

# das Krankenhaus

Was betriebliche Arbeitszeitgestaltung dazu beitragen kann

## Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Lars Herrmann

373-379

Die Möglichkeit, individualisierte Zeitinteressen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Arbeitszeitgestaltung realisieren zu können, ist Maßstab mitarbeiterorientierter betrieblicher Arbeitszeitpolitik. Vereinbarkeitsgerechte Arbeitszeiten müssen damit sinnvollerweise für unterschiedlichste persönliche Optionen offen sein - für Familienbelange ebenso wie für andere private Interessen und Belange. Ausbalancierung des Berufslebens mit unterschiedlichen, stärker als früher ausdifferenzierten Lebensentwürfen und ihrer Veränderlichkeit in den einzelnen Lebensphasen - darum geht es im Kern. Über gelungene Einzelbeispiele kann mittlerweile viel berichtet werden; erstaunlicherweise steht vielen Krankenhäusern jedoch die systematische Erschließung mitarbeiterorientierter Arbeitszeitgestaltungs-Potenziale - die ein deutlicher Individualisierungsschub kennzeichnet - noch bevor. Denn dass hier ein auch wirtschaftlich relevantes Handlungsfeld besteht, daran zweifelt fast kein Personalverantwortlicher mehr. Der Autor gibt einen Überblick über die wichtigsten Instrumente und erläutert anhand von Beispielen, wie die Umsetzung in der Praxis funktionieren kann.

Lars Herrmann

# Vereinbarkeit von Beruf und Familie – was betriebliche Arbeitszeitgestaltung dazu beitragen kann

*Die Möglichkeit, individualisierte Zeitinteressen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Arbeitszeitgestaltung realisieren zu können, ist Maßstab mitarbeiterorientierter betrieblicher Arbeitszeitpolitik. Vereinbarkeitsgerechte Arbeitszeiten müssen damit sinnvollerweise für unterschiedlichste persönliche Optionen offen sein – für Familienbelange ebenso wie für andere private Interessen und Belange. Ausbalancierung des Berufslebens mit unterschiedlichen, stärker als früher ausdifferenzierten Lebensentwürfen und ihrer Veränderlichkeit in den einzelnen Lebensphasen – darum geht es im Kern. Über gelungene Einzelbeispiele kann mittlerweile viel berichtet werden; erstaunlicherweise steht vielen Krankenhäusern jedoch die systematische Erschließung mitarbeiterorientierter Arbeitszeitgestaltungs-Potenziale – die ein deutlicher Individualisierungsschub kennzeichnet – noch bevor. Denn dass hier ein auch wirtschaftlich relevantes Handlungsfeld besteht, daran zweifelt fast kein Personalverantwortlicher mehr. Der Autor gibt einen Überblick über die wichtigsten Instrumente und erläutert anhand von Beispielen, wie die Umsetzung in der Praxis funktionieren kann.*

Qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten ist ein wichtiges, wenn nicht das personalpolitische Thema geworden. Und der Handlungsbedarf nimmt in dem Maße zu, wie vor allem in den hochqualifizierten Berufsfeldern bei für Arbeitgeber immer schwierigerer Arbeitsmarktlage Ansprüche und Erwartungen der vorhandenen und der potenziellen Beschäftigten wachsen. Zudem schlägt die zunehmende Zahl von Frauen im Arztberuf mehr und mehr in Form individualisierter Anforderungen auf die betriebliche Arbeitszeitgestaltung durch.

Dennoch beherrschen derzeit noch eher unsystematische Ansätze die Szenerie: Das Thema wird

- seitens der Führungsebenen oft unverbindlich, aber zeitgeistgerecht wohlwollend proklamiert – konkret ändert sich wenig;
- oder/und zum Kulturthema aufgeblasen, um das „Bewusstsein“ der Führungskräfte kollektiv in gewünschte Richtungen zu beeinflussen. Oftmals korrelieren dabei Aufwand und ideologische Intensität – und beides ist nirgendwo unangebrachter als hier: Ist Halten und Gewinnen von Beschäftigten wirtschaftlich relevant, dann sind konkrete Maßnahmen und nicht Leitbilder vonnöten, denn die individualisierte Ausbalancierung von Beruf und Privatleben setzt ebenso die Akzeptanz unterschiedlicher Gewichtungen, Zugänge und Priorisierungen voraus. Zudem besteht bei von den konkreten Arbeitsanforderungen „abgehobenen“ Diskussionen die Gefahr, zeitliche Vereinbarkeitswünsche gegen die zeitlichen Besetzungsanforderungen auszuspielen – mit dem in der Realität demotivierenden Effekt ent-

täuschter Erwartungen. Stattdessen darf die bedarfsgerechte Erfüllung der Arbeitsaufgaben niemals in Frage stehen, will man nicht dem Vereinbarkeitsthema einen Bärendienst erweisen;

- oder/und vereinzelt, indem fallweise und auf Anfrage individuelle Lösungen entwickelt werden. Dies betrifft vor allem Teilzeit-Vereinbarungen und ist so lange nicht zu beanstanden, wie solche Arrangements nicht zu Lasten von Teamkollegen gehen (auch dadurch beispielsweise, dass sie statisch „verewigt“ werden), solange sie weitgehend zweckungebunden<sup>1)</sup> sind (weil sonst potenziell unterschiedliche Lebensentwürfe betrieblich „gewichtet“ werden) und solange sie nicht zu einem Gegeneinander von betrieblichen und persönlichen Anforderungen führen – etwa durch personenbezogene Dienste („Frühdienst Frau Müller“).

## Die Instrumente im Überblick

Das wichtigste Gestaltungsprinzip besteht in der Entkopplung betrieblicher Besetzungsanforderungen einerseits, von deren Abdeckung durch die auch persönlich motivierten Dauern und Lagen der Arbeitszeiten der Beschäftigten andererseits. Hierzu kommen vor allem drei Instrumente in Frage, die zunächst nur kurz benannt und anschließend vorgestellt werden.

