Bericht über die Kontrollen in den Spitälern und Kliniken des Kantons Bern 2010/12

Arbeits- und Ruhezeitvorschriften
Umsetzung der ASA-Richtlinie 6508

beco
Berner Wirtschaft
Economie bernoise

Impressum

Gesund im Spital

Herausgeber
beco Berner Wirtschaft
Arbeitsbedingungen
Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz
Laupenstrasse 22
3011 Bern

Projektleitung
Robert Frauchiger
Marta Kunz

Projektteam
Alexandre Audergon
Monique Bütikofer
Robert Frauchiger
Marta Kunz (ab 01.01.2011)
Zana Lipe

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung ... 4
2 Das Projekt «Gesund im Spital» ... 5
3 Ergebnisse ... 7
3.1 Reglemente, Zeiterfassungssysteme etc. ... 7
3.2 Tages- und Abendarbeit ... 7
3.3 Arbeitswoche / Verlängerung der Arbeitswoche ... 7
3.4 Nachtarbeit ... 7
3.5 Sonntagsarbeit ... 8
3.6 Tägliche Ruhezeit ... 8
3.7 Pausen ... 8
3.8 Wöchentliche Höchstarbeitszeit ... 8
3.9 Überzeiten ... 9
3.10 Pikettdienst ... 9
3.11 Mitwirkung ... 9
4 Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508 (betriebliches Sicherheitskonzept) ... 10
4.1 Kontrollierte Betriebe ... 10
4.2 Kontrollmittel / Kontrollschwerpunkte ... 10
4.3 Ergebnis ... 10
5 Stand der Umsetzung und weiteres Vorgehen ... 11
6 Situation in ausgewählten Kantonen ... 12
6.1 Ausgewählte Kantone ... 12
6.2 Ergebnis ... 12
7 Anhang ... 13
7.1 Kontrollierte Betriebe ... 13

1 Einleitung

In Spitälern und Kliniken arbeiten Menschen in verschiedenen Berufen z. T. rund um die Uhr. Zu den eigentlichen Kernaufgaben kommen oft nicht vorhersehbare Belastungen hinzu. Damit werden Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz zu einer besonderen Herausforderung.

Das beco Berner Wirtschaft, eines der drei Ämter der Volkswirtschaftsdirektion, ist für den Vollzug des Arbeitsgesetzes[1], für die Aufsicht über den Gesundheitsschutz und teilweise für die Verhütung von Berufsunfällen in den Spitälern und Kliniken zuständig. Innerhalb des beco übernimmt der Fachbereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, ein Teil des Geschäftsbereichs Arbeitsbedingungen, diesen Vollzug.

Aufgrund dieser Zuständigkeit wurde eine umfassende Kontrolle der Arbeits- und Ruhezeitvorschriften in den Spitälern und Kliniken geplant und durchgeführt. Das Ziel der Kontrollen war, für sämtliche Bereiche und Berufsgruppen im Akut-, Pflege- und Notfallbereich der Spitäler und Kliniken eine Übersicht zu erhalten. Das Projekt „Gesund im Spital“ wurde nach längeren Vorarbeiten und nach einer Informationsveranstaltung für die Spitalverantwortlichen im Mai 2010 gestartet. Die Kontrollen sollten mögliche Schwachstellen aufzeigen. Sie umfassten die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften sowie die Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508 (ASA) über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit.[2]

Nacht- und Sonntagsarbeit stellen Risikofaktoren für die Gesundheit dar. Die arbeitsgesetzlichen Bestimmungen erlauben Nacht- und Sonntagsarbeiten nur unter der Voraussetzung technischer oder wirtschaftlicher Bedürfnisse. Sind solche Bedürfnisse nachgewiesen, können Bewilligungen erteilt werden. Diese Bewilligungen wiederum enthalten besondere Bedingungen (z. B. regelmässiger Schichtwechsel, regelmässige Verteilung der Freitage auf Sonntage, keine Herabsetzung der Ruhezeiten, arbeitsärztliche Untersuchungen). Für Spitäler und Kliniken hat der Gesetzgeber Sondervorschriften in der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz erlassen.[3] Diese Sondervorschriften erlauben den Spitälern und Kliniken Nacht- und Sonntagsarbeit ohne spezielle Arbeitszeitbewilligungen der Vollzugsbehörden.

