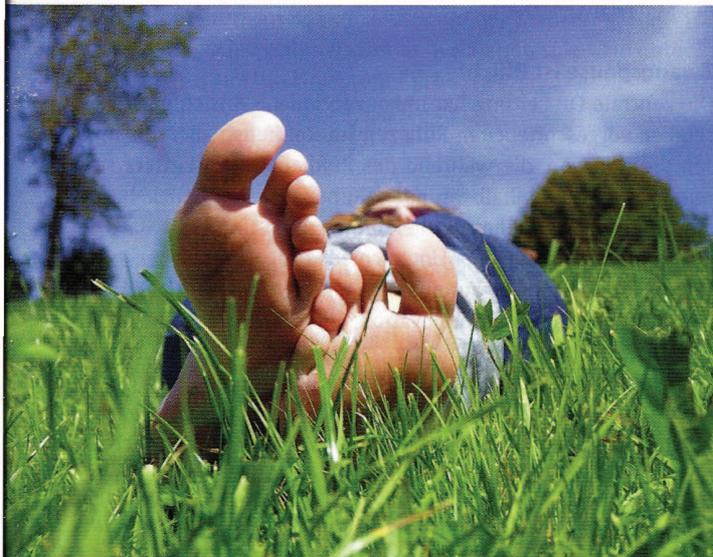


Mach mal Pause!

ZEITGEMÄSSES DREISCHICHT-SYSTEM Es gibt sie immer noch: OP-Fachkräfte, die 24 Stunden und länger am Tisch stehen – ohne Rücksicht auf ihre Gesundheit. Sie arbeiten in veralteten Arbeitszeitmodellen, die eigentlich längst ad acta gelegt sein müssten und auch gesetzlichen Standards in mancherlei Hinsicht nicht entsprechen. Doch nur vereinzelte Krankenhäuser in Deutschland bieten ihren Mitarbeitern ein fortschrittliches Zeitmanagement an: Das Dreischicht-System.



Das Klinikum Braunschweig ist eines der wenigen Häuser in Deutschland, die seit Jahren im Dreischicht-System arbeiten. Das Haus mit 1 425 Betten und etwa 32 500 Operationen pro Jahr hat damit beste Erfahrungen gemacht – auch wegen seines vielschichtigen Arbeitszeitmodells. Das zentrale Management plant mit elf variablen Dienstzeiten für zwölf OP-Säle, eine endoskopische und eine ambulante OP-Einheit. Das ist zwar aufwändig, wird aber den verschiedenen Interessen der Mitarbeiter weitgehend gerecht. Beispielsweise tragen sich diejenigen, die Wert auf Freizeit legen, für die Nachtschicht ein: Bei nur zwei Nachtdiensten im Monat lassen sich sechs Urlaubstage mehr pro Jahr erwirtschaften. Und wer lieber etwas mehr Geld verdienen will, zieht die Rufdienste vor. Im Rufdienst sind die Teams so groß, dass jede Fachkraft nur einmal im Jahr an einem Feiertag arbeiten muss: „Entweder arbeitet man an Weihnachten, Silvester, Ostern oder Pfingsten“, erklärt Ramona Richter aus der zentralen OP-Leitung.

Der Startschuss für das neue Zeitmanagement

Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs Ende 2003 (→ **Infokasten**) sind Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit zu bewerten. Geregelt wurde das schon 2004 mit einer Übergangsfrist im deut-

schen Arbeitszeitgesetz. Aus diesem Grund hat sich das Klinikum Braunschweig schon früh mit dem Thema Dreischicht-System befasst und ab 2006 die Bereitschaftsdienste komplett abgeschafft. Damit steht das Haus auch haftungsrechtlich auf der sicheren Seite. Denn das Risiko überlanger Dienste ist bekannt. So können rechtliche Verstöße gegen den Arbeitzeitschutz als Indiz für Behandlungsfehler gewertet werden und damit die Gefahr der Beweislastumkehr erhöhen. Häuser, die am alten System festhalten, bewegen sich damit permanent in einer rechtlichen Grauzone.

