktion dieser Überzeit erreicht werden. Ziel muss es sein, die Arbeiten im normalen Stationsalltag innert weniger als 10 Stunden bewältigen zu können. Als erste Massnahme lohnt es sich, die durchschnittlichen Arbeitszeiten pro Tag und Dienst zu eruieren. Danach kann analysiert werden, wo und durch was im Alltag ein effizienteres Arbeiten behindert wird. Meistens lassen sich die Tagesarbeitszeiten durch relativ einfache Massnahmen senken, beispielsweise durch gestraffte Visitenzeiten, das Einführen störungsfreier Zeiten und durch frühzeitiges und verbindliches Besprechen der Patienten mit den Kaderärztinnen. Tagesfixpunkte – etwa die Nachmittagsrapporte in chirurgischen Disziplinen, Weiterbildungen oder Tumor-Boards – sollten frühzeitig und nicht am Ende des Arbeitstages stattfinden. Damit die Ärzte mehr Zeit für ihre Kernaufgabe als Arzt und die damit verbundene Weiterbildung haben, ist eines der obersten Ziele, die nicht-ärztlichen Tätigkeiten konsequent zu reduzieren und auf andere Berufsgruppen zu verlagern. Hierfür sollten ausreichend Ressourcen bereitstehen.

### Die Führungsthematik

Aktives Führen: Ein Aspekt, der vielerorts zu wenig Beachtung findet, ist das aktive Führen der ärztlichen Mitarbeitenden. Dies beginnt bereits bei Anstellungsbeginn, indem nur eine kurze und nicht immer strukturierte Einführungszeit vorgesehen ist und diese Einführung meistens auf derselben Hierarchiestufe erfolgt. Ein bisheriger Assistenzarzt führt die neue Assistenzärztin ein. Damit verspielt man sich die Einflussmöglichkeiten, die man hätte, wenn die Einführung durch Oberärzte und das Kader erfolgen würde.

Anstatt später, und wenn gegebenenfalls bereits Überzeiten entstanden sind, zu monieren, wie es der Assistenzarzt hätte besser machen können, wäre es viel sinnvoller, bereits zu Beginn zu zeigen, wie eine Visite speditiv und zielorientiert abläuft, wie zu dokumentieren ist und was es im Berichtswesen braucht – dies immer mit Fokus auf eine Optimierung der administrativen Tätigkeiten und Reduktion der täglichen Arbeitszeit. Die Assistenzärztin wird dankbar und nicht bereits in den ersten Wochen überfordert sein und die Einführung entsprechend schätzen. Wenn damit Arbeitszeiten kurz- und langfristig sinken, hat sich der Einsatz auch finanziell gelohnt.

Zum aktiven Führen gehört zudem das Wahrnehmen der Verantwortung bezüglich Einhaltung der arbeitsgesetzlichen Bestimmungen. Hierfür empfiehlt sich ein regelmässiges Monitoring der Arbeitszeiten einerseits und andererseits ein periodisches Besprechen der Arbeitszeiten mit den Mitarbeitenden,

um bei Bedarf frühzeitig intervenieren zu können. Ein Dienstsysteem, das systematisch das Arbeitsgesetz verletzt, darf die Klinikleitung nicht tolerieren. Seitens Spital müssen die für eine arbeitsgesetzkonforme Dienstabdeckung notwendigen Stellenprozente gewährt werden. Die Verantwortung dafür liegt letztlich auf Ebene der Spitalleitung beziehungsweise beim CEO.

### Die Nachtarbeitsregeln

**Nachtdienste:** Die Nachtdienste sind ein kritischer Bereich in der Planung. Als Nachtarbeit gelten alle Dienste, die in den Nachtarbeitszeitraum (23 bis 6 Uhr) hineinreichen. Endet ein Spätdienst beispielsweise erst nach 23 Uhr, so sind die Regeln der Nachtarbeit einzuhalten. Bei Nachtarbeit ist die Arbeitszeit im Grundsatz auf 9 Stunden im Zeitraum von 10 Stunden limitiert. Nur wenn spezifische Vorgaben respektiert werden können, sind Nachtdienste von maximal 12 Stunden Dauer möglich. Dies ist für einen Assistenzarzt in Dienststartfunktion auf einer Notfallstation meistens nicht der Fall. Nur wenn die effektive Arbeitszeit 8 Stunden im Zeitraum von 12 Stunden nicht übersteigt, somit eine Ruhezeit von 4 Stunden pro Nacht mit Liegemöglichkeit gegeben und realistisch ist, dürfen lange Nachtdienste geplant werden.

