

RECHT **RdM** DER MEDIZIN

Sonderheft

Oktober 2015

5a

201 – 272

Gmundner Medizinrechtskongress 2015

Arbeitsrecht

Abgrenzung Arbeitsbereitschaft von Rufbereitschaft beim Spitalsarzt

Monika Drs und Lisa-Maria Jobst ➤ 204

Rechtsfragen der Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetznovelle 2014

Christoph Klein ➤ 241

**Ärztliche Rufbereitschaft und Ruhezeiten vor dem Hintergrund
der KA-AZG-Novelle 2014** *Johannes Gärtner* ➤ 250

Strafrecht

**Ärztliche Kunstfehler – Besonders gefährliche Verhältnisse
nach § 81 Abs 1 Z 1 StGB?** *Klaus Schwaighofer* ➤ 217

Honorarrecht

**Zivilrechtliche Aspekte der Arzthonorare in
öffentlichen Krankenanstalten** *Felix Wallner* ➤ 227

Kassenvertragsrecht

Der Stellenplan für Kassenärzte *Martin Risak* ➤ 255

Sozialrecht

Kostenerstattung bei privater Konsultation eines Vertragsarztes
Reinhard Resch ➤ 262

Ärztliche Rufbereitschaft und Ruhezeiten vor dem Hintergrund der KA-AZG-Novelle 2014

RdM 2015/142

KA-AZG

Rufbereitschaft;
Ruhezeiten;
außergewöhnliche Fälle

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Rufbereitschaft haben sich erheblich geändert, sie bleibt aber eine gut nutzbare Arbeitszeitform.

Von Johannes Gärtner

Inhaltsübersicht:

- A. Einleitung
 1. Schwerpunkt des Artikels
 2. Ärztliche Rufbereitschaft – eine wichtige Arbeitszeitform
 3. Aufbau des Artikels
- B. Zentrale Regelungen des KA-AZG zu Rufbereitschaft und Ruhezeiten
 1. Werktags
 2. Wochenenden/Feiertage
- C. Wirkungen und Gestaltungsoptionen werktags
 1. Wichtige mögliche Konstellationen
 2. Wie häufig sind Ruhezeitverletzungen zu erwarten?
- D. Rufbereitschaft am Wochenende
- E. Wann gelten Ausnahmen des § 8 KA-AZG bei Rufbereitschaften?
- F. Welche Gestaltungsoptionen ergeben sich insgesamt?

A. Einleitung

1. Schwerpunkt des Artikels

Rufbereitschaft kann von Arbeit unterbrochen werden, ist aber selbst keine Arbeitszeit. Mit Rufbereitschaft können wenige Personen größere Zeitbereiche abdecken, deutlich mehr als mit Arbeitsbereitschaft.¹⁾

Mit Rufbereitschaft gehen eine Vielzahl rechtlicher Fragen einher, die nicht Gegenstand dieses Artikels sind (zB mögliche Aufenthaltsorte und Reisedauer, Berücksichtigung der Fahrtzeiten bei Arbeitszeitgrenzen oder die Vergütung für nicht erbringbare Arbeitszeiten). Schwerpunkt dieses Artikels sind die Fragen, welche Möglichkeiten und Einschränkungen sich – unter Berücksichtigung der nicht vorhersehbaren konkreten Nutzung der Rufbereitschaft – bezüglich der Lage und Dauer der Arbeits- und Ruhezeiten aus den Regelungen des KA-AZG 2014 ergeben und wie Ausnahmebestimmungen des § 8 KA-AZG zu interpretieren sind.

2. Ärztliche Rufbereitschaft – eine wichtige Arbeitszeitform

Ärztliche Rufbereitschaft ist zwar nicht die häufigste, aber eine wichtige Form der Arbeitszeitgestaltung.

Beispiel 1

Die Abteilung für Gefäßchirurgie in Feldkirch – Primar Hofmann – ist die einzige in weitem Umkreis. Drei bis vier Fach- und Oberärzte mit Unterstützung des Primars stellen die Rund-um die Uhr-Versorgung sicher. Mehr Fachärzte wären vom Arbeitsvolumen untertags und von den Fallzahlen aus Sicht des Primars nicht sinnvoll. Ärzte in Ausbildung, Allgemeinmediziner und Turnusärzte sind nicht in der Rufbereitschaft einsetzbar. Die Not-Einsätze in der Nacht sind selten. Am Wochenende ist auch die Visite zu erledigen.