Die Spitäler sind zur Wahrnehmung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit am Arbeitsplatz verpflichtet und die Bedingungen der EKAS-Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie 6508) müssen eingehalten werden.

[1] Arbeitsgesetz (ArG) Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel

[2] Richtlinie Nr. 6508 (Ausgabe 2007) Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie), Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)

[3] Verordnung 2 vom 10. Mai 2000 zum Arbeitsgesetz (ArGV 2) (Sonderbestimmungen für bestimmte Gruppen von Betrieben oder Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen)

2 Das Projekt «Gesund im Spital»

Das beco Berner Wirtschaft prüft in den Betrieben die Einhaltung der Vorgaben zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer am Arbeitsplatz. Ab 2010 lag der Schwerpunkt der Kontrolltätigkeit bei den Spitälern sowie den Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken.

Die Spitalverantwortlichen (Geschäftsleiter, Personalchefs, Sicherheitsbeauftragte) wurden an der Informationsveranstaltung vom 24. März 2010 über das Vorhaben orientiert. An der Informationsveranstaltung nahmen der stellvertretende Amtsvorsteher des Spitalamtes, eine Vertreterin des Verbandes „H+ Die Spitäler der Schweiz“ und der Leiter des AEH – Zentrum für Arbeitsmedizin – teil.

Hauptthemen der Information waren:

- Arbeits- und Ruhezeitbedingungen in Spitälern und Kliniken
- Das betriebliche Sicherheitskonzept nach der EKAS – Richtlinie 6508
- Unsere Kontrollbereiche (Abgabe der Kontrollchecklisten)
- Tipps zur Vorbereitung auf unseren Besuch
- Vorstellen des SGA-Teams

Die Gewerkschaften des Spitalpersonals, der Verband der Assistenz- und Oberärzte (VSAO), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und der Verband des Personals öffentlicher Dienste VPOD wurden am 14. April 2010 aus Gründen der Transparenz und der Vollständigkeit ebenfalls orientiert.

In die Kontrolle einbezogen wurden folgende Betriebe im Kanton Bern (s. Liste im Anhang):

- 28 Akutspitäler, davon 14 mit Rettungsdiensten
- 6 Psychiatriekliniken
- 5 Rehabilitationskliniken / Gesundheitszentren

Diese Betriebstypen haben zum einen unterschiedliche Rahmenbedingungen, zum anderen hat auch die geografische Lage auf ihre Funktionsweise einen Einfluss. Allgemein gültige Aussagen sind deshalb schwierig, vielmehr galt es, den Einzelfall zu würdigen.

Die SECO-Checkliste für Arbeitszeitkontrollen wurde durch unseren Fachbereich Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz an die gesetzlichen Vorgaben der Verordnung 2 zum Arbeitsgesetz und des Merkblattes für die Anwendung des Arbeitsgesetzes in Spitälern und Kliniken spezifisch angepasst.[4]

Daraus ergaben sich folgende Kontrollschwerpunkte:

- Allgemeine Feststellungen (Reglemente, Zeiterfassungssysteme etc.)
- Tages- und Abendarbeit
- Arbeitswoche / Verlängerung der Arbeitswoche
- Nachtarbeit
- Sonntagsarbeit
- Tägliche Ruhezeit
- Pausen
- Wöchentliche Höchstarbeitszeit
- Überzeiten

[4] Merkblatt für die Anwendung des Arbeitsgesetzes in Krankenanstalten und Kliniken (März 2003, aktualisiert November 2010). Das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF), Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Arbeitsbedingungen, Arbeitnehmerschutz ABAS

- Pikettdienst
- Mitwirkung

Folgende Berufsgruppen und Berufsbereiche wurden geprüft:

- Chirurgie, Assistenzärztinnen/-ärzte, Oberärztinnen/-ärzte und Stationspersonal
- Notfall, Assistenzärztinnen/-ärzte, Oberärztinnen/-ärzte und Stationspersonal
- Rettungsdienste, Ärztinnen/Ärzte und Rettungssanitäter/-innen

Die Kontrollperiode umfasste die letzten 6 Monate vor dem Besuchsdatum. Geprüft wurde in Stichproben von 5 – 20 Mitarbeitenden pro Bereich (je nach Spitalgrösse).

