



PLAN FOX



WHITEPAPER

Dienstplanung für Ärzte im Deutschen Caritasverband (AVR)

Das bedeuten die neuen Richtlinien für die Arbeitsverträge ab 01. Januar 2021

Dienstplanung für Ärzte im Deutschen Caritasverband (AVR)

Stichtag: 30. November

Die neuen Regelungen gelten ab dem Januar-Dienstplan. Dieser muss bis zum 30. November 2020 veröffentlicht werden.

Mit Beschluss vom Juni 2020 hat die zuständige Kommission umfangreiche Änderungen an den Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes (AVR-Caritas) auf den Weg gebracht. Die Änderungen betreffen auch die Gestaltung von Dienstplänen ab dem 01. Januar 2021, da

insbesondere neue Zusatzentgelte bei der Verletzung von Planungsregeln eingeführt werden. Wir stellen die Anpassungen mit Auswirkungen auf die Dienstplangestaltung für Ärzte vor und zeigen auf, wie diese in Zukunft geschickt berücksichtigt werden können.

Die Änderungen im Detail

Halbjährliche bzw. monatliche Begrenzung von Bereitschaftsdiensten

Bereitschaftsdienste sind ein wichtiges Instrument, um die ärztliche Versorgung auch in Zeiten reduzierten Arbeitsaufkommens, z.B. nachts, sicherzustellen. Trotz zusätzlicher Vergütungen ist diese Tätigkeit bei Ärzten oft unbeliebt, da durch die Aufenthaltspflicht im Krankenhaus die individuelle Freizeitgestaltung stark eingeschränkt und die Nachtruhe durch die Bedarfsfälle beeinträchtigt wird. Die Neufassung der Richtlinien für Arbeitsverträge der AVR-Caritas beschränkt daher die maximale Anzahl an Bereitschaftsdiensten, die einem Arzt zugewiesen werden dürfen.

Ab 01. Januar 2021 dürfen innerhalb eines Kalenderhalbjahres durchschnittlich vier Bereitschaftsdienste pro Monat nicht überschritten werden, also insgesamt nicht mehr als 24 pro Kalenderhalbjahr. Alle weiteren Bereitschaftsdienste dürfen nur bei drohender Gefährdung der Patientensicherheit zugewiesen werden.

Wird die Grenze von durchschnittlich vier Bereitschaftsdiensten im Kalenderhalbjahr überschritten, so wird auf Monatebene ausgewertet, welche Monate mehr als vier Bereitschaftsdienste enthalten und jeder Bereitschaftsdienst oberhalb der Grenze mit jeweils zehn Prozentpunkten extra vergütet.

Da in kleinen Abteilungen nur eine geringe Anzahl von Ärzten arbeitet, ist es hier häufig nicht möglich, die neue Grenze einzuhalten. Für diese Fälle sehen die AVR-Caritas vor, dass mittels einer Betriebsvereinbarung die Obergrenze für Bereitschaftsdienste auf bis zu sieben pro Monat angehoben werden kann. Doch Vorsicht: Diese Grenze gilt, anders als die allgemeine, nur monatlich und die Anzahl der Bereitschaftsdienste kann nicht über mehrere Monate gemittelt und ausgeglichen werden. Zudem ist die Regelung inhaltlich beschränkt auf Abteilungen mit maximal sieben am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten sowie zeitlich bis zum 31. März 2022 begrenzt.

Was bedeutet dies für die Dienstplanung?

- Die Planung von mehr als vier Bereitschaftsdiensten pro Monat gilt es im Sinne der Mitarbeiter und natürlich zur Reduzierung von Zuschlagszahlungen zu vermeiden.
- Bereitschaftsdienste sollten zudem zeitlich möglichst gleich auf die Mitarbeiter verteilt werden, um partiell hohe Belastungen einzelner Mitarbeiter in einzelnen Monaten zu vermeiden. Gewährte Urlaube sowie Stellenanteile von Teilzeitmitarbeitern müssen hierbei natürlich berücksichtigt werden.
- Um einen Überblick über die Anzahl an Bereitschaftsdiensten je Mitarbeiter zu behalten, ist es hilfreich, über diese im Verlauf eines Kalenderhalbjahres Buch zu führen.
- Kleine Abteilungen sollten eine Dienstvereinbarung mit ihren Mitarbeitern anstreben, um die Obergrenze von sieben Bereitschaftsdiensten pro Monat nutzen zu können.