Beispiel 2 + 3

In einer Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie in einer kleinen Abteilung für Chirurgie stehen erfahrene Fachärzte bereit, um neuere Kollegen bei sehr hohem Arbeitsanfall oder sehr schwierigen Fragen zu unterstützen. Auch hier verteilt sich die Rufbereitschaft auf wenige Köpfe.

In allen obigen und vielen weiteren Beispielen wäre ein Wechsel in verlängerte Dienste von den Kopf- und Fallzahlen her nicht vorstellbar.

3. Aufbau des Artikels

Nach kurzer Darstellung der rechtlichen Rahmenbedingungen werden wichtige Konstellationen von Einsätzen in der Rufbereitschaft bezüglich ihrer rechtlichen Konsequenzen besprochen: zuerst für Werktag, dann für Wochenenden. Eine zentrale, gesondert diskutierte Frage stellt die Interpretation des Begriffs „außergewöhnlich“ dar, von der abhängt, ob Ausnahmebestimmungen des § 8 KA-AZG zur Anwendung kommen. Abschließend werden die Gestaltungsoptionen für Arbeitszeiten bei unterschiedlich intensivem Arbeitsbedarf in der Übersicht dargestellt.

B. Zentrale Regelungen des KA-AZG zu Rufbereitschaft und Ruhezeiten

1. Werktags

§ 2 Abs 2 KA-AZG beschränkt in Kombination mit § 3 Abs 1 die Arbeitszeit innerhalb eines ununterbrochenen Zeitraums von 24 auf 13 Stunden.

1) Zur Abgrenzung s Artikel *Drs/Jobst*, Abgrenzung der Arbeitsbereitschaft von der Rufbereitschaft beim Spitalsarzt, in diesem Heft S 204.

Rufbereitschaft: Konstellationen werktags

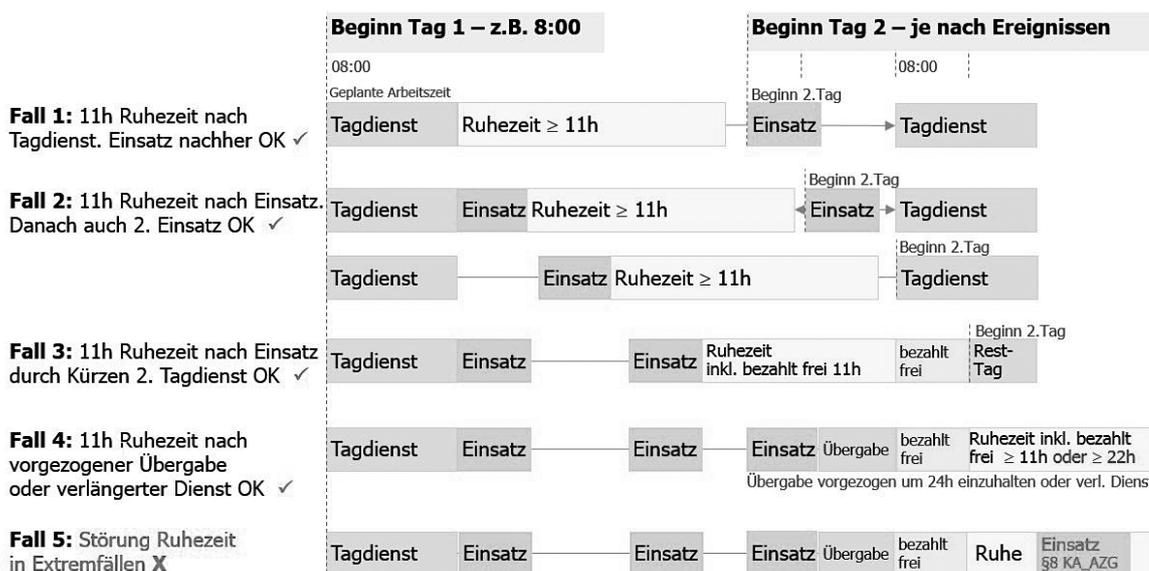


Abbildung 1: Werk tägliche Konstellationen von geplanten Arbeitszeiten, Ruhezeiten und Einsätzen