In verschiedenen Betrieben wurde die Arbeitszeit der Oberärzte nicht mit dem Zeiterfassungssystem erfasst. Deshalb sind zu dieser Berufsgruppe keine Aussagen möglich.

3 Ergebnisse

3.1 Reglemente, Zeiterfassungssysteme etc.

Um einen Gesamtüberblick über ein kontrolliertes Spital zu erhalten, sind die allgemeinen Angaben wie Personalbestand, Bekanntheitsgrad der arbeitsgesetzlichen Vorgaben, Organisationsform der Betriebe und Betriebsreglemente von Bedeutung. Deren Prüfung ergab Folgendes:

Betriebsreglemente

Verschiedene Betriebsreglemente enthalten Regelungen, die nicht den arbeitsgesetzlichen Vorschriften entsprechen.

Zeiterfassungssysteme

Bis auf drei Ausnahmen planen und erfassen alle Betriebe die Arbeitszeiten mit dem gleichen Zeiterfassungssystem (Polypoint / PEP). Die Dienstpläne enthielten sowohl die Arbeitszeitplanung wie auch den Start und die Dauer der Arbeitszeiten. Die Arbeitszeiterfassungen erfolgten mittels einer persönlichen Stempelkarte. Alternativ wurden die Arbeitszeiten in einer Excel-Tabelle erfasst. In den Pflegediensten wurde die Arbeitszeiterfassung lückenlos dokumentiert. In 19 Betrieben wurden die Arbeitszeiten der Oberärzte nicht erfasst.

Die arbeitsgesetzlichen Rahmenbedingungen sind bei den meisten Betrieben im Zeiterfassungssystem nicht hinterlegt. Für die Pausen gibt es zwischen den reglementarisch erfassten Zeiten und dem effektiven Bezug Differenzen. Gemäss Aussagen des befragten Personals können die reglementarischen Pausen nicht immer bezogen werden.

3.2 Tages- und Abendarbeit

(Art. 10 ArG / Art. 5 ArGV2)

Die maximal mögliche Tages- und Abendarbeitszeit von 14 Stunden inkl. Pausen in einer Zeitspanne von 17 Stunden kann unter bestimmten Bedingungen auf maximal 15 Stunden innerhalb von 17 Stunden für den einzelnen Arbeitnehmer erhöht werden.

Die maximal mögliche Tages- und Abendarbeitszeit von 14 Stunden inkl. Pausen in einer Zeitspanne von 17 Stunden wurde in 20 Betrieben überschritten. Bei Ärzten wurden grössere Überschreitungen der zulässigen Arbeitszeit festgestellt als beim Pflegepersonal.

3.3 Arbeitswoche / Verlängerung der Arbeitswoche

(Art. 16 ArGV1 / Art. 7 Abs. 2 ArGV2 /Art. 10 ArG / Art. 10 Abs. 2 ArGV2)

Die Arbeitswoche kann auf maximal 7 Tage mit einer anschliessenden notwendigen Ruhezeit von mindestens 83 aufeinanderfolgenden Stunden verlängert werden.

Die Vorschriften zur Arbeitswoche wurden in 15 Betrieben nicht vollständig eingehalten. Bei Betrieben mit einer Arbeitswoche von sieben aufeinanderfolgenden Tagen kam es insbesondere zu Überschreitungen bei der maximal möglichen Höchstarbeitszeit von 9 Stunden pro Tag.