Im Positionspapier mit dem Titel „Pflege im Funktionsdienst am Limit – die Personalsituation in den Funktionsdiensten nimmt gefährliche Formen an“ beschreibt der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) die Situation in manchen Krankenhäusern in einem Papier vom 3. Juli 2009 so: „In einigen deutschen Kliniken ist das Arbeitszeitgesetz nicht zufriedenstellend umgesetzt. Beispielsweise werden immer noch sieben und mehr Nachtdienste ohne Unterbrechung angeordnet. Gesetzlich vorgeschriebene Pausen werden nicht gewährt. Mitarbeiter leisten Bereitschaftsdienste, die länger als 24 Stunden dauern. Es wird Bereitschaftsdienst zu Tageszeiten angeordnet, in denen bekanntermaßen überwiegend Arbeit anfällt. Bereitschaftsdienste werden als Rufdienste deklariert, um Planstellen nicht besetzen zu müssen. Dadurch kann die gesetzliche Ruhezeit von 11 auf 5,5 Stunden verkürzt werden. Verschärfend kommt hinzu, dass diese 5,5 Stunden noch nicht einmal zusammenhängend gewährt werden müssen (ArbZG Ruhezeit § 5 [1] und [3]).“

Zwar ist es nicht immer einfach, ein neues Arbeitszeitmodell einzusetzen (→ **Abb. 1** zeigt die am häufigsten genannten Gründe dagegen). Doch wer Überzeugungsarbeit leistet und die Widerstände überwindet, kann seinen Mitarbeitern ein weniger belastendes, einfach zu planendes System anbieten. Und das funktioniert so: Ein spezielles Dienstplanprogramm gibt den Rahmen vor, in den die Mitarbeiter ihre Wünsche einfach eintragen können. Die Fachbereichsleitungen stellen dann den Plan, der schon zehn Wochen im Vorfeld aushängt, fertig. So können die Mitarbeiter ihre Freizeit auch längerfristig gestalten und Volkshochskulkurse, Theaterabonnements und andere Veranstaltungen buchen. Doch das ist nicht alles: Für die Zukunft denkt man im Klinikum Braunschweig bereits über ein Schnittstellenprogramm nach, das zwischen Dienst- und OP-Plan kommuniziert. Praktisch soll damit ein „Multiressourcenplan“ geschaffen werden, der automatisch blockiert, wenn beispielsweise Martina Huber an ihrem freien Tag für eine OP eingeteilt wird.

Planvolle Übersicht

Ein modifiziertes Dreischicht-System ist das Herz des Braunschweiger Arbeitszeitmodells (→ Abb. 2–4 zeigen Saalbetriebszeiten, Dienstplan und Personalbedarf). Es regelt die Arbeitszeiten des Funktionspflegedienstes, des ärztlichen Dienstes und des medizinisch-technischen Dienstes. Früh-, Tages- und Spätschichten sind nach längstens zehn Stunden zu Ende. Die Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienste dauern maximal zwölf, mit Pause bis zu dreizehn Stunden. Sie werden entweder ganz bezahlt oder in Freizeit ausgeglichen. Überlange Dienstblöcke sind im Braunschweiger Klinikum tabu. Schon am Vortag um zwölf Uhr mittags steht das OP-Programm fest und ist mit erwarteten Schnitt-Nahtzeiten im SAP-System erfasst. OP-Koordination, Fachbereichsleitungen und Programmplaner prüfen die angegebenen Zeiten direkt und planen, wie sie ihre Mitarbeiter einsetzen.

Das Braunschweiger Arbeitszeitmodell erlaubt einen breiten Zeitkorridor für Routineoperationen, erhöht so die Auslastung und entspricht der OP-Satzung des Klinikums. Der Bereich mit Spitzenauslastung, die Allgemeinchirurgie, hält die interdisziplinäre Nachtschicht vor. Laut Ramona Richter ist das kein Problem: „Weil viele Mitarbeiter durch die hauseigene Fachweiterbildung ein breites Spektrum abdecken oder durch das Schichtsystem schon überall eingesetzt waren, ist das ohne weiteres möglich. Zudem sind die Basics im gesamten OP gleich, die Räume sind ähnlich und die Säle werden ohnehin interdisziplinär genutzt.“

Falls Notfälle in der Nacht jedoch überhand nehmen, springen Kollegen aus dem Rufdienst anderer Fachabteilungen ein. Insgesamt können nachts drei Teams parallel arbeiten. Ist es nicht möglich, zwischen zwei Notfalloperationen eine Pause für die Mitarbeiter einzulegen, klinkt sich ebenfalls die Rufbereitschaft ein – auch, wenn sich OP-Pflegekräfte nicht gut fühlen und abgelöst werden müssen. Für dieses Arbeitszeitmodell mussten zehn Pflegekräfte zusätzlich eingestellt werden. Innerhalb von zwei Jahren war das nötige Personal aufgestockt.