**Wahlarbeitszeit:** Hierbei handelt es sich um eine individuelle Option, die Vertragsarbeitszeit, also das individuelle vertragliche Arbeitszeit-Volumen, in einer Bandbreite von ca. 75 Prozent bis 100 Prozent der Vollzeit-Arbeitszeit variieren zu können – bei proportionaler Entgeltanpassung. Die Verringerung

der Vertragsarbeitszeit ist häufig der effektivste Weg, Beruf und Privatleben zeitlich auszubalancieren. Da die Gewichtungen beider Sphären sich immer wieder verändern können, sollte grundsätzlich auch die Wiederaufstockung der Vertragsarbeitszeit innerhalb der Wahlarbeitszeit-Bandbreite möglich sein. Das Krankenhaus profitiert davon, indem es die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivationsgerecht innerhalb ihres jeweils gewünschten „Arbeitszeitbudgets“ beschäftigt – bzw. sie überhaupt halten kann, denn in kompetitiven Arbeitsmärkten können nicht realisierbare Lebens- und Arbeitsentwürfe mit Abwanderung bestraft werden. Und eleganter, einfacher und für unterschiedliche Verwendungszwecke offener als alternative Instrumente wie die Familienpflegezeit ist es allemal – die minimale bisherige Inanspruchnahme-Quote der letzteren gibt darauf einen deutlichen Hinweis.<sup>2)</sup>

**Individuelle Einsatzplanung:** Bei der Bestimmung von Lage und Verteilung der Arbeitszeit werden Gestaltungsspielräume eröffnet, indem die Ermittlung der Besetzungsanforderungen von deren personeller Abdeckung entkoppelt wird. Dazu müssen auf der einen Seite die jeweiligen Besetzungsanforderungen ebenso klar wie personenunabhängig bestimmt werden („Wie viele Beschäftigte welcher Qualifikation werden vorhersehbar in welcher Zeit pro Einzelwoche benötigt – ggf. täglich, wöchentlich und saisonal differenziert?“). Die Beteiligung der Beschäftigten hieran empfiehlt sich, denn je transparenter die Herleitung des Besetzungsbedarfs, desto höher ist erfahrungsgemäß im Durchschnitt dessen Akzeptanz. Und dieser bedarf es, weil sie den Rahmen für sämtliche Gestaltungsspielräume bildet – und damit auch deren Grenze. Auf der anderen Seite kommt dann die Einsatzplanung ins Spiel: Die Übersetzung der Besetzungsanforderungen in den konkreten Personaleinsatz erfolgt teilweise oder vollständig durch die Beschäftigten selbst – in welchem Maße dies möglich ist, bestimmt sich im Wesentlichen nach Größe des Teams (grundsätzlich gilt: je größer, desto stärker führungsseitig vorstrukturiert), der Komplexität der Besetzungsanforderungen (je differenzierter, desto stärker vorstrukturiert) und der IT-Unterstützung (bis hin zur Wunschkdienstplanung im Rahmen von Personaleinsatzplanungs-Systemen).

**Flexi-Spielregeln:** Dahinter verbirgt sich die Idee, die im Krankenhaus unvermeidliche Bewältigung unvorhergesehener Anforderungen für das Personal so berechenbar wie möglich zu machen. Zum Beispiel kann in einer Flexi-Spielregel festgelegt werden, in welcher Bandbreite bei einem Dienst flexibel vom geplanten Ende abgewichen werden kann und wie viele der insgesamt zu besetzenden Dienste dies betrifft. Denn die meisten Beschäftigten wünschen erfahrungsgemäß vor allem verlässliche Dienstzeiten. Auf den ersten Blick erscheint es paradox, dass die Erhöhung von Verlässlichkeit und Planbarkeit der Dienstplangestaltung gerade die Definition von Flexibilitätsregeln erfordert. Doch liegt hierin gerade das entscheidende Prinzip begründet: Letztlich sind – von extremen Ausnahmen abgesehen, für die es keine Planung geben kann – die Flexibilitätsanforderungen im Krankenhaus selbst insgesamt planbar

(nur eben nicht in ihrem konkreten Aufkommen): Anhand von Erfahrungswerten und Statistiken ist bekannt, wie oft im OP über die Standard-Saallaufzeit hinaus operiert wird; die Belegungsstatistik zeigt die Schwankungsbreite des Patientenaufkommens; und die Krankheitsstatistik lässt sich danach auswerten, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Mitarbeiter kurzfristig erkrankt. Ist es angesichts dessen nicht verwunderlich, wie in vielen Krankenhäusern im OP um die legendäre 14.00-Uhr-Schwelle herum jeden Tag aufs Neue die nachmittägliche Besetzung abgeklärt wird, wie auf Belegungsschwankungen unzureichend reagiert wird und wie Mitarbeiter aus dem arbeitsfreien Tag „abgerufen“ werden, um krankheitsbedingt ausgefallene Kollegen zu ersetzen? Diese noch verbreitete Spontan-Flexibilitäts-Kultur ist jedenfalls mehrheitlich ebenso vermeidbar wie vereinbarkeitsunfreundlich, und genau hier setzen Flexi-Spielregeln an, indem sie Flexibilitätsanforderungen planungsseitig vorstrukturieren und mögliche kurzfristige Bedarfe damit weitest möglich kalkulierbar machen.

### Wahlarbeitszeit

Die Vertragsarbeitszeit sollte individuell variiert werden können – so, wie es die jeweilige Lebenssituation erfordert. Weder dauerhafte Vollzeit- noch dauerhafte Teilzeitarbeit werden diesem Anspruch gerecht, wenn dazwischen keine Durchlässigkeit besteht. Die Idee der Wahlarbeitszeit setzt an einer erfahrungsgemäß besonders wichtigen Stelle an – dem vollzeitnahen Bereich, also etwa ab 75 Prozent der Vollzeit-Vertragsarbeitszeit. Einerseits ist das die Bandbreite, in der sich zu bewegen sich auch viele hochqualifizierte Beschäftigte gut vorstellen können, andererseits liegt hier nach Umfragen die größte Reserve unerfüllter Arbeitszeitwünsche. Außerdem ermöglichen so dimensionierte Arbeitszeitvolumina anders etwa als Halbtagsstellen auch in lern- und erfahrungsabhängigen Berufen wie dem ärztlichen Dienst ein fachliches Fortkommen in überschaubarer Zeit – einschließlich der Übernahme von Fach- und Führungspositionen.