Die gesamten 12 Stunden gelten als Arbeitszeit. Dies zu planen, kann in kleineren Fachbereichen oder auf Ebene der Oberärztinnen – sofern ein Präsenzdienst notwendig ist – möglich und sinnvoll sein. Eine über die maximale Dauer von 12 Stunden reichende Schicht ist jedoch keinesfalls erlaubt. Visitedienste am Morgen nach einem Nachtdienst sind daher nicht möglich. Das Planen von 7 Nachtdiensten in Folge ist im Sinne der Verlängerung der Arbeitswoche auf 7 Tage ausdrücklich erlaubt. In diesem Fall gilt für das Einhalten der Höchstarbeitszeit ausnahmsweise ein zweiwöchiger Betrachtungszeitraum. Im Anschluss an den letzten Dienst müssen 83 Stunden Ruhezeit folgen.

Anzumerken ist, dass bei einem wochenweisen Nachtdienst eine Arbeitszeit auf Basis von 42 bis maximal 46 Stunden pro Woche angestrebt werden sollte. Die gegebenenfalls dadurch entstehende relative Minuszeit bezüglich der vertraglichen Sollarbeitszeit sollte dem Mitarbeiter nicht angelastet werden.

### Das Wochenendsystem

**Wochenendabdeckung:** Die Wahl des Dienstsystems am Wochenende hängt unter anderem davon ab, ob ein Präsenzdienst erforderlich ist oder ein Pikettdienst geplant werden kann. Beim Präsenzdienst bedarf es mindestens eines Zweischichtsystems, wobei die Tagdienste automatisch länger als 12 Stunden werden müssen, da die Nachtdienstdauer – auch unter idealsten Bedingungen – nie länger als 12 Stunden dauern darf. Die Überlappungszeit wird somit zulasten des Tagdienstes gehen müssen. Limitierend ist die maximal zulässige Arbeitszeit pro Arbeitstag. Diese beträgt 12,5 Stunden im Zeitraum von 14 Stunden. Die Pausenzeit hat bei durchgehender Zuständigkeit bzw. wenn ein Arzt für Dienstleistungen vor Ort gebunden ist als Arbeitszeit zu zählen.

Bei der Planung der Wochenenddienste ist wichtig, dass die an den Wochenenddiensten zu erwartende Arbeitszeit insofern Berücksichtigung findet, dass alle Dienste in derselben Woche zu keinem geplanten Überschreiten der Höchstarbeitszeit führen. Die Wochenenddienste müssen entsprechend in derselben Woche kompensiert werden. Damit anschliessend mit der Folgewoche keine 7 Arbeitstage in Folge entstehen, lassen sich die Wochenenddienste splitten. Andernfalls muss einer der Arbeitstage in der Folgewoche unter der Woche arbeitsfrei bleiben. Beim arbeitsgesetzlich korrekten Planen von Wochenenddiensten entstehen meistens relative Minuszeiten, die dem Mitarbeiter nicht angelastet werden sollten.

### Die Pikettdienstdefinition

**Pikettdienste:** Grundsätzlich wären Pikettdienste dafür da, neben der normalen Arbeit für ausserordentliche Ereignisse bereit zu sein. Eredigten Arbeitnehmende bei einem Einsatz ihre normale Arbeit, handelt es sich nicht um einen

Pikettdienst. In den Spitälern erfolgt die Dienstabdeckung – insbesondere auf Ebene der Oberärztinnen – oft als Pikettdienst. Dies dürfte nicht in allen Fällen korrekt sein.