§ 7 Abs 3 verlängert die Ruhezeit nach verlängerten Diensten auf mindestens 22 Stunden. § 4 Abs 4 limitiert verlängerte Dienste auf 25 Stunden, die spätestens 2021 nach Wegfall der Übergangsregeln Arbeit am Folgetag unmöglich machen. Das KA-AZG sieht keine Möglichkeit zur Teilung der täglichen Ruhezeit wie im AZG vor, wo bei Nutzung der Rufbereitschaft ein Teil auch nur 8 Stunden umfassen kann.

Die Verlängerung der Ruhezeit und die Begrenzung der Länge von verlängerten Diensten schalten eine früher gern verwendete Hilfskonstruktion aus bzw erschweren sie: Falls ein Rufdienst mehr als 13 Stunden Arbeit mit sich brachte oder die Ruhezeitanforderung den Einsatz am nächsten Tag verhindert hätte, wurde der Rufdienst in einen verlängerten Dienst umgewandelt.

2. Wochenenden/Feiertage

Das KA-AZG bezieht sich bei seinen Regelungen sehr stark auf das ARG. Zusätzlich bietet es Abweichungsmöglichkeiten. Substantiell bewirken sie wöchentliche Ruhezeiten von 36 Stunden, die unter bestimmten Bedingungen in einzelnen Wochen bis auf 24 Stunden gekürzt werden können. Eine Störung der Wochenruhe löst laut § 6 Abs 1 ARG Ersatzruhe aus, die in der Grundform (auch hier gibt es wieder an Bedingungen geknüpfte Abweichungsmöglichkeiten) zu bezahlter Freizeit im Ausmaß der Störung vor der nächsten Wochenruhe führt.

Ähnlich wie bei der täglichen Ruhezeit (§ 8 KA-AZG) bietet § 11 ARG eine Regelung, die in außergewöhnlichen Fällen (unter zusätzlich Bedingungen) Abweichungen erlaubt.

§ 7a Abs 4 bietet die Möglichkeit zur Verschiebung der Lage der Wochengrenzen. In vielen Krankenhäusern gibt es hier Regelungen, die die Woche mit Sonntag 00.00 Uhr beginnen lassen.²⁾

C. Wirkungen und Gestaltungsoptionen werktags

1. Wichtige mögliche Konstellationen

Fünf Konstellationen der täglichen Ruhezeit werden in Abbildung 1 schematisch dargestellt.

Im Fall 1 liegen vor dem ersten Einsatz in Rufbereitschaft mindestens 11 Stunden Ruhezeit. Damit ist die nach der Beendigung der Tagesarbeitszeit gewährte Ruhezeit ungestört und es beginnt mit dem Einsatz (zB um 3.00 Uhr) ein neuer Arbeitstag.³⁾

Im Fall 2 kommt es zum späteren Beginn der Ruhezeit, weil zB im Anschluss an den Tagdienst – oder mit etwas Abstand – ein Einsatz erfolgte. Gleich wie in Fall 1 beginnt nach den 11 Stunden Ruhezeit ein neuer Tag.

Im Fall 3 ergibt sich keine vollständige 11-stündige Ruhezeitperiode in den 24 Stunden ab Beginn des ersten Arbeitstags. Das führt zu späterem Beginn oder sogar Ausfall des darauf folgenden Tagdienstes und kann schwerwiegende Konsequenzen für andere Beschäftigte (zB Pflege) sowie für Patienten haben, wenn zB eine Operation nicht durchgeführt werden kann. Erschwerend wirkt die 24-Stunden-Grenze des Arbeitstags, die die Übergabe an den nächsten Tagdienst verhindert, außer ein Tagdienst kommt früher.

