

# Erfahrungsbericht

über die Einführung der Zeitdatenerfassung im Kreisklinikum Ebersberg

Eine vernünftige gezielte und effiziente Personalwirtschaft erfordert sorgfältigen Einsatz der begrenzten Ressourcen, insbesondere der Ressource Arbeitszeit.

Erfahrung :

Der Mitarbeiter geht mit seiner persönlichen Zeit sehr sorgfältig, um nicht zu sagen knauserig um, mit der Zeit des Arbeitgebers dagegen oft sehr großzügig.

Weitere Erfahrung: Es wird dem Arbeitgeber nichts geschenkt.

Mit der gesetzeskonformen Einbindung aller Mitarbeiter,

mit Ausnahme der Chefärzte/Geschäftsführer (§ 18 Abs. 1 Nr. 1 Arbeitszeitgesetz) in den CLINIC PLANNER und Ergänzung durch die Zeitdatenerfassung schaffen wir in unserer Klinik Transparenz, beobachten Entwicklungen, erkennen Verbesserungspotentiale und leiten notwendige Veränderungsprozesse kurzfristig ein. Auch die Mitarbeiter der CliniService sind als zweiter Mandant in den Dienstplan integriert.



**Elfriede Huber,**  
*Personalleiterin  
im Kreisklini-  
kum Ebersberg  
und verantwort-  
lich für die Ein-  
führung der  
Zeitdatenerfas-  
sung*

Der Tarifvertrag des Marburger Bundes mit der Vereinigung der Kommunalen Arbeitgeberverbände vom 01.08.2006 fordert nunmehr, die Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte zukünftig durch elektronische Verfahren oder auf andere Art in geeigneter Weise objektiv zu erfassen und zu dokumentieren. Mit der Einführung und Umsetzung der Zeitdatenerfassung ab 01.01.2004 hat die Kreisklinik diese Forderung bereits umgesetzt und ist der Entwicklung damit weit voraus.

Start für die Einführung des EDV-Dienstplanes war 1998 mit Abschluss der Betriebsvereinbarung für einen Rahmendienstplan in der Pflege.

Ziel der Klinikleitung war die Einführung des CLINIC PLANNER in allen Bereichen und für alle Dienstarten.

Starre Gewohnheiten zu Gunsten von neuen Freiräumen mussten erst geändert, Ängste auf zuviel Durchsichtigkeit des Mitarbeiters abgebaut werden.

Mit dem Hinweis auf die Dokumentationspflicht der Mehrarbeitsstunden nach dem Arbeitszeitgesetz wurden die Chefärzte verpflichtet, für die Dienstplanung und Führung mit dem CLINIC PLANNER zu sorgen.

Wenn ich, insbesondere an den ärztlichen Dienst vor Einführung des CLINIC PLANNER denke, dann war die Präsentation von vielen Mehrarbeitsstunden z.B. bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses an der Tagesordnung.

Die Klinik gleicht diese Stunden vorrangig durch Freizeit aus, nur in Ausnahmefällen werden bei Beendigung noch bestehende Mehrarbeitsstunden vergütet. Der Arzt war dann oft schon 4-6 Wochen vor dem offiziellen Ende weg.

Die Verwaltung stand diesen Forderungen dann machtlos gegenüber. Die Chefärzte oder der leitende Oberarzt bestätigten diese Zeiten und wiesen bei dieser Gelegenheit meist auf eine generelle Unterbesetzung oder auf den zunehmenden administrativen Anteil der Ärzte bei ihrer Tätigkeit hin.

Durch die EDV-Dienstplanung und Zeitdatenerfassung bleiben der Geschäftsführung unliebsame Überraschungen zum Jahresende erspart, wenn die restlichen Urlaubstage bzw. Überstunden für die Rückstellungen manuell gemeldet wurden.

In einer Abteilung weigerten sich die Chefärzte, die gemeldeten Überstunden anzuerkennen und abzuzeichnen. („Wenn Sie denen alles glauben" oder „der schreibt im Arztzimmer private Artikel für eine

Zeitschrift" oder „ich weiß, dass er da ist, aber ich weiß nicht was er macht").

2002/2003 kam nach dem EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst die große Diskussion wie Arbeitszeiten der Ärzte/der Mitarbeiter in Funktionen zukünftig gestaltet werden müssen.