Wichtig ist, dass beim Planen der Pikettdienste keine konkreten, fixen Arbeitsinhalte vorgesehen sind. Beispielsweise ist das Planen eines reinen Pikettdienstes am Wochenende dann falsch, wenn er eine reguläre Visite beinhaltet. Dasselbe gilt, wenn am Ende eines Nacht-Pikettdienstes die Präsenz am nächsten Morgenrapport vorgesehen wäre. Sofern es eine verkürzte Interventionszeit von weniger als 30 Minuten braucht, sollten die Dienste konsequent als Präsenzdienste geplant werden. Andernfalls geht man das Risiko ein, die Dienste nachträglich als solche werten zu müssen, da ein Pikettdienst dann als Arbeitszeit zählt, wenn der Dienst aufgrund von verkürzter Interventionszeit nicht von zu Hause aus geleistet werden kann. Im Falle einer Pikettdienstabdeckung nachts muss man darauf achten, dass die Ruhezeitvorschriften von insgesamt 11 Stunden bis zum nächsten Dienst eingehalten werden. Das Planen eines Tagdienstes am Folgetag ist nicht möglich, wenn erfahrungsgemäss oft Arbeitsinsätze im Pikettdienst entstehen, die das Einhalten der Ruhezeitvorschriften nicht erlauben.

### Die Abdeckungsfrage

**Dienstabdeckung auf Ebene der Oberärzte/Kaderärzte:** Die 24-Stunden-Dienst-Abdeckung hängt davon ab, ob diese in Form von Pikettdiensten erfolgen kann oder ob Präsenzdienste notwendig sind. Bei einem Traumazentrum ist beispielsweise die permanente Präsenz eines Facharztes Chirurgie zwingend erforderlich, ansonsten meistens nicht. Wenn nachts oft Operationen anfallen und zahlreiche telefonische Auskünfte anstehen, dürfte ein reguläres Nachtarztssystem dennoch sinnvoll sein. Ein reguläres Nachtarztssystem sollte ebenfalls erwogen werden, wenn eine Anwesenheit innert weniger als 30 Minuten erforderlich oder gewünscht wird.

Wenn umgekehrt nur selten Einsätze zu erwarten sind und eine Pikettinterventionszeit von mindestens 30 Minuten ausreicht, dürfte ein Pikettdienstsystem zu empfehlen sein. Wichtig ist es, dass man die Häufigkeit von Piketteinsätzen und die daraus resultierende Arbeitszeit eruiert und kennt. Die Dienstplanung sollte die im Falle von Pikettdienst zu erwartende Arbeitszeit berücksichtigen. Inklusiv dieser sollte die Höchstarbeitszeit in der Regel eingehalten werden können. Entsprechend sind konsequent freie Tage in Arbeitswochen mit Diensten zu planen. Damit möglichst viele kleinere Fachdisziplinen ihre Dienstabdeckung in Form von Pikettdiensten leisten können, lohnt sich das Schaffen und Stärken von kompetenten Notfallzentren, die eine primäre Dienstabdeckung dann mit ausreichend Personal gewährleisten. Die Dienstabdeckung in einem Spital sollte – wo immer möglich – fächerübergreifend und interdisziplinär erfolgen. Damit lassen sich letztlich Ressourcen in den spezialisierten Fachdisziplinen sparen.

### Die Stellenbezeichnungen

**Leitende Ärzte:** In den meisten Spitälern werden die Leitenden Ärzte seitens Arbeitgeber als vom Arbeitsgesetz ausgenommen betrachtet. Ihre Arbeits- und Präsenzzeiten bewegen sich entsprechend oft ausserhalb arbeitsgesetzlicher Grenzen. Rein rechtlich gesehen dürften die Leitenden Ärzte meistens dem Arbeitsgesetz unterstehen, dies bei normalerweise fehlender Budgetverantwortung. Unabhängig davon, wie ein Gericht die Frage im Einzelfalle beantworten würde, ist anzumerken, dass hinsichtlich langfristiger Sicherung der Attraktivität von Arbeitsstellen auch für Leitende Ärzte gute und familienfreundliche Arbeitsbedingungen gelten sollten. Mit dem Schaffen von Leitender-Arzt-Stellen sollte jedenfalls nicht versucht werden, das Arbeitsgesetz zu umgehen. Dasselbe gilt erst recht für die zunehmend in Spitälern geschaffenen Oberarzt-Stellen mit besonderer Funktion (OA mbF) oder für Stellvertretende Leitenden Ärzte (Stv. LA). Für sie gilt das Arbeitsgesetz immer. In der Planung sollten daher die notwendigen Ersatzruhetage bei Wochenenddiensten konsequent berücksichtigt werden. Das Einhalten der Ruhezeitvorschriften dürfte in invasiv bzw. operativ tätigen Bereichen insbesondere aus haftungsrechtlichen Gründen bedeutsam sein.