Individuelle Vorbehalte gegen Schichtdienst

In einem tradierten Arbeitszeitmodell fällt es immer schwer, gewohnten Wegen den Rücken zu kehren und sich auf Neues, Unbekanntes einzulassen. Manche OP-Fachkräfte fürchten sich vor zu niedrigem Einkommen, andere wollen sich den Rhythmus nicht aufzwingen lassen. An ihre Gesundheit denken die wenigsten. Vorwiegend die ältere Generation in der Ärzteschaft ist gegen Schichtdienst, sie möchte sich nicht mit Schichtarbeitern am Fließband gleichsetzen lassen. Manche Mediziner fürchten auch Übergabeverluste bei kürzeren Dienstzeiten und Schwierigkeiten für die therapeutische Arbeit, die sich nicht ohne weiteres an einem Dienstplan orientieren könne. Die jungen Kollegen hingegen wissen die Vorzüge des Schichtdienstes häufig zu schätzen.

Im Braunschweiger Klinikum hat sich das Funktions-Arbeitszeitmodell in vielen Bereichen durchgesetzt und sorgt nebenbei für Synergieeffekte. Nach intensiven Schulungen fahren Patienten-Träger so auch prämedizierte Patienten in den OP. Damit entlasten sie die Pflegekräfte auf den Stationen und optimieren den Ablauf mit Arbeitszeiten, die den OP-Zeiten entsprechen. Der Aufwachraum ist abends besetzt, die Reinigungskräfte sind ebenfalls

bis 22:30 Uhr vor Ort. Das Labor arbeitet rund um die Uhr und die Angiographie hat einen Rufdienst. Nur die Pathologie ist am späten Nachmittag nicht mehr da. Hingegen sind die Arbeitszeiten der „Funktionsassistenten“ genau auf den OP zugeschnitten. Ihre Stellen sind 2003 aus Pflegestellen entstanden und peu à peu aufgestockt worden. Mit individuellen Schulungen qualifizieren sie sich als zuverlässiger Schleusendienst: „Seit ihrem Einsatz gibt es keine kaputten Bänder mehr“, wirft Ramona Richter ein. Die Funktionsassistenten sorgen dafür, dass die Patienten rechtzeitig präsent sind und in Ruhe vom Schleusenband auf die Tische umgelegt werden können. Danach fahren sie mit ihnen in die Einleitung. Zudem bereiten sie die Bronchoskope auf und arbeiten in der Materialwirtschaft.

Zwangspause ist Pflicht

Die zentrale OP-Leitung hat unkonventionelle Ansichten zur gesetzlich vorgeschriebenen Ruhezeit im Rufdienst: „Bei uns müssen die Kollegen, die während des Rufdienstes im Einsatz sind, mindestens fünfeinhalb Stunden Ruhepause am Stück haben, damit wir das als Ruhezeit anerkennen. Eine Unterbrechung der Ruhezeit dulden wir im Unterschied zum Gesetzgeber nicht. Für diesen Fall gibt es automatisch ein Arbeitsverbot nach dem Rufdienst“. Eine weitere Innovation: Vier 25-Prozent-Stellen aus der OP-Pflege fallen der chirurgischen Assistenz zu. Die speziell ausgebildeten Fachkräfte arbeiten im Herz-Thorax- und Gefäß-OP, sie teilen sich eine volle Stelle. Während der Assistenzarbeit verdienen sie genauso viel wie ein Assistenzarzt direkt nach der Ausbildung. Die übrige Zeit sind dieselben Mitarbeiter in der OP-Pflege tätig. „Das klappt gut“, sagt Ramona Richter, „es beruht auf

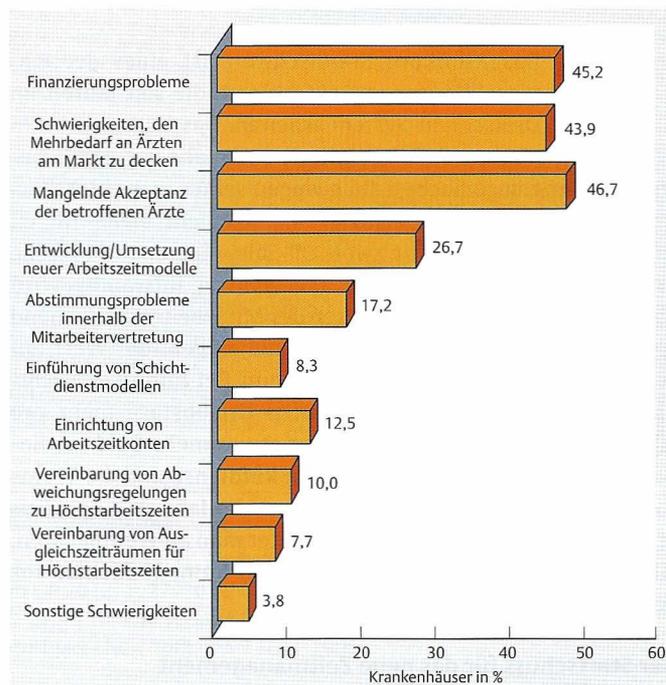


Abb. 1 Schwierigkeiten bei der Implementierung neuer Arbeitszeitmodelle (Quelle: Dt. Krankenhaus-Institut)

ausgeglichenem Geben und Nehmen.“ Ein Highlight für OTAs ist das Gehalt im Klinikum, sie bekommen als Starter im Beruf dieselbe Vergütung wie eine Krankenschwester nach der Ausbildung. ■