Im Fall 4 ist in den ersten 24 Stunden keine ausreichende Ruhezeit gegeben, weshalb der nächste Tag ausfällt. Wurde dabei auch die 13-Stunden-Arbeitszeitgrenze überschritten, kann theoretisch noch in einen verlängerten Dienst umgewandelt werden. Bis ins Jahr

2) Die Planung von Wochen mit Tagdiensten Mo-Do sowie zwei verlängerten Diensten am Fr und So ist eine beliebte Form der Dienstplanung, die „weniger Wochenenden anpatzt“, aber belastend ist. Die Verschiebung auf Sonntag 00.00 Uhr bewirkt, dass auch in solchen Fällen die 72 Stunden Höchstarbeitsgrenze pro Woche nicht verletzt wird.

3) Binder/Marx/Szymanski, Krankenanstalten-Arbeitszeitrecht (2009) 35–36.

2021 erlaubt § 4 Abs 4 a sogar mehr als 25-stündige Dienste. Entsprechend kann auch noch am Folgetag gearbeitet werden, allerdings ergibt sich daraus wiederum eine Verlängerung der Ruhezeit laut § 7 Abs 3, so dass der dann darauf folgende Tag (der dritte Tag) zur Ruhezeit genutzt werden muss.

Im Fall 5 gibt es nach den 24 Stunden (bei Rufbereitschaft) bzw 25 Stunden (bei verlängertem Dienst) keine Ruhezeit. Das wäre nur unter § 8 KA-AZG möglich (außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Bedarf ...) mit entsprechender Meldepflicht an das Arbeitsinspektorat.

2. Wie häufig sind Ruhezeitverletzungen zu erwarten?

Wie in Abbildung 1 dargestellt führen besonders die Einsätze in der Nacht und die Mehrfacheinsätze zur Reduktion bzw zum Entfall des geplanten Einsatzes am Folgetag.

Um die Wirkung abzuschätzen, haben wir für einen Tagdienst von 8.00 bis 16.00 Uhr mit anschließender Nachrufbereitschaft sowie einen Einsatz, der 2 Stunden dauert, – unter der vereinfachenden Annahme, dass die Wahrscheinlichkeit gerufen zu werden, zu allen Tageszeiten gleich hoch ist – berechnet, wie viele Stunden am nächsten Tag ausfallen.

- Wenn es an 50% der Tage zu Einsätzen kommt, wird in 22% der Fälle der Folgetag gestört. Dort fallen bis zu 7 Stunden aus. Im Schnitt über alle Tage fallen 0,9 Stunden pro Rufbereitschaft im folgenden Tagdienst aus.
- Wenn es an 75% der Tage zu Einsätzen kommt, wird in 33% der Fälle der Folgetag gestört. Dort fallen bis zu 7 Stunden aus. Im Schnitt über alle Tage fallen 1,3 Stunden pro Rufbereitschaft im folgenden Tagdienst aus.
- Endet der Vortag um 13.00 Uhr, wird bei 50% Einsatzwahrscheinlichkeit in 11% der Fälle der Folgetag gestört. Dort fallen bis zu 4 Stunden aus. Im Schnitt über alle Tage fallen 0,3 Stunden pro Rufbereitschaft im folgenden Tagdienst aus.

Zusammenfassend senkt ein kürzerer Dienst am Vortag gleich wie ein späterer Beginn am Folgetag die Wahrscheinlichkeit des Entfalls von Stunden. Trotz eines sehr belastenden Einsatzes mitten in der Nacht (zB um 1.00 oder 3.00 Uhr) kann am Folgetag normal gearbeitet werden. Die Teilung der Ruhezeit in zwei Teile, wovon einer mindestens 8 Stunden umfassen muss, wie es § 20 a Abs 2 AZG vorsieht, würde eine ähnliche Wirkung entfalten: Die Ruhezeit ist formell eingehalten, die besonders belastenden Einsätze sind aber kompensationslos.

Noch kritischer sind mehrfache Einsätze in einem Rufbereitschaftsdienst. Bereits bei 2 Einsätzen sind Konstellationen selten, die 11 Stunden Ruhezeit noch erlauben. Mit 3 Einsätzen ist dies praktisch ausgeschlossen. Punktuell sind solche statistisch aber zu erwarten.

D. Rufbereitschaft am Wochenende

Auch am Wochenende gibt es typisch fest verplante (wenn auch kürzere) Arbeitszeiten für die Visite, die

meist von den Rufdiensthabenden durchgeführt wird. Entsprechend gibt es ähnliche Konstellationen bezüglich der Einsätze wie werktags, aber eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit für 11 Stunden Ruhezeit.