Flexible Arbeitszeiten waren das große Schlagwort. Vorbild für die Kliniken in Bayern und im Bund war und ist plötzlich das Klinikum Ingolstadt, das ein Dienstplansystem mit Zeiterfassung implementiert hatte. Von Einsparungen und kostenneutralen zusätzlichen Arztstellen war die Rede. (Einführung von Schichtdienst im ärztlichen Bereich, kein Bereitschaftsdienst mehr, Einführung von sog. Servicezeiten z.B. von 07:00 Uhr - 18:00 Uhr, in denen verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich wurden, damit Wegfall von Überstundenzuschlägen, weil im zeitlichen Rahmen zwischen 07:00 und 18:00 Uhr keine Überstunden anfallen können.

Für die Kreisklinik Ebersberg war spätestens jetzt der Zeitpunkt gekommen, den CLINIC PLANNER um die Zeitdatenerfassung zu ergänzen um damit u.a. die Verbesserung der Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten zu ermöglichen (§ 1 Ziff. 1 Arbeitszeitgesetz).

Gleichzeitig wurde mit der Zeitdatenerfassung den Forderungen des Arbeitszeitgesetzes in § 16 Abs. 2 Rechnung getragen, wonach der Arbeitgeber verpflichtet ist, die über die werktägliche Arbeitszeit hinausgehende Arbeitszeit der Arbeitnehmer aufzuzeichnen und den Nachweis hierüber zwei Jahre aufzubewahren. Ein weiterer Grund war, Korrekturen im Dienstplan durch die Dienstplanverantwortlichen möglichst zu vermeiden, um Zeitressourcen einzusparen.

Ein erster Schritt für die Zeitdatenerfassung war die Fragestellung hierzu in der 2003 durchgeführten Mitarbeiterbefragung. Die Resonanz war positiv, auch bei den Ärzten.

Der Geschäftsführer bat daraufhin den Betriebsrat, sich zur Einführung der Zeiterfassung zu äußern. Der Beschluss für die Einführung erfolgte nach vielen mit den Betriebsrat zu klärenden Fragen am 6.2.04 mit der Maßgabe, hierzu eine Betriebsvereinbarung abzuschließen.

Die Betriebsvereinbarung wurde ein halbes Jahr später, am 06.08.2004 unterzeichnet. Die Mitarbeiter wurden umfangreich informiert, die Betriebsvereinbarungen wurden ins Intranet gestellt, mit Rundschreiben wurden die einzelnen Bereiche vom Termin des Starts und der Chipkartenausgabe unterrichtet.

Start war der 01.10.2004, ab dem die einzelnen Bereiche sukzessive umgestellt wurden.

Am 01.02.2005 waren die Ärzte der Internen Abteilung, die Mitarbeiterinnen des AOZ, die Pflegedirektion mit Stabsstellen sowie die Pflegekräfte der Endoskopie am Netz.

Die restlichen Bereiche wie alle ärztlichen Mitarbeiter der Hauptabteilungen Chirurgie, Plastische

Chirurgie und Handchirurgie, Radiologie, Anästhesie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie alle Pflegekräfte der Stationen und Funktionen und der Klinische Hausdienst wurden am 01.03.2005 in die Zeitdatenerfassung eingebunden.

In der Betriebsvereinbarung zur Zeitdatenerfassung wurden Kappungsgrenzen vereinbart. 80 Stunden im medizinischen Bereich, 40 Stunden im Verwaltungs-/Wirtschaftsversorgungsbereich.

Bei festen Arbeitszeiten (z.B. Schichten in der Pflege) werden vor Dienstbeginn max. 6 Minuten als Arbeitszeit angerechnet. Für Zeiten bis 20 Minuten nach Dienstende erfolgt keine Anrechnung, es sei denn eine Anrechnung wird in Einzelfällen über die Korrekturmaske des Dienstplans begründet (z.B. Notfallversorgung).

In Bereichen mit Gleitzeitregelung erfolgt die Zeitbuchung als Echtzeit und ist nur in der festgelegten Gleitzeitpanne möglich.

Gleitzeitrahmen erhöhen die Flexibilität, Kappungsgrenzen verhindern ein unbegrenztes Ansammeln von Mehrarbeitsstunden. Gleichzeitig erhalten die Mitarbeiter aber eine gewisse Zeitsouveränität. Lassen Arbeitsaufwand und Stundensaldo es zu, kann der MA auch mal frühzeitig Feierabend machen.