Für die erfolgreiche Ausgestaltung einer Wahlarbeitszeitregelung sind folgende Punkte zu beachten:

- Die Variation der Vertragsarbeitszeit sollte – mit einer Frist von zum Beispiel sechs Monaten, einvernehmlich kürzer – immer wieder neu erfolgen können. Mitarbeiterseits sollten keine Begründung, etwa Zweckbenennung oder Ähnliches erforderlich sein, und betrieblicherseits sollte die Entscheidungsfreiheit so gering begrenzt sein wie möglich. Etwa könnte bei Wieder-Aufstockungen ein Vorbehalt der Personalkosten-Kompatibilität zwar geltend gemacht werden, es sollten aber Mittel und Wege geprüft werden, zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur gewünschten Lösung zu kommen. Von der Durchlässigkeit des Modells nach oben und unten dürfte wesentlich sein Erfolg abhängen.
- Die Verteilung der verkürzten/erhöhten Vertragsarbeitszeit wird meist im Rahmen der betrieblichen Arbeitszeitregelungen einvernehmlich zwischen Führungskraft und Mitar-

beitern geregelt. Denkbar sind beispielsweise die Beibehaltung „normaler“ Dienstdauern zugunsten zusätzlich arbeitsfreier Tage und/oder verkürzte Dienstdauern, wobei die gewählte Umsetzungsform die Abdeckung des betrieblichen Besetzungsbedarfs nicht erschweren sollte.

*Praxisbeispiel*

In einem Krankenhaus sieht die Wahlarbeitszeit-Regelung im Rahmen einer Betriebsvereinbarung folgende Eckpunkte vor:

- Jede/r Vollzeitbeschäftigte hat einen Rechtsanspruch auf eine begründungsfreie, mindestens sechsmonatige Reduzierung der tariflichen Wochenarbeitszeit bis auf 80 Prozent der Vollzeit-Vertragsarbeitszeit; dies entspricht hier 30,8 bzw. 32 Wochenstunden – bei anteiliger Anpassung des Entgelts.
- Die Arbeitszeitreduzierung kann mitarbeiterseits mit einer Ankündigungsfrist von drei Monaten zum Monatsende, einvernehmlich auch kürzer, realisiert werden.
- Eine Erhöhung der Arbeitszeit auf Wunsch des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin kann frühestens nach sechs Monaten unter Einhaltung einer grundsätzlichen Ankündigungsfrist von drei Monaten zum Monatsende innerhalb der Bandbreite erfolgen.
- Die Personalleitung kann die Inanspruchnahme der Wahlarbeitszeit in einer einzelnen Abteilung auf maximal 20 Prozent der Beschäftigten begrenzen.

*Anwendungsbeispiel*

Ein Oberarzt reduziert seine Vertragsarbeitszeit auf 80 Prozent. Nachdem seine Frau, ebenfalls Ärztin im selben Krankenhaus, nach der Elternzeit ihre berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen hat, teilt sich der Arzt die Kinderbetreuung mit ihr und hat freitags frei, wenn sie in der Klinik ist. Hierdurch benötigen beide nur am Donnerstag, wenn sie beide im Krankenhaus arbeiten, externe Unterstützung bei der Kinderbetreuung durch eine Tagesmutter.

**Individuelle Einsatzplanung**

Die Bandbreite mitarbeiterorientierter Einsatzplanung reicht von Plänen, die auf der Basis der Besetzungsanforderungen vorrangig mitarbeitergesteuert ausgestaltet werden, bis zu stark betrieblich vorstrukturierten Vorausplanungen – letztere zum Beispiel in Form von eigenständigen Diensttauschen oder Übergabezeit-Verschiebungen in ansonsten festgelegten Dienstplänen. Die vergleichsweise kleinen Teams in Krankenhäusern sind für eine Abdeckung der Besetzungsbedarfe in

**Abbildung 1: Wocheneinsatzplanung**

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
OP ab 8:00 [ ] [ ] [ ] Ultraschall von 8:00 bis 13:00 [ ] Kreissaal ab 8:00 [ ] Kreissaal ab 10:00 [ ] Station ab 8:00 [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]	OP ab 8:00 [ ] [ ] [ ] Ultraschall von 8:00 bis 13:00 [ ] Kreissaal ab 8:00 [ ] Kreissaal ab 10:00 [ ] Station ab 8:00 [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]	OP ab 8:00 [ ] [ ] [ ] Ultraschall von 8:00 bis 13:00 [ ] Kreissaal ab 8:00 [ ] Kreissaal ab 10:00 [ ] Station ab 8:00 [ ] [ ] Spät-OP ab 14:00 [ ] Spät-OP ab 14:00 + Nacht [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]	OP ab 8:00 [ ] [ ] [ ] Ultraschall von 8:00 bis 13:00 [ ] Kreissaal ab 8:00 [ ] Kreissaal ab 10:00 [ ] Station ab 8:00 [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]	OP ab 8:00 [ ] [ ] [ ] Ultraschall von 8:00 bis 13:00 [ ] Kreissaal ab 8:00 [ ] Kreissaal ab 10:00 [ ] Station ab 8:00 [ ] [ ] Spät-OP ab 14:00 [ ] Spät-OP ab 14:00 + Nacht [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]	Visiten- dienst [ ] Bereitschaft [ ] [ ]  Sonntag Visiten- dienst [ ] Bereitschaft [ ] [ ] ab 14:00 Spät + Nacht [ ] [ ] arbeitsfrei nach Dienst [ ] ganztags abwesend [ ] [ ] [ ]

Teamabsprache geradezu prädestiniert. Zu entsprechenden Gestaltungsmöglichkeiten hier drei Praxisbeispiele:

*Praxisbeispiel: Wocheneinsatzplanung*

Die Ärztinnen und Ärzte einer gynäkologischen Abteilung, die überwiegend in Teilzeit arbeiten, planen ihre Einsatzzeiten mittels eines wochenweise rollierend fortgeschriebenen Wocheneinsatzplans qualifikationsgerecht in gegenseitiger Absprache im Team und somit unter weitest möglicher Berücksichtigung der persönlichen Zeitinteressen. Den standardmäßigen Besetzungsbedarf hat die Chefarztin durch die auszufüllenden Felder vorstrukturiert (► **Abbildung 1**). Zugleich wird dadurch gewährleistet, dass jeweils genau die Soll-Besetzung erreicht wird, nicht mehr und weniger, denn das nicht in die Zeitfelder eingeteilte Personal ist jeweils abwesend, vorrangig aufgrund von Urlaub und andere planbare Ausfallzeiten, nachrangig aufgrund arbeitsfreier Tage „auf Zeitkonto“.

*Praxisbeispiel: Modulsystem*

Die Arbeitstage sind im Modulsystem in Zeitabschnitte (Module) untergliedert. Die Ärztinnen und Ärzte dieser Klinik tra-

— Anzeige —

**Studieren neben dem Beruf**

**HOCHSCHULE FRESENIUS**  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

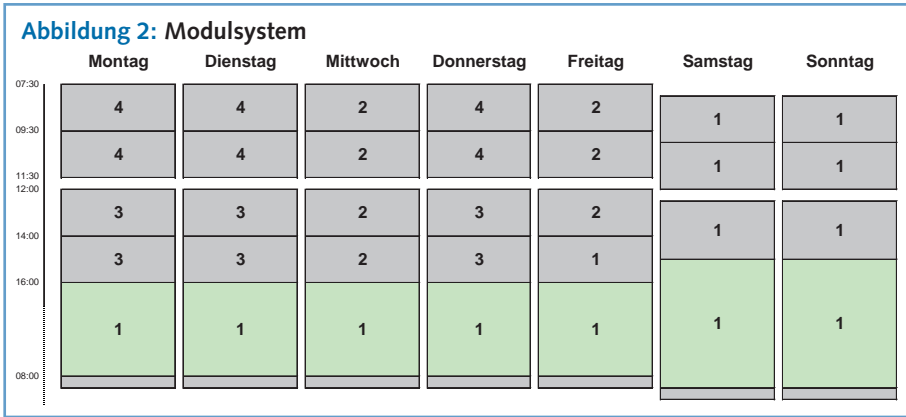
**Bachelor-Studiengang**  
 ✖ Gesundheit & Management für Gesundheitsberufe  
 Bachelor of Science, 4 Semester

**Master-Studiengänge**  
 ✖ Therapiewissenschaft  
 Master of Science, 4 Semester  
 ✖ Gebärdensprachdolmetschen  
 Master of Arts, 4 Semester

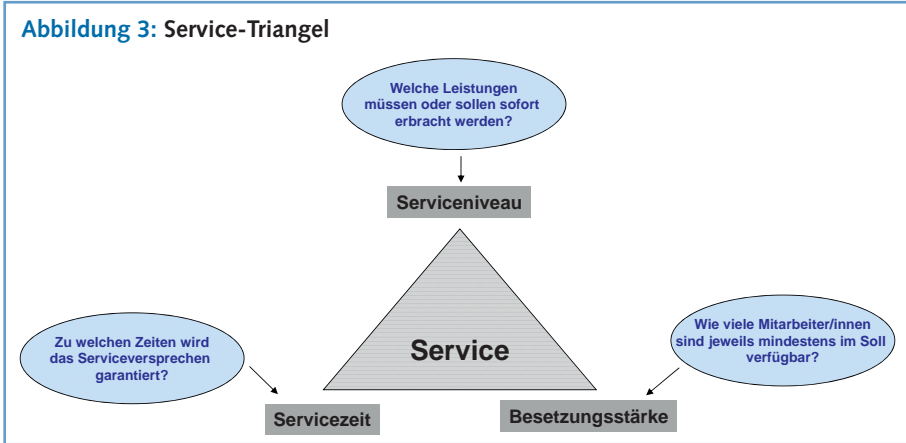
Mehr Infos im Web  
[www.hs-fresenius.de](http://www.hs-fresenius.de)

Frankfurt   Hamburg   Idstein   Köln   München

Infos und Bewerbung: [beratung@hs-fresenius.de](mailto:beratung@hs-fresenius.de) · Tel. 0 61 26 93 52-0



derungen zum Dienstende, kurzfristiger Schwankungen des OP-Aufkommens und der Betten-Belegung, krankheitsbedingtem Personalausfall etc. Die hieraus resultierenden kurzfristigen Flexibilitätsanforderungen zu erfüllen, liegt auch im Interesse der Beschäftigten, weil belastungsgerechtes Arbeiten eine Anpassung der Arbeitszeiten an Schwankungen von Arbeitsanfall und Personalverfügbarkeit voraussetzt. Hinzu kommt, dass die gemeinsame Bewältigung auch ungewöhnlicher Arbeitssituationen potenziell motivierend wirkt. Wenn die folgenden vier Anforderungen berücksichtigt werden, lassen sich erfahrungsgemäß auch aus Mitarbeitersicht gute Lösungen für die Bewältigung kurzfristiger betrieblicher Flexibilitätsanforderungen finden:



- Überwiegend wünschen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verlässliche Dienstzeiten, denn private Verpflichtungen sind oft an Planbarkeit und Pünktlichkeit gebunden –

gen anhand der wochenweisen Vorplanung der erforderlichen Besetzungstärken je Modul (► **Abbildung 2**) durch den dienstplanführenden Oberarzt ihre Arbeitszeiten in gegenseitiger Absprache im Modulplan ein, wobei ein Mitarbeiter auch mehrere aufeinander folgende Module besetzen und damit auch die tägliche Dienstdauer variieren kann.