3.4 Nachtarbeit

(Art. 17a ArG / Art. 10 Abs. 2 Bst. a + b ArGV2 / Art.25 ArG / Art. 17 b ArG /Art. 31 ArGV1 / Art. 44 ArGV1 /45 ArGV1)

Nachtarbeit ist sehr vielschichtig und die Regelung sehr differenziert. Nach Gesetz darf die Dauer der Nachtarbeit maximal 9 Stunden effektive Arbeitszeit innerhalb von 10 Stunden betragen. Die Nachtarbeit kann unter bestimmten Bedingungen auf 10 Stunden effektive Arbeitszeit erhöht werden. Gibt es Ruhegelegenheiten und umfasst die Arbeitszeit einen grossen Anteil an Präsenzzeit,

kann in mehreren Nächten bis zu maximal 12 Stunden gearbeitet werden. Zur Nachtarbeit gerechnet werden müssen auch die Arbeitsstunden, die ausserhalb des Nachtzeitraums von 23.00 bis 06.00 Uhr geleistete wurden.

Die Dauer der Nachtarbeit von höchstens 12 Stunden wurde in 33 Betrieben überschritten. Die grössten Überschreitungen wurden bei den Assistenzärztinnen/-ärzten und den Rettungsdiensten festgestellt.

3.5 Sonntagsarbeit

(Art. 18 Abs. 2 ArG / Art. 19 Abs. 3 + 5 ArG / Art. 21 ArGV1 /Art. 8 Abs. 2 ArGV2 / Art. 12 Abs. 2 ArGV2)

Pro Kalenderjahr sind mindestens 12 freie Sonntage zu gewähren. In den Wochen ohne freien Sonntag ist in der vorhergehenden oder nachfolgenden Woche Ersatzruhe von mindestens 47 aufeinander folgenden Stunden zu gewähren.
Bei Arbeitswochen von bis zu maximal 7 Tagen sind im Anschluss an den siebten Tag total 83 Stunden Ruhezeit zu gewähren. Diese Regelung ist bei den kontrollierten Betrieben noch zu wenig bekannt. Die Ersatzruhetage für Sonntage, an denen gearbeitet worden war, wurden in 16 Betrieben nicht voll gewährt.

3.6 Tägliche Ruhezeit

(Art. 15a Abs. 1 ArG / Art. 19 Abs.1 + 2 ArGV1 / Art. 9 ArGV2 /Art. 10 Abs. 2 ArGV2 / Art. 5 ArGV2)

Die Ruhezeiten sind im Gesetz vielgestaltig geregelt. Sie sind abhängig von der Anzahl der geleisteten Dienste. In der Regel beträgt die Ruhezeit 11 Stunden. Diese kann aber bei besonderen Zeitplänen auf 8 Stunden herabgesetzt werden. Diese Herabsetzung setzt jedoch eine durchschnittliche tägliche Ruhezeit von 12 Stunden über einen Zeitraum von 2 Wochen voraus.

Die gesetzlich vorgegebene tägliche Ruhezeit wurde in 22 Betrieben nicht eingehalten.

3.7 Pausen

(Art. 15 ArG / Art. 18 ArGV1)

Für die Pausen ist in Abhängigkeit von der maximalen Tagesarbeitszeit eine bestimmte, minimale Dauer vorzusehen. Kann der Arbeitsplatz für die Pause nicht verlassen werden, gelten die Pausen als Arbeitszeit.

In Arbeitszeitplänen kann die Pause eingerechnet und dargestellt werden. Dauert die Arbeitszeit jedoch länger als geplant, ist zum Zeitpunkt der Kontrolle die Pause nicht mehr nachvollziehbar (keine Einträge vorhanden). Die Lage und die Dauer der Pausen von einer halben Stunde und mehr waren in der Arbeitszeiterfassung in 20 Betrieben nicht ersichtlich.

3.8 Wöchentliche Höchstarbeitszeit

(Art. 9 Abs. 1 Bst. b ArG)

Die wöchentliche Höchstarbeitszeit beträgt gemäss ArG 50 Stunden. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt für Assistenzärztinnen/-ärzte vertraglich ebenfalls 50 Stunden pro Woche. Damit bleibt kaum Spielraum für die Gestaltung der Arbeitszeit in Perioden mit grosser Arbeitsbelastung. Einige Betriebe haben im Zeiterfassungssystem die 42-Stunden-Woche auch bei den Assistenzärztinnen/-ärzten hinterlegt. Diese Betriebe haben so das Höchstarbeitszeitproblem besser unter Kontrolle als andere Betriebe.