Die Kappungsobergrenzen sind in den Hausdaten eingestellt und werden als sogenanntes Ampelkonto (Grün, Gelb, Rot) geführt. So zeigt die Ampel rot an, (Ist-Stunden sind im Dienstplan rot markiert) wenn der Mitarbeiter mit 80 Stunden Kappungsgrenze 60 - 80 Stunden Mehrarbeitsstunden erreicht hat. Es können dann keine weiteren Mehrarbeitsstunden aufgebaut werden, da Überschreitungen verfallen, d.h. gekappt werden. Auch aus rechtlicher Sicht ist es unvermeidlich, dass die Mitarbeiter mit ihrem Zeitkonto grundsätzlich auskommen. Die praktische Verantwortung trägt der Chefarzt, der auch die Organisationsverantwortung und Organisationsgewalt hat.

Sollte in Einzelfällen oder aus betrieblichen Gründen (z.B. wegen längerer Erkrankung eines MA) die Anerkennung von anderen (höheren) Kappungsgrenzen erforderlich werden, ist in jedem Einzelfall die Zustimmung des Betriebsrats einzuholen.

Die ersten Rückmeldungen nach Anschluss der Ärzte an die Zeitdatenerfassung waren positiv „Endlich wird meine geleistete Arbeitszeit richtig dokumentiert", ich kann meine tatsächlich geleisteten Stunden überprüfen."

Natürlich gibt es auch Mitarbeiter, die dieser Neuerung skeptisch und kritisch gegenüberstehen, ob ihre Zeit auch richtig erfasst wird.

Wie eingangs schon erwähnt, die Durchsichtigkeit wird von manchen als unbequem empfunden.

Konkret wurde in einem Fall festgestellt, dass die Arbeitszeit regelmäßig an den Tagen mit Rufbereitschaft verlängert wurde, ohne dass der hierfür erforderliche Notfall gegeben war. Mit dieser Handhabung wurde die gesetzlich vorgegebene tägliche Arbeitszeit von 10 Stunden mehrfach überschritten und damit das Arbeitszeitgesetz verletzt.

Außerdem wurden immense Überstunden aufgebaut, die nicht angeordnet und erforderlich waren. Dieses Verhalten führte in diesem Fall bereits in den Vorjahren, wo eine Arbeitszeitdokumentation allenfalls in Form von persönlichen Aufzeichnungen existierte, regelmäßig zu Engpässen in der Abteilung, wenn der Mitarbeiter seinen Freizeitausgleich nahm (z.B. 2003 52 Tage, 2005 bereits 49 Tage Freizeitausgleich) zuzüglich 30 Tage Urlaub, der Mitarbeiter ist 4 Monate nicht da). Mit Hilfe der EDV konnte auch relativ mühelos festgestellt werden, dass Zeiten, die als Überstunden gemeldet wurden, gleichzeitig zur Erhöhung der BRD-Stufe verwendet wurden. Beides geht aber nicht.

Mit der Zeitdatenerfassung werden auch die Nebentätigkeiten wie Unterrichtserteilung an der Berufsfachschule für Krankenpflege sowie die Teilnahme am Notarzdienst durch zusätzliche Pausen dokumentiert.

In der Vergangenheit sollten diese Zeiten für Nebentätigkeiten, die auch gesondert vergütet werden, nachgearbeitet werden. Eine Erhebung der Notarzteinsätze ergab z.B. für das Jahr 2003 ca. 1850 Einsätze. Bei einer durchschnittlichen Dauer von 45 Minuten sind das 1387,50 Stunden oder 0,87 VK, die für die Nebentätigkeit beansprucht und durch die Klinik vorgehalten wurden. Die Teilnahme am Notarzdienst wird jetzt in der Zeitdatenerfassung als Pause dokumentiert und ist jetzt jederzeit kontrollierbar. Entgegen der Vereinbarung (Notarzt) und schriftlicher Mitteilung, dass Unterricht Nebentätigkeit ist, wurde dies früher generell nicht befolgt. Jetzt es relativ leicht kontrollierbar.