*Praxisbeispiel: Servicezeit-Modell*

Das aus Verwaltungsbereichen stammende und dort die überragenden Kernzeitregelungen ablösende Servicezeit-Modell kann auch in anderen Bereichen mit überwiegender Konzentration des Besetzungsbedarfs auf die Tagesarbeitszeit und die Werkstage Montag bis Freitag angewandt werden – etwa in Funktionsdiensten und auch im ärztlichen Dienst. In der Regel besteht das Modell aus drei Komponenten: neben der Servicezeit als der Zeit, in der die Besetzung durchgehend qualifikations- und leistungsgerecht gewährleistet sein muss, der jeweiligen, ggf. innerhalb der Servicezeit differenzierten Besetzungstärke (Soll- oder Mindestbesetzungstärke) und dem Serviceniveau, in dem inhaltliche Mindestanforderungen an Erreichbarkeit, Ansprechbarkeit und Reaktionsfähigkeit der jeweiligen Organisationseinheit festgelegt werden (► **Abbildung 3**).

**Flexi-Spielregeln**

Kurzfristige Änderungen der Auslastung sind im Krankenhaus unvermeidlich – aufgrund unvorhersehbarer Patientenfor-

derungen, etwa wenn Kinder vom Kindergarten abzuholen sind, ein Konzertbesuch geplant ist oder ein Verkehrsmittel erreicht werden soll.

- Flexibilitätsanforderungen sollten nachvollziehbar sein – also zum Beispiel nicht das Ergebnis von fehlender Informationsweitergabe zwischen den Berufsgruppen bezüglich der Konferenz- und Urlaubsplanung, unzureichender OP-Planung oder nicht abgestimmter Abläufe.
- Bei der Erfüllung betrieblicher Flexibilitätsanforderungen sollten nach Möglichkeit Gestaltungsspielräume für die jeweiligen Arbeitsteams bestehen, denn die Zeitinteressen sind unterschiedlich, sodass die kurzfristige Reaktion für den einen besser passt als für den anderen. Auch wirkt die eigenständige Erfüllung solcher Anforderungen – bei gleichem Ergebnis – regelmäßig motivierender als eine führungsseitige Disposition.
- Persönliche Flexibilitätsbedarfe, etwa wenn das Kind einmal früher abgeholt werden muss, sollten realisierbar sein. Erfahrungsgemäß steigt mit der Realisierbarkeit solcher Dienstzeitabweichungen auch die Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Bewältigung kurzfristiger betrieblicher Flexibilitätsanforderungen – erst in einer Kultur des Gebens und Nehmens entsteht eine Flexibilitäts-Atmosphäre, in der betriebliche und vereinbarkeitsbezogene Anforderungen zwar im Einzelfall kollidieren können, insgesamt aber zusammengehören.

Hier setzen Flexi-Spielregeln an, indem sie die Bewältigung des absehbaren betrieblichen Flexibilitätsbedarfs weitest möglich vorstrukturieren.



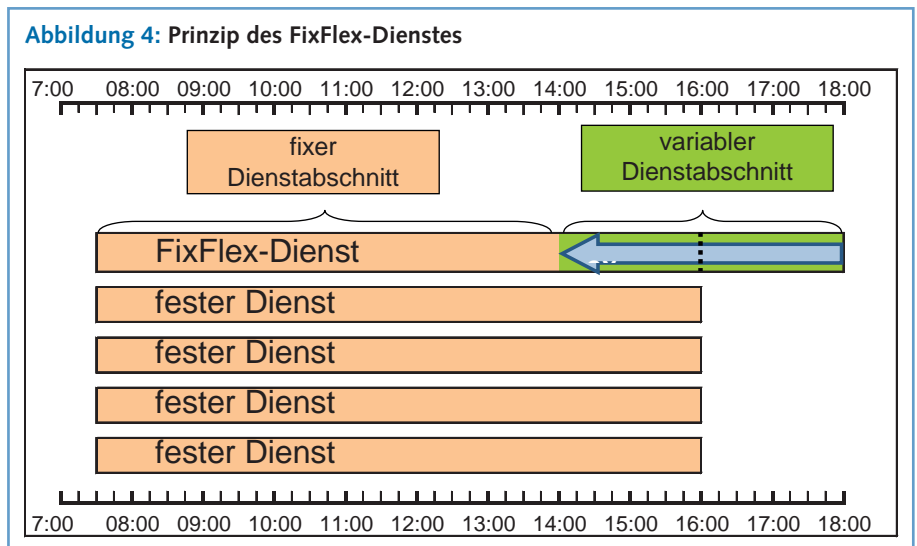
Zunächst seien zwei Punkte erwähnt, die hier nicht weiter vertieft werden können.<sup>3)</sup> Zum einen ist für diese und andere Flexi-Spielregeln die Einführung persönlicher Zeitkonten (sofern die Einhaltung der Vertragsarbeitszeit nicht eigenverantwortlich gesteuert wird; insbesondere bei Vertrauensarbeitszeit) zwingende Voraussetzung. Sie sind das Medium, über das Abweichungen von der Vertragsarbeitszeit fortlaufend saldiert werden. Zum anderen müssen arbeitsorganisatorische Maßnahmen, zu denen die Führungskräfte verpflichtet werden müssen, Flexi-Spielregeln absichern. Viel ist schon erreicht, wenn Flexibilitäts- und Pünktlichkeits-Barrieren zu Dienstende entschärft werden – wie die weitest mögliche Vermeidung von Besprechungen am Dienstende, die eine gemeinsame Anwesenheit möglichst sämtlicher Dienstabenden erfordern.

Aus der Vielzahl möglicher Flexi-Spielregeln seien nachfolgend beispielhaft zwei herausgegriffen.