Beim übrigen Personal gilt die vertragliche 42-Stunden-Woche. Bei diesen Personen besteht damit bis zur Erreichung der Höchstarbeitszeit mehr Planungsspielraum.

Bei den Rettungsdiensten führen lange Pikettdiensteinsätze zu Überschreitungen. Die wöchentliche Höchstarbeitszeit wurde in 16 Betrieben überschritten.

3.9 Überzeiten

(Art. 12 ArG / Art. 13 ArG / Art. 8 Abs. 2 ArGV2)

Nach Arbeitsgesetz zulässig sind Überstunden von insgesamt maximal 140 Stunden pro Jahr. Sie sind entweder zu kompensieren oder es ist ein Lohnzuschlag von 25 Prozent zu gewähren, wenn die Überstunden ausbezahlt werden.

Betriebsreglemente tolerierten Überzeiten von mehr als 140 Stunden pro Jahr. Nicht bezogene Überzeiten wurden ersatzlos gestrichen.

Die effektiv geleisteten Überzeiten konnten in 25 Betrieben nicht nachgewiesen werden.

3.10 Pikettdienst

(Art. 14 ArGV1 / Art. 15 b. ArGV1 / Art. 8a ArGV2 / Art. 19 Abs. 3 ArGV1)

Diese Vorschriften sind im Arbeitsgesetz sehr komplex geregelt und damit nur schwer vollziehbar. In vielen Betrieben wird zu wenig beachtet, dass der Pikettdienst (im Betrieb schlafen bis zum Abruf) als Arbeitszeit angerechnet und bezahlt werden muss. Der Pikettdienst wird oft mit einer Pauschale abgegolten. Bei Pikettdienst ausserhalb des Betriebes konnten die effektiven Interventionszeiten verschiedentlich nicht nachgewiesen werden

Die Bestimmungen zum Pikettdienst wurden in 32 Betrieben nicht eingehalten.

3.11 Mitwirkung

(Art 48 ArG)

Bei einigen Spitälern wurden keine Vertreterinnen/Vertreter des Personals zu unserer Kontrolle eingeladen. Teilweise wurde das Personal sehr kurzfristig informiert.

Bei 27 Spitälern waren Vertreter des Personals beim Betriebsbesuch anwesend.

Die Vorschriften zur Mitwirkung wurden in 12 Betrieben nicht eingehalten.

4 Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508 (betriebliches Sicherheitskonzept)

4.1 Kontrollierte Betriebe

Im Anschluss an die 39 getätigten Arbeits- und Ruhezeitkontrollen wurde bei allen Spitälern zusätzlich das betriebliche Sicherheitskonzept (ASA-Systemkontrolle) überprüft. Bei der Anmeldung wurde auf diese vorgesehene Kontrolle hingewiesen. Somit haben die Betriebsverantwortlichen die notwendigen Sachverständigen bei der Kontrolle beigezogen und es konnten Synergien genutzt werden.

4.2 Kontrollmittel / Kontrollschwerpunkte

ASA, die Richtlinie über den Beizug von **A**rbeitsärzten und anderen **S**pezialisten der **A**rbeitssicherheit leitet sich von der EKAS-Richtlinie 6508 ab. ASA hat zum Ziel, dass jeder Betrieb seine Gefährdungen kennt und diese anhand von Hilfsmitteln wie Checklisten systematisch ermittelt. Dazu muss der Betrieb eine Sicherheitsorganisation aufbauen und die notwendigen Personen dazu ausbilden. Für die Umsetzung werden von Branchenverbänden übergeordnete Konzepte (Branchenlösungen) angeboten. Die Kontrolle der Umsetzung obliegt den Kantonen. Als Kontrollmittel wurde das Eidgenössische ASA-Kontrollprotokoll angewendet.[5] Folgende Schwerpunkte wurden in allen Betrieben geprüft:

- Sicherheitsorganisation, Stellenbeschreibungen des Sicherheitsbeauftragten und der Linienverantwortlichen
- Ausbildung des Sicherheitsbeauftragten
- Gefährdungsermittlung
- Mitwirkung
- Massnahmenplanung und Realisierung
- Gesundheitsschutz (psychosoziale Risikofaktoren, Mutterschutz)
- Abklärung Gesundheitsrisiken Bewegungsapparat (SECO Checkliste)

4.3 Ergebnis

Bei allen kontrollierten Betrieben wird die Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Gesundheitswesen H+ angewendet. Die Branchenlösung H+ erachten wir als qualitativ hochstehend. Sie war in den meisten Spitälern sehr gut eingeführt und umgesetzt. Für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz war bei den Verantwortlichen eine sehr grosse Kompetenz vorhanden.