Halbjährliche Begrenzung der Arbeit am Wochenende

Ähnlich unbeliebt wie Bereitschaftsdienst ist bei Ärzten die Arbeit am Wochenende. Hier schafft die neue Fassung der AVR-Caritas ebenfalls weitere Regeln: Es darf in einem Kalenderhalbjahr nur noch an durchschnittlich zwei Wochenenden pro Monat gearbeitet werden. Hierbei zählt jede Form der Arbeit, also sowohl regelmäßige Arbeit als auch Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft. Als Wochenende zählt die Arbeit im Zeitraum zwischen 21 Uhr am Freitag und 5 Uhr am Montag.

Wie bei der Regelung zu Bereitschaftsdiensten, betrachtet auch diese Beschränkung den Zeitraum eines Kalenderhalbjahrs, sodass die Möglichkeit besteht, die Arbeitsbelastung am Wochenende zwischen den Monaten zu variieren. Überschreitet der Dienstplan die Obergrenze in einem Kalenderhalbjahr, so müssen die nicht gewährten freien Wochenenden im nächsten Kalenderhalbjahr zwingend zusätzlich gewährt werden. In jedem Fall muss aber mindestens ein freies Wochenende pro Monat eingeplant werden.



Wochenendarbeit laut Richtlinien:

Es zählt jedwede Arbeitsleistung, die zwischen Freitag, 21 Uhr und Montag, 5 Uhr stattfindet. Hierbei wird nicht zwischen regelmäßiger Arbeit, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft unterschieden.

Was bedeutet dies für die Dienstplanung?

- Dienstzeiten sollten möglichst so gewählt werden, dass sie nicht in den Zeitraum der Wochenendarbeit fallen. Insbesondere sollten Arbeitszeiten für Spätdienste an Freitagen nicht später als 21 Uhr enden, da das jeweils anschließende Wochenende andernfalls nicht als arbeitsfreies Wochenende gewertet wird.
- Die Wochenendarbeit sollte möglichst gleichmäßig auf alle Mitarbeiter verteilt werden, um die Obergrenzen für Wochenendarbeit im Kalenderjahr einhalten zu können. Eine Verschiebung freier Wochenenden in das folgende Kalenderhalbjahr kann in Ausnahmesituationen mit dünner Personaldecke temporär Entspannung schaffen.
- Um einen Überblick über die Anzahl freier Wochenenden je Mitarbeiter zu behalten, ist es hilfreich, über diese im Verlauf eines Kalenderjahres Buch zu führen, um die Obergrenze von sieben Bereitschaftsdiensten pro Monat nutzen zu können.

Senkung der Schichtdauer, ab der die Obergrenze für Schichtsequenzen greift

Um rund um die Uhr eine gleichermaßen effektive Patientenversorgung zu gewährleisten, arbeiten Ärzte beispielsweise auf Intensivstationen im Schichtbetrieb. Zu diesem Zweck erlaubte bereits die alte Fassung der AVR, dass im Schichtdienst bis zu zwölf Stunden täglich gearbeitet werden kann. Um eine übermäßige Belastung durch sequenzielle Schichten zu vermeiden, durften in einer Sequenz maximal vier und in zwei Kalenderwochen maximal acht Zwölf-Stunden-Schichten angeordnet werden.

Um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass auch verlängerte Arbeitszeiten unter zwölf Stunden Dauer eine Belastung für die Mitarbeiter darstellen, wurde die Grenze, ab der die Sequenzregel greift, gesenkt.

In der neuen Fassung des AVR gelten zwar die gleichen Obergrenzen von vier am Stück und acht pro zwei Kalenderwochen, aber es werden bereits Schichten ab mehr als zehn Stunden Dauer gewertet. Zudem schreibt die neue Fassung der AVR eine minimale Zeit von 72 Stunden zwischen dem Ende eines Bereitschaftsdienstes und dem Beginn einer Schicht vor.