**Flexi-Dienste** (mitunter auch als FixFlex-Dienste bezeichnet): Diese ermöglichen in einer bestimmten Bandbreite – in der Regel ca. ± eine Stunde um das Standard-Dienstende herum – Abweichungen von den geplanten Dienstzeiten, auf die sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die für einen solchen Dienst eingeteilt sind, einstellen können (► **Abbildung 4**). Faktisch wirkt der Dienst wie ein langer Dienst, der aber auch früher enden kann. Da damit zugleich die Flexibilitätsanforderungen gebündelt werden, stabilisieren sich die Dienstzeiten der in festen Diensten eingeteilten Beschäftigten. Die Vorstrukturierung, wer im Zweifel für betriebliche Flexibilitätsbedarfe vorrangig zur Verfügung steht, führt oftmals überhaupt erst dazu, dass die Beschäftigten mit festen Diensten guten Gewissens pünktlich nach Hause gehen können.

*Praxisbeispiel: Flexi-Dienst*

Im OP-Bereich eines Krankenhauses werden für die 10 Säle des Zentral-OP im Anästhesie-Funktionsdienst Montag bis Freitag täglich 3, im OP-Funktionsdienst 6 Mitarbeiter in Flexi-Diensten eingeteilt, die um eine Stunde verlängert oder verkürzt werden können. Dies entspricht dem erfahrungsgemäßen Flexibilitätsbedarf (außerhalb der Zuständigkeit des Bereitschaftsdienstes), der auch durch optimierte OP-Planung nicht weiter reduziert werden kann. Die Beschäftigten verständigen sich im Rahmen der Monatsdienstplanung darauf, wer diese Dienste übernimmt. Eine Gleichverteilung im Zeitablauf ist nur dann vorgegeben, wenn sie sich nicht einigen. Es ist vorgesehen, dass sich verlängerte und verkürzte Flexi-Dienste fortlaufend ausgleichen. Mit einem Unterkonto des Zeitkontos, auf dem nur die Flexi-Dienst-Abweichungen saldiert wer-



den, wird die Einhaltung dieser Regel im Personaleinsatzplanungssystem fortlaufend überprüft.

**Stand-By-Dienste:** Mittels Stand-By stellen sich Beschäftigte an dienstplanmäßig arbeitsfreien Tagen für einen etwaigen Einsatz zur Verfügung – insbesondere zur Vertretung kurzfristiger Krankheitsausfälle von Kolleginnen und Kollegen. Dadurch entfallen unstrukturierte Abrufe aus dem „Arbeitsfrei“, die oftmals aufwendig zu organisieren sind, sich meist auf die immer

— Anzeige —



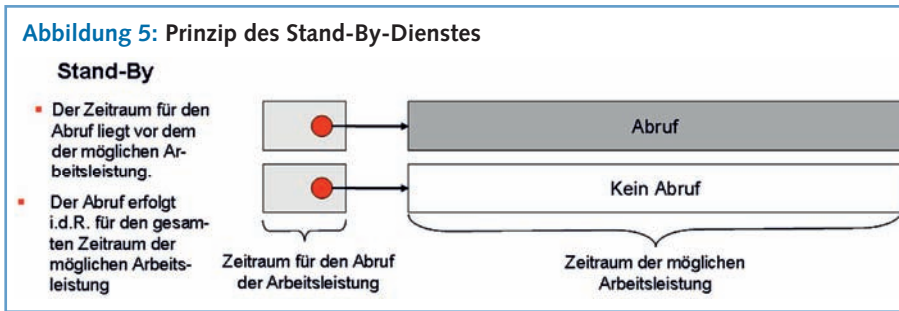
**Risikomanagement im Gesundheitswesen**

**Welches Risiko können Sie sich leisten?**

**Höhere Versicherungsprämien sowie mögliche zivil- und strafrechtliche Verfolgung der Klinikleitung machen das Risikomanagement im Krankenhaus zur Chefsache. Die Lösung: das Risikomanagementsystem von The Patient Safety Company, das speziell für Krankenhäuser entwickelt wurde. Patientensicherheit, Qualitätsmanagement und die Anforderungen der Versicherer werden hiermit sinnvoll vereint. Jetzt ist der Hamburger IT-Spezialist AMC eine strategische Service- und Vertriebspartnerschaft mit dem niederländischen Softwareunternehmen eingegangen.**

AMC ist bereits über das Krankenhausinformationssystem CLINIXX in der Gesundheitsbranche als Experte bekannt. In der gerade vereinbarten Partnerschaft unterstützt das Hamburger Unternehmen in allen Themen rund um Risikomanagement und Patientensicherheit: Neben Beratung und Softwareinstallation übernimmt AMC auch den laufenden Support und die Implementierung in allen Bereichen. Die Besonderheit: Das Hamburger Unternehmen stellt nicht nur die Einführung und Schulung sicher, sondern hilft auch, die Krankenhausmitarbeiter für die Patientensicherheit zu sensibilisieren. Ausschlaggebend für die Kooperation war die steigende Kundennachfrage nach IT-unterstütztem Risikomanagement, das branchenspezifisch auf das Gesundheitswesen zugeschnitten ist. Das Produkt bietet als einzige Software die Möglichkeit, eigene Anwendungen zu entwickeln und Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchzuführen sowie auszuwerten. Über 700 Kliniken weltweit setzen die Software bereits erfolgreich ein und kommen damit ihrer Sorgfaltspflicht im Risikomanagement nach.

AMC stellt die Lösung auf der Messe conhIT vom 09. bis 11. April in Berlin in Halle 1.2. Stand B-102 vor.



worauf er sich einlässt – befriedigter Ehrgeiz, attraktive Entlohnung und persönliches Fortkommen entschädigen erst einmal für mögliche diesbezügliche Dysbalancen. Kulturentwicklungsprozesse oder ähnliches in Richtung vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeiten sind meist chancenlos – erst die ökonomischen Fakten aufgrund eines „Generation-Y“-Arbeitsmarktes führen

gleichen einsatzbereiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konzentrieren und zumindest „moralischen“ Druck bei den Angefragten erzeugen. Demgegenüber bündeln Stand-By-Systeme den möglichen Abruf auf einzelne, die sich darauf einstellen können, stabilisieren damit die arbeitsfreien Tage der übrigen Beschäftigten und ermöglichen einen gleichmäßigen „Flexi-Beitrag“ aller in Frage kommenden Personen. Stand-By-Dienste sind verwandt mit Rufbereitschaften, unterscheiden sich von diesen aber dadurch, dass die Abruf-Zeitspanne zeitlich ca. eine Stunde vor der Einsatz-Zeitpanne liegt, nur auf diese kurze Zeit beschränkt ist und ggf. für den gesamten Dienst erfolgt; wird der Stand-By-Diensthabende während der vereinbarten Zeit nicht angerufen, hat er frei, andernfalls erbringt er den zu vertretenden Dienst (► **Abbildung 5**).

zur schrittweisen Adaption individualisierter Arbeitszeitgestaltungs-Optionen.