Als Besonderheit ist anzuführen, dass falls eine leichte Verschiebbarkeit der Visitenzeiten möglich ist, dies eine Entlastung (nicht Warten-müssen) für die Ärzte/innen bedeutet und auch die Einhaltung der Grenzen erleichtert.

Die wöchentliche Ruhezeit sollte an anderer Stelle geplant werden, da verknüpft mit Visiten nur mit Verschiebungen von Visitenzeiten einzelne 24-Stunden-Fenster frei geplant werden können.

E. Wann gelten Ausnahmen des § 8 KA-AZG bei Rufbereitschaften?

Die Ausnahmebestimmungen des § 8 KA-AZG werden in der Literatur eng interpretiert. ZB als „völlig außerhalb des gewöhnlichen Betriebsablaufes“⁴⁾ „[...] im normalen Planungsprozess nicht ausreichend berücksichtigbaren – weil nicht realistisch genug vorhersehbar“⁵⁾ „außerhalb des gewöhnlichen Betriebsablaufes und nur nach strengsten Maßstäben“⁶⁾

Einsätze während der Rufbereitschaft werden nicht als außergewöhnlich verstanden, weil Rufdienste ja gerade für solche Fälle eingerichtet werden.⁷⁾ Auch wenn einzelne Einsätze nicht außergewöhnlich sind, können mE die konkrete Ausformung bzw das Zusammenspiel mehrerer Einsätze außergewöhnlich und unvorhersehbar sein, was im Folgenden argumentiert wird.

Die Gesetzesmaterialien⁸⁾ stützen eine Interpretation, dass ein sehr langer Einsatz in Rufbereitschaft durchaus die Ausnahmebestimmung Abs 1 Z 1 erfüllen kann. Dort wird als Beispiel angeführt: „wenn eine Operation länger dauert, als dies nach der medizinischen Erfahrung zu erwarten ist“. Bei Rufeinsätzen wird dabei nicht nur die Operation selbst, sondern es werden auch die anderen im zwingenden Zusammenhang stehenden Zeiten (zB Warten auf Diagnostik) zu verstehen sein. Auch dass mehrere Ereignisse im Zusammenspiel außergewöhnlich sein können, wird in den Gesetzesmaterialien erwähnt: Abs 2 Z 2 „zB nach Verkehrsunfällen größeren Ausmaßes oder Naturkatastrophen zahlreiche Verletzte in eine Krankenanstalt eingeliefert werden“, wo billigerweise für Rufbereitschaften geringere Umfänge als Grenze heranzuziehen sind als für stark besetzte große Abteilungen (zB Unfallabteilung AKH Wien).

Offen bleibt die Frage der konkreten Grenzziehung. Der Ansatz einer Grenzziehung über die Art der Ereignisse (zB Verkehrsunfall, Zugunglück) ist mE impraktikabel, weil es auch hier oft keine klare Grenze gibt: ZB sind in Vorarlberg 2 bis 3 Zugunfälle mit Verletzten

4) Stärker, KA-AZG Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz KA-AZG Kommentar (2015) 210, 251.

5) Schrank, Arbeitszeitgesetze Kommentare (2015) 1023.

6) Binder/Marx/Szymanski, Krankenanstalten-Arbeitszeitrecht (2009) 125.

7) Stärker, KA-AZG Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz KA-AZG Kommentar (2015) 210.

8) ErläutRV 386 BlgNR 20. GP.

pro Jahr statistisch zu erwarten⁹⁾ und es braucht erneut eine Grenze, ab welcher Zahl Verletzter eines bestimmten Verletzungsgrads für eine konkrete Abteilung Außergewöhnlichkeit vorliegt.

Das Problem der Grenzziehung ist ein Grundsätzliches, weil die Verteilung von zufälligen Ereignissen (zB der jeweilige Arbeitsaufwand) selten eine klare Unterscheidung von normal und außergewöhnlich erlauben. ZB ist beim Würfeln eine 6 zu würfeln nicht außergewöhnlich, 5mal hintereinander ist mE jedenfalls außergewöhnlich,¹⁰⁾ aber wo ist die Grenze? Die Sprünge zwischen 1, 2, 3 ... Vorkommen von 6ern sind beim Würfeln groß, in Bezug auf andere Ereignisse sind die Übergänge meist viel kleiner und fließend.