Was bedeutet dies für die Dienstplanung?

- Bei der Erstellung von Schichtmodellen mit Schichten oberhalb von zehn Stunden Schichtdauer ist nun ebenfalls auf die Einhaltung der Regel zu achten, welche vorher nur für Zwölf-Stunden-Schichten galt: maximal vier Schichten ohne Ruhetag und maximal acht Schichten in zwei Kalenderwochen
- Durch die Wahl einer Schichtdauer von maximal zehn Stunden kann von dieser Regel abgewichen werden. In jedem Fall muss jedoch ein Abstand von 72 Stunden zwischen Bereitschaftsdienst und Schicht eingehalten werden.

Frühzeitige Veröffentlichung von Dienstplänen

Bisher waren Kliniken bei der zeitlichen Gestaltung ihres Dienstplanungsprozesses weitgehend frei und lediglich der Zufriedenheit ihrer Ärzte verpflichtet. Ein spät veröffentlichter Dienstplan sorgt jedoch für Frust bei den Mitarbeitern, da diese ihre individuelle Freizeitgestaltung an die Lage der Dienste im Dienstplan anpassen müssen.

In der neuen Fassung der AVR-Caritas wird für die Dienstplanveröffentlichung eine klare Frist gesetzt: Dienstpläne müssen spätestens einen Monat vor Beginn des Planungshorizonts veröffentlicht werden. Dies bedeutet, dass spätestens am letzten Tag des Vor-Vormonats der Dienstplan für den zu planenden Monat veröffentlicht sein muss.



1 Monat vor dem ersten Tag im Planungs- zeitraum

Geschieht dies verspätet, gesellt sich zu der Komponente der Mitarbeiterzufriedenheit noch eine finanzielle hinzu: Alle Bereitschafts- und Rufbereitschaftsdienste auf einem verspätet veröffentlichten Dienstplan werden um 10 % höher bewertet bzw. vergütet.

Wird ein veröffentlichter Dienstplan verändert, so können nach den neuen Regeln auch hier zusätzliche Kosten anfallen. Betrifft die Veränderung einen Dienst, der weniger als drei Tage in der Zukunft liegt, so ist diese nur zuschlagsfrei möglich, wenn sie durch einen direkten Wunsch des betroffenen Arztes begründet ist. Andernfalls fällt auch hier eine um 10 % erhöhte Bewertung bzw. Vergütung an.

Stichtag: 30. November

Die vorgestellten Regeln zu Änderungen in der Dienstplanung treten zum 01. Januar 2021 in Kraft. Durch die neuen Regeln zur frühzeitigen Veröffentlichung von Dienstplänen muss der Januar-Dienstplan mindestens einen Monat vor dem ersten Tag des Planungshorizonts, also bereits am 30. November 2020, veröffentlicht werden.

Was bedeutet dies für die Dienstplanung?

- Finanzielle Schäden durch Zusatzvergütungen aufgrund verspäteter Dienstplanveröffentlichung können schnell beträchtliche Dimensionen erreichen. Es ist daher darauf zu achten, Dienstpläne spätestens einen Monat vor Beginn des Planungshorizonts zu veröffentlichen.
- Zudem sind Änderungen an Dienstplänen so frühzeitig wie möglich durchzuführen, um Zuschlagszahlungen für kurzfristige Änderungen zu vermeiden.
- Durch eine frühzeitige Planveröffentlichung ergibt sich ein höheres Risiko, dass der Plan nach Veröffentlichung geändert werden muss. Daher sollten auf dem Dienstplan nur Anwesenheitszeiten geplant werden und die Konkretisierung der Aufgabenzuweisung sollte auf einem später erstellten Plan stattfinden.