[5] ASA – Kontrollprotokoll: Vollzug der Vorschriften über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Vollzug) EKAS 6074.d 12 2007. Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit.

5 Stand der Umsetzung und weiteres Vorgehen

Gestützt auf die Kontrollen wurde den Betrieben ein Kontrollbericht zugestellt und Verbesserungen angeordnet. Die Vollzugstermine zur Erledigung der angeordneten Massnahmen ergaben sich aufgrund der Kontrolldaten. Der erste Fälligkeitstermin fiel auf den 31.08.2011, der letzte Termin wurde am 14.02.2013 fällig, wobei einzelne um eine Fristverlängerung nachsuchten.

Die Kontrollen zeigten bezüglich der Einhaltung der Arbeits- und Ruhezeitvorschriften bei vielen Betrieben ähnliche Schwierigkeiten. Verschiedene Spitäler sind zur Aufarbeitung bereits mit dem beco in Kontakt getreten. Durch die Kontrollresultate und weitere Feedbacks zeichnete sich ab, dass für die Umsetzung der Vorgaben ein koordiniertes Vorgehen erforderlich ist. Erst nach Vorliegen des Gesamtüberblickes soll das weitere Vorgehen festgelegt werden. Die Direktionen der Spitäler wurden über dieses Vorgehen mittels einer Vollzugsinformation am 16.09.2011 orientiert.

Die Rückmeldungen haben bestätigt, dass bereits in vielen Bereichen signifikante Verbesserungen realisiert werden konnten. Einzelne Problemkreise wurden aufgenommen und den verschiedenen Institutionen, Fachverbänden und Behörden zur Diskussion und Stellungnahme weitergeleitet. Laut schriftlichen Angaben der Spitäler wurde ein grosser Teil der verlangten Massnahmen umgesetzt.

Bei einzelnen Spitälern wurde das für die Einsatzplanung zuständige Personal durch Fachbüros geschult. Zeiterfassungssysteme wurden an die Arbeitszeitvorschriften angepasst.

Einige Rettungsdienste wurden reorganisiert, verschiedene Probleme konnten so gelöst werden. Weitere Reorganisationen sind in Vorbereitung.

Eine vollumfängliche Umsetzung der arbeitsgesetzlichen Bestimmungen ist in einzelnen Bereichen nicht einfach. Das beco wird nach dem Erhalt und der Auswertung aller Vollzugsmeldungen das weitere Vorgehen festlegen. Dazu wird im 2013 die Beteiligten in geeigneter Form weiter begleiten und den Dialog weiterführen, der mit dem Start des Projekts „Gesund im Spital“ eingeleitet worden ist.

6 Situation in ausgewählten Kantonen

Parallel zum Projekt im Kanton Bern wurde den vergleichbaren Kantonen ein Fragebogen zugestellt und anschliessend ausgewertet.

6.1 Ausgewählte Kantone

Es wurden 12 Kantone angefragt:

- AG, SG, VD, ZH (Vergleichskantone für die wirtschaftliche Entwicklung)
- BL, BS, SO (IVA Regionalgruppe Nordwestschweiz)
- FR, LU, NE, JU, VS (Nachbarkantone)

10 Kantone haben eine schriftliche Rückmeldung gemacht.

1 Kanton hat mündliche Angaben gemacht.

1 Kanton hat keine Rückmeldung gemacht.

6.2 Ergebnis

Bei etlichen Kantonen (BS, FR, ZH, LU) sind ein grosser Teil der Spitäler noch öffentlich- rechtliche Körperschaften. Die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften sind somit nur auf die Assistenzärzte anwendbar.[6]

Bei den meisten Kantonen sind die Spitäler mit öffentlich-rechtlichen Körperschaften in der Überführungsphase zu privatrechtlichen Anstellungsverhältnissen. Die Kantonalen Arbeitsinspektorate stehen zur Umsetzung resp. Einführung des Arbeitsgesetzes beratend bei. Zur Umsetzungsphase wird eine Konsolidierungsphase gewährt.