Hinzu kommt, dass statistisch betrachtet in der Rufbereitschaft nicht eine hohe Anzahl sehr ähnlicher Ereignisse zu erwarten ist, ganz im Gegenteil. Es handelt sich um seltene Ereignisse mit hoher Varianz. Damit sind auch bei sehr geringer Durchschnittsbelastung einzelne hohe Werte zu erwarten und überraschend häufig. Wenn zB an $\frac{2}{3}$ der Tage gar nichts los ist, sind bei zufälliger Verteilung an ca 6% der Tage 2 oder sogar mehr Einsätze zu erwarten. Zusätzlich ist die Varianz der Längen zu berücksichtigen, sodass im Einzelfall nicht abschätzbar ist, ob der nächste Rufeinsatz kurz oder lang sein wird, und ob mit 9, 10, 11 Stunden noch ausreichend Zeit für einen weiteren Einsatz zur Verfügung steht, um die 13 Stunden Höchstarbeitszeit nicht zu überschreiten. Ein einzelner Fall erlaubt damit kaum Rückschlüsse auf Außergewöhnlichkeit.

Das Problem der Grenzziehung mit derartigen Zufallswahrscheinlichkeiten tritt nicht nur bei Rufbereitschaft auf, es ist ein weit verbreitetes. In vielen Wissensschaftsbereichen wird 1:20 als Grenze zwischen einem signifikanten Ergebnis und einem möglicherweise zufällig entstandenen verwendet. Damit ist es mE eine mögliche, weit verbreitete Interpretation des Begriffs „außergewöhnlich“.

Die Grenze von 1:20 ergäbe bei angenommen 91 Rufbereitschaften (365 Tage verteilt auf 4 Personen) im Schnitt 4,5 Überschreitungen pro Person und Jahr. Eine Größenordnung, die von arbeitswissenschaftlicher Seite weder bagatellisiert werden soll noch – vor dem Hintergrund gegenwärtiger Praktiken – als sehr belastend einzustufen ist. Kleine Veränderungen der zulässigen Wahrscheinlichkeit haben Wirkung: 1:30 entspräche im Beispiel von 91 Rufbereitschaften pro Person und Jahr ca 3mal pro Jahr, eine Grenze von 1:50 weniger als 2mal. Im Zusammenspiel mit der Tatsache, dass eine engere Interpretation von gesundheitlicher Belastung zumindest ebenfalls hohe, vermutlich sogar höhere Belastungen mit sich bringt (Näheres weiter unten), ist dies eine mE vertretbare Grenzziehung, wobei Forschung zum Thema erforderlich ist.

Damit eine auf Wahrscheinlichkeiten beruhende Grenzziehung organisatorisch praktikabel ist, sollte die Betrachtung über längere Zeiträume und mehrere vergleichbare Personen (zB alle Fach- und Oberärzte einer Abteilung) erfolgen, damit nicht schon bei einmaliger Überschreitung (die statistisch auch bei sehr geringer durchschnittlicher Einsatzzahl zu erwarten ist) gegengesteuert werden muss, sondern wenn es

wahrscheinlich ist, dass es strukturell nicht passt. Entsprechende statistische Methoden gibt es, und ein sauberes betriebliches Controllingsystem wäre einfach zu implementieren.

F. Welche Gestaltungsoptionen ergeben sich insgesamt?

Abbildung 2 gibt eine Übersicht über die Vorgehensoptionen, die sich aus dem KA-AZG ergeben. Im ersten Schritt ist dabei zu prüfen, ob einzelne Tage der Woche oder verschiedene Perioden im Jahre unterschiedliche Modelle erfordern (zB Schisaison, Semesterferien). Die Überlegungen erfolgen insgesamt unter der Annahme, dass zusätzliches Personal im konkreten Bereich nicht nur Vorteile (Entlastung) sondern auch Nachteile (zB Risiko zu geringer Fallzahlen, Belastung aus der Ortsbindung) mit sich bringen kann.