FAZIT

Ist das Dreischicht-System erst einmal eingeführt, erkennen die Mitarbeiter schnell die Vorzüge des Modells. Wird es richtig umgesetzt, ist es weniger belastend als viele andere Arbeitszeitmodelle. Außerdem sind Patienten oder deren Angehörige beruhigt, wenn sie wissen, dass die OP-Teams nicht im Dauerstress arbeiten. Letztendlich kann davon dann auch die ökonomische Bilanz profitieren: Im Konkurrenzkampf der Krankenhäuser um eine möglichst optimale Bettenauslastung spielt ein gutes, „entspanntes“ Image eine immer größere Rolle.

LINKS

Arbeitszeitgesetz, hinterlegt beim Bundesministerium der Justiz: www.gesetze-im-internet.de/arbzgj/

Komplettes Positionspapier des DBfK (03.07.2009) „Pflege im Funktionsdienst am Limit ...“: www.dbfk.de/inhalte/BAG-FD-pospapier-2009-03-07-final.pdf

Leitfaden zur Einführung und Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit: www.baua.de → Publikationen → Broschüren → Suchfunktion: Leitfaden zur Einführung... oder unter: www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A23.html

SO SEHEN ES RICHTER

Ende 2003 hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst in Kliniken grundsätzlich als Arbeitszeit zu werten ist. Das gilt auch dann, wenn sich der Arzt in der Zeit, in der er nicht in Anspruch genommen wird, an der Arbeitsstelle ausruhen darf. Mit der Entscheidung schlossen sich die Richter dem Urteil des Generalanwalts vom EuGH im April 2003 an. Er hatte dem Kläger, einem Klinikarzt, Recht gegeben mit der Begründung: Der Bereitschaftsdienst eines Arztes ist in vollem Umfang Arbeitszeit, weil dieser dem Arbeitgeber zur Verfügung steht. Die Entscheidung wirkt sich ebenso auf Mitarbeiter aus der Pflege aus.

Lange vorher, im Oktober 2000, hatte der Gerichtshof auf die Klage von spanischen Ärzten entschieden, dass Bereitschaftsdienst Arbeitszeit ist. Damit widersprach der EuGH einem Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG) in Deutschland, das im Februar 2000 eine Klage von Ärzten zur Anerkennung ihrer Bereitschaftszeit als Arbeitszeit abgewiesen hatte.

AUTORIN

Monika Hiltensperger
Hiltensperger PR | A sternweg 25
51143 Köln-Zündorf | Telefon 02203 – 182 76 23
info@hiltensperger-pr.de | www.hiltensperger-pr.de



BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0031-1298775
Im OP 2012; 1: 31–36
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905

OP-Fenster (Saalbetriebszeiten)

ACH	AugenCH	HTG	KICH	NCH	Urologie
(Montag–Freitag)	(Montag–Freitag)	(Montag–Freitag)	(Montag–Freitag)	(Montag–Freitag)	(Montag–Freitag)
Saal 3	Saal 7B	Saal 1A, 1, 2, 6	Saal 7A	Saal 9, 10	Saal 8
07:45–20:00	07:45–15:30	08:00–15:30	07:45–15:30	07:45–15:30	07:45–18:30
		08:00–15:30			
Saal 4					Saal 5
07:45–20:00		08:00–18:30			Mo, Mi
					07:45–15:30
Saal 5					
Di, Do, Fr		08:00–21:00			URO-Endo
07:45–15:30					07:45–15:30

Abb. 2 OP-Fenster (Saalbetriebszeiten / verfügbare Zeit je Saal)