Kein Kanton führte bisher systematische Kontrollen in allen Spitäler durch. 4 Kantone führten punktuelle Kontrollen durch. In 5 Kantonen wurden bisher keine Arbeitszeitkontrollen durchgeführt. Bei einem Kanton sind die Kontrollen schon lange Zeit zurück und nicht mehr aussagekräftig. Die Kontrollen basierten auf Meldungen, Anzeigen, Verdachten von Arbeitszeitvergehen, etc. Arbeits- und Ruhezeitverstösse wurden in allen Kontrollen festgestellt. Zwei Kantone (ZH, VS) kontrollierten zudem die Rettungsdienste.

Bei den festgestellten Arbeits- und Ruhezeitverstössen wurde das ordentliche Durchführungsverfahren nach Arbeitsgesetz angewendet. Ein Kanton erhob Strafanzeigen.

Der Kanton Bern hat als einziger Kanton eine systematische Kontrolle durchgeführt. Die Kontrollen in den anderen Kantonen basieren auf einzelnen Meldungen und sind nicht mit dem bernischen Projekt vergleichbar. Anhand von Gesprächen mit einzelnen Kantonalen Arbeitsinspektoraten zeigt sich, dass die Umsetzung des Gesetzes auch in anderen Kantonen auf Schwierigkeiten stösst.

[6] Arbeitsgesetz (ArG) Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel, Art. 3, 3a

7 Anhang

7.1 Kontrollierte Betriebe

Name	Ort
Inselspital, Bern	Bern
Spitäler FMI, Frutigen	Frutigen
Spitäler FMI, Interlaken	Interlaken
Spitäler FMI, Meiringen	Meiringen
Spital STS AG, Saanen	Saanen
Spital STS AG, Thun	Thun
Spital STS AG, Zweisimmen	Zweisimmen
Regionalspital Emmental AG, Spital Burgdorf	Burgdorf
Regionalspital Emmental AG Spital Langnau	Langnau
Hôpital du Jura bernois SA, Moutier	Moutier
Hôpital du Jura bernois SA, St-Imier	St-Imier
SRO Spital Region Oberaargau AG	Langenthal
Spital Netz Bern AG, Aarberg	Aarberg
Spital Netz Bern AG, Münsingen	Münsingen
Spital Netz Bern AG, Riggisberg	Riggisberg
Spital Netz Bern AG, Belp	Belp
Spital Netz Bern AG, Tiefenau Bern	Bern
Spital Netz Bern AG, Ziegler Bern	Bern
Hirslanden, Klinik Beau-Site, Bern	Bern
Hirslanden, Klinik Permanence, Bern	Bern
Hirslanden, Salem Spital, Bern	Bern
Sonnenhof AG, Klinik Engeried, Bern	Bern
Sonnenhof AG, Klinik Sonnenhof, Bern	Bern
Lindenhofspital, Bern	Bern
Spitalzentrum Biel AG, Biel	Biel
Klinik Linde AG, Biel	Biel
Siloah Klinik AG, Gümligen	Gümligen
Klinik Hohmad, Thun	Thun
Universitäre Psychiatrische Dienst (UPD), Bern	Bern
PZM Psychiatriezentrum, Münsingen	Münsingen
Klinik SGM Langenhal	Langenthal
Privatklinik Meiringen	Meiringen
ASB Privatklinik Wyss AG, Münchenbuchsee	Münchenbuchsee
Service psychiatriques, Bellelay	Bellelay
Schönberg Gunten AG	Gunten
Rehaklinik Hasliberg	Hasliberg
Berner Reha Zentrum, Heilligenschwendi	Heiligenschwendi
Kurklinik Eden AG, Oberried	Oberried
Klinik Bethesda, Tschugg	Tschugg