**Das führungsgetriebene Krankenhaus:** In solchen Häusern dominiert bei den oberen Führungskräften ihr persönliches Lebensmodell, das sie – wie die meisten Menschen – für das geeignete halten und daher so stringent wie möglich auch den nachgeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Nachahmung empfehlen. Vereinbarkeitsfragen sind hier mehr oder weniger Glückssache: Ist der Chef aufgeschlossen, so ist dies kein Problem. Ist der Chef aber zum Beispiel ein Wochenendheimfahrer ohne Privatambitionen am Arbeitsort, kann es schwierig werden. Hinsichtlich des Veränderungsprozesses gilt in diesem Fall das oben Gesagte.

*Praxisbeispiel: Stand-By-System*

Im Pflegebereich eines Krankenhauses steht für je drei Stationen an jedem Arbeitstag eine Pflegekraft dienstplanmäßig als Ersatz für kurzfristige Personalausfälle zur Verfügung. Die Stand-By-Tage können die Beschäftigten bis zum Vortag tauschen, wenn sie den Ersatz selbst organisieren. Die Pflegekraft ist am Stand-By-Tag zwischen 5.00 Uhr und 6.00 Uhr (für die Frühschicht) sowie zwischen 13.00 Uhr und 14.00 Uhr (für die Spät- und Nachtschicht) erreichbar. Eine Krankmeldung für die Frühschicht muss bis spätestens 5.45 Uhr, für die Spät- und Nachtschicht bis spätestens 13.45 Uhr erfolgen. Für einen Stand-By-Tag ohne Arbeitseinsatz werden der Pflegekraft zwei Stunden Arbeitszeit gutgeschrieben. Bei Arbeitseinsatz am Stand-By-Tag wird die tatsächlich erbrachte Arbeitszeit zuzüglich einer Stunde dem Zeitkonto gutgeschrieben.

**Das kommunikationsorientierte Krankenhaus:** Hier wird mehr gesprochen als umgesetzt – vorzugsweise in Kultur- und Leitbild-Arbeitsgruppen. Bezüglich vereinbarkeitsorientierter Arbeitszeiten werden – zum Beispiel durch Fragebogenaktionen – mehr Erwartungen geweckt als erfüllt werden können, sodass auch bei guten Rahmenbedingungen die Unzufriedenheit der Beschäftigten mit jeder weiteren diesbezüglichen Aktion eher wächst. Bevor das Thema gänzlich zerredet wird, sollte eher auf den pragmatischen Weg umgeschwenkt werden – siehe unten.

**Typologie der Vereinbarkeitsorientierung**

Erfahrungsgemäß sind die Krankenhäuser auf die Herausforderung, vereinbarkeitsorientierte Arbeitszeit-Instrumente zu etablieren, sehr unterschiedlich vorbereitet. Vor allem hängt die Umsetzung wesentlich davon ab, wie sich das Krankenhaus diesem Thema nähert – was nachfolgend vereinfachend anhand einer Krankenhaustypologie verdeutlicht wird.

**Das regelungsinteressierte Krankenhaus:** Fragen der Arbeitszeitgestaltung als Kerngebiet betrieblicher Mitbestimmung bedürfen der schriftlichen Vereinbarung – etwa zu Flexi-Spielregeln. Übertreibt man es dabei aber, kann aus gut gemeintem Regelungswillen wechselseitiges formalistisches Anspruchsdenken erwachsen, das der notwendigen Flexibilitäts-Kultur des Gebens und Nehmens schadet, indem es die für ihr Gedeihen erforderliche gegenseitige Vertrauensbasis schwächt und die Illusion nährt, Beruf und Privatleben ließen sich auf der Basis gegenseitiger Ansprüche – also ohne Kompromisse machen zu müssen – unter einen Hut bringen. Mitunter absorbieren Regelungsfragen dann so viel Kraft, dass die Qualität ihrer Umsetzung auch noch zu kurz kommt.

**Das hochleistungsorientierte Krankenhaus:** In diesem vorrangig in einigen Fachkliniken und (teilweise) Universitätskliniken anzutreffenden Typus ist zumindest im ärztlichen Bereich der Blick auf die Uhr nach wie vor verpönt. Vereinbarkeit von Familie und Privatleben ist nicht das Thema: Jeder weiß,

**Das pragmatische Krankenhaus:** In diesen Krankenhäusern werden organisatorische und personalpolitische Themen eher nach Priorität als nach Managementratgebern angegangen. Ist die wirtschaftliche Notwendigkeit erkannt, wird die Aktivität bei der mitarbeiterorientierten Optionalisierung der Arbeitszeiten erhöht. Allerdings besteht die Gefahr von Insel- und Einzellösungen, die nur dann sinnvoll sind, wenn sie regelmä-

ßig hinterfragt werden oder als Schaufenster für andere Bereiche dienen können.