Unsere Lösung für Ihre Dienstplanung

Hohe Planungskomplexität beherrschbar machen

Die manuelle Erstellung von Dienstplänen verlangt den Planern viel ab. Eine große Menge an rechtlichen und individuellen Regelungen muss simultan berücksichtigt und für die Gesamtheit der zu planenden Mitarbeiter im Auge behalten werden. Die Berücksichtigung der betrieblichen Anforderungen, der gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen sowie die bestmögliche Berücksichtigung von Mitarbeiterwünschen und ausbildungsrelevanten Aspekten war schon vor der Neufassung der AVR-Caritas für einen menschlichen Planer schwer beherrschbar. Durch die neuen Regelungen, insbesondere bei der Begrenzung von Bereitschaftsdiensten und Wochenendarbeit, wird die Erstellung eines regelkonformen Dienstplans noch erheblich komplexer und für einen Menschen kaum noch beherrschbar. Alle Regeln der Dienstplanung lassen sich auch mathematisch beschreiben. Durch geschickte Verknüpfung durch mathematische Methoden lässt sich die Komplexität der Planung in ein automatisch berechenbares Optimierungsproblem überführen und so für Menschen beherrschbar machen. Neben den tarifvertraglichen Regeln können auch klinikspezifische Regeln berücksichtigt und gegen Planungsziele, wie z.B. Mitarbeiterwunschberücksichtigung und optimale Rotationsplanung zur Weiterbildung, abgewogen werden. Das Ergebnis sind mathematisch optimierte Dienstpläne, in denen die Einhaltung der vorgegebenen Regeln sichergestellt ist.

Die mathematisch optimierte Planung entlastet die Planer erheblich und ermöglicht, dass sie wieder einen größeren Teil ihrer Arbeitszeit am Patienten verbringen können. Gleichzeitig erzielen die so erstellten Dienstpläne eine qualitativ bessere Planung, da sie viel mehr Anforderungen der Weiterbildungsplanung und Mitarbeiterwünsche gleichzeitig berücksichtigen und die Arbeitsbelastung gleichverteilen können. Das Resultat: Planer, die ihrer Berufung nachgehen können, zufriedenerer Mitarbeiter aufgrund eines transparenten und fairen Planungsprozesses und Vermeidung von Zusatzentgelten aufgrund einer zuverlässigen und frühzeitig durchführbaren Planung.

Die Software-Lösung PLANFOX Personaleinsatzplanung wurde speziell für die Bedürfnisse im Gesundheitswesen entwickelt und bildet all diese Regelungen ab. Mit PLANFOX planen Sie automatisiert und bedarfsorientiert

- den **richtigen Arzt**
- mit der **richtigen Ausbildung**
- zum **richtigen Zeitpunkt**
- am **richtigen Arbeitsplatz**
- unter Berücksichtigung von **arbeitsrechtlichen und individuellen Regelungen**.

Durch eine individuelle Anpassung mathematischer Modelle an den Planungsprozess in Ihrem Haus erhalten Sie eine automatisierte Planung, die zu Ihren Bedürfnissen passt. Dies führt zu einem qualitativ hochwertigen Plan, reduziert den Planungsaufwand und erhöht die Zufriedenheit Ihrer Mitarbeiter.

Die PLANFOX Suite

Unsere Lösung zur Erstellung eines gültigen, konformen, bedarfsgerechten und fairen Dienstplans ohne übermäßigen Zeitaufwand.

Die PLANFOX Suite

Dienstplanrelevante Faktoren



Qualifikationen



Urlaub/Elternzeit/
Schwangerschaft



Teilzeit-Abwesenheiten



Weiterbildung



Dienst-Wünsche



Tätigkeiten wie Rettungs-
dienst, Notarzt, Lehre...



Gesetzliche Regelungen

Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen Präsentations-
termin und lassen Sie sich von den Vorteilen überzeugen.

info@planfox.de | +49 821 885882-880

www.planfox.de



Über den Autor

Dr. Christopher Gross ist seit 2010 als Software-Entwickler für XITASO tätig. Im Rahmen seiner Promotion beschäftigte er sich am Lehrstuhl für Health Care Operations/Health Information Management von Prof. Jens Brunner an der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg mit innovativen Verfahren der Optimierung zur Personaleinsatzplanung im Gesundheitssektor. Seit 2014 arbeitet er an der Entwicklung von PLANFOX und unterstützt Gesundheitsdienstleister bei der Anpassung ihrer Planungsprozesse.