ZOP Personalbedarf 2009										
Bereiche	Saalzeiten	Dienstzeiten Frühdienst OP ANÄ		Dienstzeiten Spätdienst OP ANÄ		Nachtdienstzeiten Mo-Fr OP ANÄ		Dienstzeiten Sa/So OP ANÄ		Rufdienst OP
HTG-OP	Saal 1a 08:00–21:00	07:50–16:02 07:50–12:25	07:20–15:50	13:00–21:12	13:00–21:30					21:12–07:50
	Saal 1 08:00–18:30	07:50–11:41	07:20–15:50	10:20–18:32	11:00–19:30					
	Saal 6 08:00–15:30	07:50–16:02	07:20–15:50							
	Saal 2 08:00–15:30	07:50–16:02	07:20–15:50							
ACH-URO- KICH-OP	Saal 3 07:45–20:00	07:50–16:02 07:50–14:02	07:30–16:00	12:20–20:32 12:20–20:32	12:00–20:30	20:10–07:40 20:10–08:00 (Fr zu Sa)	20:00–07:40	08:00–20:10 20:00–08:00 08:00–20:00 19:40–07:40	07:30–19:30 19:30–07:30	20:30–07:45
	Saal 4 07:45–20:00	07:30–15:42 07:30–16:00	07:30–16:00	12:10–20:22 12:10–20:22	12:00–20:30					
	Saal 5 KICH 07:45–15:30	07:30–15:42	07:30–16:00							
	Saal 8 URO 07:45–15:30	07:30–15:42	07:20–15:50	10:20–18:32	11:00–19:30					
NCH Augen-OP	Saal 9 07:45–15:30	07:30–15:42	07:30–16:00							15:42–07:30
	Saal 10 07:45–15:30	07:30–15:42	07:30–16:00							
Augen-OP	Saal 7a 07:45–15:30	07:30–15:42	07:30–16:00							15:42–07:30
	Amb. OP 07:30–15:00	06:50–10:56 07:00–11:06 08:00–12:06 10:30–14:36 11:00–15:06 12:00–16:06 07:30–11:36 07:00–13:01 09:00–15:01		Trennung Personal Augen-OP/amb. Augen-OP ab Januar 2009						
Externe Arbeitsplätze ANÄ	URO-Endo CT-Trans HKL, Angio, A.-Coiling Dil.Trach. MRT, PET		07:30–16:00 auf Abruf: ca. 0,25 VK/d	Planungsgrundlagen sind: – HTG ist tatsächliche Dienstplanung – für die ACHI einen Nachtdienst/einen Rufdienst – für die ANÄ einen Nachtdienst/zwei Rufdienste – für die ANÄ 2,5 Springer im Frühdienst/ein Springer im Spätdienst/einmal Leitung (Koord.) ■ Trennung amb. Augen-OP u. ZOP Januar 2009						

Schleuse (Funktionsassistenten Arbeiterbereich)

gesamt VK:

Abb.3 Personalbedarf

Frage

Fr ANÄ	Rufdienst Sa/So ANÄ OP	Personaleinsatz/Arbeitsplätze									
		OP				ANÄ					
		Früh	Spät	Nacht	Springer	Früh	Spät	Nacht	Springer	WE Früh	WE Nacht
	21:12-08:00 08:00-08:00 08:00-07:50	2x1VK 1x0,75 VK	2x1 VK 2x1 RD			1x1 VK 1xVK LTG 1x1 RD	1x1 VK				
		1x1 VK 2x0,5 VK	3x1 VK			1x1 VK	1x1 VK		2xVK Früh		
		2x1 VK				1x1 VK					
		2x1 VK				1x1 VK					
	08:00-08:00	3x1 VK	2x1 VK	1x1,5 VK 1x1 RD		1x1 VK 1x1 RD	1x1 VK	1x1,5 VK		1x1,5VK	1x1,5VK
		3x1 VK	2x1 VK			1x1 VK	1x1 VK		1x1 VK Spät		
50-07:20	07:20-07:20	2x1VK				1x1 VK					
		2x1 VK	2x1 VK			1x1 VK	1x1 VK				
	07:30-07:30 07:30-07:30	3x1 VK 2x1 RD				1x1 VK					
00-07:30		3x1 VK				1x1 VK					
	08:00-08:00 08:00-06:50	3x1 VK				1x1 VK					
		1x1VK 2x0,5 1x0,75 AH 0,5 AH z.Zt. -0,5AH									
						1x1 VK			auf Abruf: 0,25 VK/d		
tionsvertretung)		1x1 VK 2x1 VK	1x10,75 TZ, 1x0,5 TZ								
		30,75 VK	11,75 VK	1,5 VK +1 RD		13 VK	5 VK	1,5 VK	3,25 VK	1,5 VK	1,5 VK
		OP-Pflege Bedarf ohne Ausfall: inkl. Ausfall: 55,94 VK			44,75 VK	ANÄ-Pflege Bedarf ohne Ausfall: inkl. Ausfall: 30,94			24,75 VK		