**Fazit**

Da sich arbeitsmarktbedingt die Gewichte in Richtung Mitarbeiterorientierung verschieben, wird es zu stärker individuell ausdifferenzierten Arbeitszeit-Arrangements kommen. Die Aufgabe der Krankenhäuser wird darin bestehen, die Schaffung individueller zeitlicher Gestaltungsspielräume für die Beschäftigten auf der Basis ihnen ebenso zugestandener wie von ihnen eingeforderter Eigenverantwortlichkeit mit der laufenden anforderungsgerechten Feinjustierung der Besetzungszeiten und -stärken zu verknüpfen. Der Preis dafür wird zwar insgesamt ein zunehmender Steuerungsaufwand des Personaleinsatzes sein, sodass die Anforderungen an die diesbezüglichen Kompetenzen der Führungskräfte steigen. Werden aber geeignete Spielregeln gefunden, die positiv gelebte und informelle Flexibilitäts-Spielräume nicht gefährden und unrealistische Ansprüche vermeiden, können dem Effizienz- und Qualitätsgewinne aus noch besser austarierten Arbeitszeitmustern gegenüberstehen.

**Anmerkungen**

- 1) Sofern nicht schutzwürdige familiäre Belange besonders zu berücksichtigen sind; insbesondere muss auch jeder Teilzeitwunsch individuell geprüft werden;

vergleiche dazu BAG-Urteil vom 23. September 2004 – 6 AZR 567/03; aus der Pressemitteilung: „Der Arbeitgeber kann kraft seines Direktionsrechts die Lage der Arbeitszeit eines Arbeitnehmers nach billigem Ermessen näher bestimmen, soweit hierüber keine vertragliche oder kollektivrechtliche Vereinbarung getroffen ist. Bei seiner Ermessensentscheidung muss er die wesentlichen Umstände abwägen und die beiderseitigen Interessen angemessen berücksichtigen. Auf schutzwürdige familiäre Belange des Arbeitnehmers wie eine erforderliche Beaufsichtigung und Betreuung von Kindern hat er Rücksicht zu nehmen, soweit der vom Arbeitnehmer gewünschten Verteilung der Arbeitszeit nicht betriebliche Gründe oder berechnigte Belange anderer Beschäftigter entgegenstehen.“

- 2) 2012 wurde – wie die Süddeutsche Zeitung in ihrer Ausgabe vom 28. Dezember 2012 berichtet – die Regelung zur Familienpflegezeit in nicht mehr als 200 Einzelfällen genutzt (vergleiche <http://www.sueddeutsche.de/politik/projekt-von-familienministerin-schroeder-nur-deutsche-nehmen-pflege-auszeit-inanspruch-1.1560258>).
- 3) Siehe dazu unter [www.arbeitszeitberatung.de/krankenhaus](http://www.arbeitszeitberatung.de/krankenhaus) einschlägige Texte: Zeitkonten: Gestaltungsempfehlungen und Entwicklungstrends, Michael Weidinger, 10/2006; Wege zu eigenverantwortlicher Arbeitszeitgestaltung, Michael Weidinger, 01/2003, Vertrauensarbeitszeit und eigenverantwortliche Arbeitszeiterfassung, Michael Weidinger & Dr. Christian Schlottfeldt, 06/2002

**Anschrift des Verfassers**

Lars Herrmann, Partner von Herrmann-Kutscher-Weidinger-Arbeitszeit und Organisation im Krankenhaus, Rosa-Luxemburg-Straße 5, 10178 Berlin, E-Mail: [Lars.Herrmann@arbeitszeitberatung.de](mailto:Lars.Herrmann@arbeitszeitberatung.de)  
[www.arbeitszeitberatung.de](http://www.arbeitszeitberatung.de)

**Die Nachschlagewerke zum Arzneimittelrecht**



*Loseblattausgabe  
Gesamtwerk – 49. Lieferung  
Stand: Oktober 2012  
Ca. 5.510 Seiten inkl. 5 Ordner  
€ 299,-  
ISBN 978-3-17-017937-0*

*Loseblattwerke werden zur Fortsetzung geliefert. Eine Abbestellung ist jederzeit möglich. Auf Wunsch auch als Einmalbezug.*

**Arzneimittelrecht**

**Kommentar für die juristische und pharmazeutische Praxis zum Arzneimittelgesetz mit Hinweisen zum Medizinproduktegesetz**

Die aus fünf Kommentar-Bänden bestehende, übersichtlich gestaltete Loseblattausgabe bietet eine kontinuierlich ergänzte Kommentierung des Arzneimittelgesetzes mit seinen nunmehr 14 Änderungsgesetzen. Der Verfasser erläutert ausführlich das Arzneimittelgesetz mit seinen Änderungsgesetzen und bietet dem Nutzer in den Anhängen eine umfassende Sammlung der wichtigsten Gesetze, Verordnung und Richtlinien aus dem Bereich des Arzneimittelrechts.

Der Kommentar gibt über viele Zweifelsfragen Auskunft, die bei der Anwendung des immer komplexer werdenden Arzneimittelrechts auftreten können, und hat sich als unentbehrliches Nachschlagewerk für Gerichte, Behörden und alle, die am Verkehr mit Arzneimitteln teilnehmen, bewährt.



*Loseblattausgabe  
Gesamtwerk – 24. Lieferung  
Stand: Oktober 2011  
Ca. 4.180 Seiten inkl. 3 Ordner  
€ 149,-  
ISBN 978-3-17-018483-1*

*Loseblattwerke werden zur Fortsetzung geliefert. Eine Abbestellung ist jederzeit möglich. Auf Wunsch auch als Einmalbezug.*

**Arzneimittelrecht**

**Entscheidungssammlung zum Arzneimittelrecht einschließlich der Entscheidungen des EuGH**

Die aus drei Bänden bestehende Entscheidungssammlung zum Arzneimittelrecht ermöglicht ein genaues Studium und ein leichtes Auffinden der seit 1978 ergangenen Gerichtsentscheidungen und wird kontinuierlich aktualisiert.

Das Werk enthält alle für das Arzneimittelrecht relevanten Entscheidungen aus den Bereichen Wettbewerbsrecht, gewerblichen Rechtsschutz, Krankenversicherungs- und Verfassungsrecht sowie EG-Recht.

Die Arbeit mit dieser Sammlung wird durch eine Übersicht nach Sachgebieten, ein Schlagwortverzeichnis und ein Entscheidungsverzeichnis erleichtert.