#### Einsparungen

Bereits bei der Einführung des Dienstplansystems in der Pflege wurde eine Teilzeitkraft (0,5 VK) eingespart, die sich mit der Berechnung der Wechselschichtzulagen befasste, monatlich die einzelnen Dienstpläne in einer Abrechnungsliste zusammenführte und diese Daten dann durch die Besoldung manuell eingegeben werden mussten. Dabei darf die Zeitbindung der Stationsleitungen für die handschriftliche Dienstplanerstellung nicht vergessen werden, auch nicht die Fehlerquellen bei der mehrfachen Übertragung von Zahlen für die Abrechnung. Die Dienstplandaten fließen in das Abrechnungsprogramm automatisch ein.

Manuelle Stundenübertragungen, Eingabe von Zeitzuschlägen, Prüfung auf Plausibilität der Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften und manuelle Eingaben der Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaften entfallen.

In der Besoldung konnte nach Wegfall der manuellen Zeitzulagenübersichten, Eingabe der Daten, Überprüfung der gemeldeten Dienste anhand der Arbeitszeit- Bereitschaftsdienst- und Rufbereitschaftsdienstregelungen ebenfalls 0,5 VK eingespart werden (= insgesamt ca. 60.000 €).

Besonders die Zeitzuschläge, die einen kostentreibenden Faktor in den Lohnkosten darstellen

(Urlaubslohnaufschlag/Krankenhilfslohnzuschlag) können über das Dienstplansystem aufmerksam verfolgt werden (Auswertungen der einzelnen Stationen, Abteilungen über die Gewährung von Überstundenzuschlägen). Auskünfte über bestehende Stundensaldos und bestehende Urlaubsansprüche durch die Mitarbeiter in der Besoldung erübrigen sich. Ressourcen werden effizienter eingesetzt. Individuelle Ausfallzeiten, die als Basisdaten für eine Personalbedarfsermittlung benötigt werden, sind jederzeit abrufbar.

Der im Personalbudget ermittelte Bedarf lässt sich in der geleisteten Ist-Arbeitszeit nachvollziehen und entspricht den Leistungsanforderungen. Andere Entwicklungen bei den Mehrarbeitsstunden oder auch Minusstunden geben Hinweise auf evtl. notwendige Nachbesserungen, Personalerhöhung oder auch Reduzierungen. Muss z.B. die Organisationsstruktur verändert werden? Gibt es klare organisatorische Vorgaben? Hier sind die Chefarzte gefordert so zu organisieren, dass mit dem

vorhandenen Personal im Rahmen der tariflichen und gesetzlichen Vorgaben gearbeitet werden kann.

Die Anpassung der Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienste an den TVöD und an den TV des Marburger Bundes unter Einhaltung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes wäre ohne unsere Personaleinsatzplanung im CLINIC PLANNER und Zeitdatenerfassung undenkbar.

Die Mitarbeiterzufriedenheit, bis auf diejenigen, die sich nicht reinschauen lassen wollen, erhöht sich einerseits durch die Mitgestaltung bei der Dienstplanung und andererseits durch die automatische Abrechnung. Der Mitarbeiter erhält einen Ausdruck seiner Arbeitszeiten, seiner geleisteten Dienste. Er kennt seinen Stundensaldo und seinen noch bestehenden Urlaubsanspruch.

Die Zeitdatenerfassung minimiert die Korrekturen im Dienstplan und entlastet die Dienstplanverantwortlichen. Erforderliche Not- oder Sondereinsätze sind durch die Eingaben im Textfeld nachvollziehbar.

Mit den Erfolgsfaktoren Zeiterfassung, Zeitmanagement, Dienstplanung, Organisation und Führung wollen wir weitere Einsparpotentiale realisieren und gleichzeitig die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes überwachen.

Binden Sie den Betriebsrat von Anfang an in ihre Überlegungen ein. Nehmen sie ihn mit ins Boot und machen sie ihm klar, dass auch er für die Sicherung der Arbeitsplätze in ihrer Klinik mitverantwortlich ist. Abschließend kann ich Ihnen versichern, dass die Zusammenarbeit mit der Firma Klages + Partner von Anfang an und in allen Phasen der Umsetzung dieser Projekte nur als sehr gut bezeichnet werden kann. Die Mitarbeiter der Firma Klages + Partner standen uns jederzeit mit Rat und Tat zur Seite und hatten auch für Sonderwünsche Lösungen parat.

Ich danke Ihnen für Ihr Interesse.

Elfriede Huber, Personalleiterin der