Wenn von ausreichend seltener Verletzung der Ruhezeit- und Arbeitszeitgrenzen ausgegangen werden kann bzw Ausfälle am Folgetag wenige Probleme für Patienten, andere Beschäftigte, aber auch die Person selbst (Stress wegen Verschiebung wichtiger Arbeit, verursachtes Leid) hervorrufen, ist Rufbereitschaft gut machbar. Falls der Ausfall am Folgetag von den Konsequenzen her eine Ausnahme iSd § 8 Abs 1 KA-AZG rechtfertigt und die „Außergewöhnlichkeit“ wie oben vorgeschlagen interpretiert wird, sollte Rufbereitschaft auch bei etwas höherem Anfall von Einsätzen rechtlich verwendbar sein. Die Arbeit am Folgetag muss auf den unverzichtbaren Teil beschränkt sein (zB Durchführung einer sehr wichtigen OP).

Wenn dies nicht machbar ist, könnte die Rufbereitschaft geteilt werden oder könnten 2 Personen gleichzeitig in Rufbereitschaft geplant werden, da das KA-AZG die Zahl der Rufbereitschaften nur in wöchentlichen Ruhezeiten beschränkt. 2 Personen gleichzeitig zu planen, wird zB in den Niederlanden zT praktiziert. Eine Studie von Ziebertz¹¹⁾ zeigt allerdings, dass die Tatsache des auf Rufbereitschaft-Seins – unabhängig von der tatsächlichen Inanspruchnahme – einen großen Teil der erheblichen Belastung aus der Rufbereitschaft ausmacht. Damit wäre diese Alternative zwar rechtskonform, aber arbeitswissenschaftlich problematisch.

Die nächsten Alternativen arbeiten mit leicht erhöhtem Personal bzw der Verschiebung von Arbeiten (was in der Praxis oft schwierig ist). Früheres Arbeitsende am Vortag, Entlastung durch Verstärkungsdienst am frühen Abend. Noch weitergehend sind eine Zusatzperson am nächsten Tag und keine fixe Verpla-

9) Umrechnung von: Deutschland rund 500 Zugunfälle pro Jahr mit Personenschaden auf 400.000 Einwohner. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Wirtschaftsbereiche/TransportVerkehr/Verkehrsunfaelle/Tabellen/Eisenbahnunfaelle.html;jsessionid=B81572E62E664473A5439BF345DF1046.cae4> (abgefragt am 24. 9. 2015).

10) Wahrscheinlichkeit $1 : 7776 = 0,013\%$.

11) Carla M. Ziebertz et al, Call Me Maybe – The Relationship of On-Call Work with Fatigue, Work-Home Interference and Perceived Performance Difficulties – 22nd International Symposium on Shiftwork and Working Time – Elsinore, Denmark (8–12 June 2015) 155. Langfassung: www.hindawi.com/journals/bmri/aa/643413/ (abgefragt am 24. 9. 2015).

Vorgehensoptionen in der Übersicht

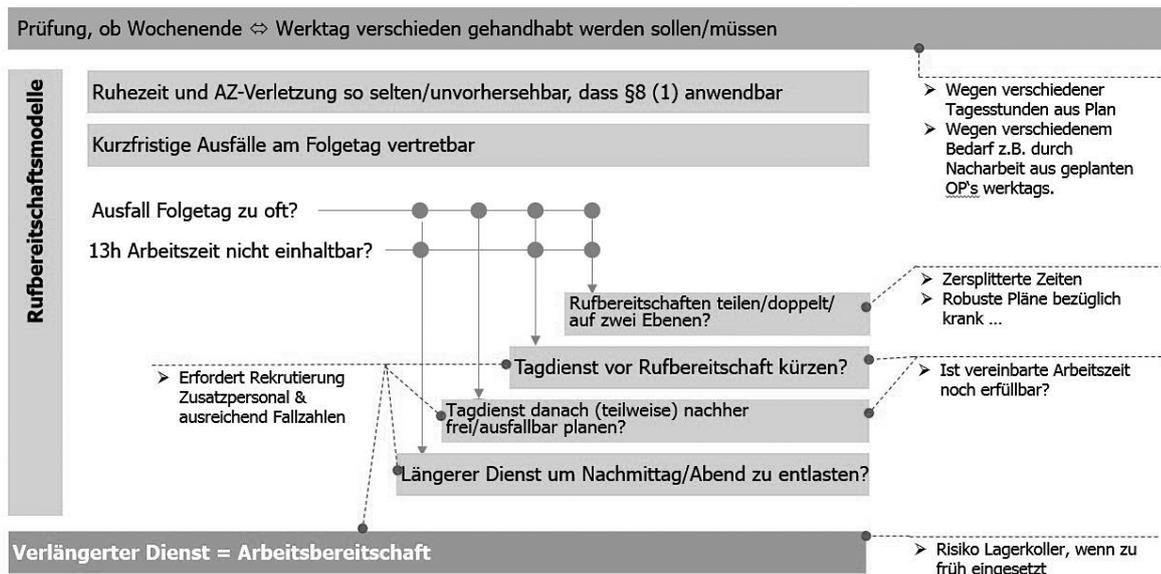


Abbildung 2: Vorgehensoptionen bei unterschiedlichem Arbeitsvolumen

nung der Rufdienst leistenden Person. Auch wenn es keine große Veränderung scheint, führt der Übergang von zB 5 auf 5 Personen zu einer erheblichen Reduktion der Fallzahlen pro Person (20%). Arbeitswissenschaftlich scheint diese Lösung weitgehend unkritisch, der geringe Anteil an Leerlaufzeiten dürfte vom Anteil nicht sehr belasten. Das Risiko bleibt allerdings (bei der nächsten Stufe noch stärker), dass die bei geplanter Überbesetzung am nächsten Tag anfallenden Zeiten mit geringem Arbeitsbedarf mit Zusatzaktivitäten gefüllt werden (zB mit Spezialambulanzen), und damit der Ausfall dann erst recht wieder schwer auffangbar wird.

Letzte Stufe ist die Arbeit mit verlängerten Diensten, die im Normalfall weiteren Personalbedarf mit sich bringt und die Fallzahlen noch stärker reduziert

(zB von ursprünglich 4 auf 6 Personen nehmen die Fallzahlen pro Person um 33% ab). Der Schlaf mag sich wenig von dem ebenfalls qualitativ schlechtem Rufbereitschaftsschlaf unterscheiden. Positiv ist das geringere Unfallrisiko, weil die Fahrt entfällt. Im Wachzustand wenig zu tun haben, ist aber ebenfalls belastend. „Lagerkoller“ und „Gefängnis“ sind Begriffe, die von Betroffenen hier zT genannt wurden.

Zusammenfassend bietet diese Stufenleiter Gestaltungsoptionen, die rechtlich korrekte Arbeitszeiten bei unterschiedlich hohem Arbeitsanfall ermöglichen sollten.

Offenlegung: Der Autor ist als Unternehmensberater immer wieder in Krankenhäusern tätig. Zahlreiche Überlegungen in diesem Artikel entstanden in Diskussionen zum Thema.

→ In Kürze

Trotz schärferer Bestimmungen zu Ruhezeiten und Tageshöchstgrenzen bleibt Rufbereitschaft gut anwendbar (werktags allerdings schwerer als am Wochenende). Insbesondere erscheint eine Interpretation von „Außergewöhnlichkeit“ iSd § 8 Abs 1 KA-AZG, die auf Wahrscheinlichkeiten beruht (zB 1 : 20 wie im Wissenschaftsbereich weit verbreitet), rechtlich vertretbar und arbeitswissenschaftlich günstig oder zumindest prüfenswert.

→ Zum Thema

Über den Autor:

DI Dr. Johannes Gärtner ist Univ.-Doz. an der TU Wien Fakultät für Informatik, geschäftsführender Gesellschafter der XIMES GmbH (Beratung und Software zu Arbeitszeitgestaltung, Personalbedarf sowie Entgeltsystemen) und Vorstandsmitglied der Arbeitszeitgesellschaft (deutschsprachige Forschungsgesellschaft zum Thema Arbeitszeit).

Vom selben Autor erschienen:

J. Gärtner/Ch. Klein/D. Lutz, Arbeitszeitmodelle: Handbuch zur Arbeitszeitgestaltung 2008 (in Überarbeitung); J. Gärtner et al, Handbuch Schichtpläne 2007.