

# Betriebsvereinbarung

## Dienstplanung Arbeitnehmer\*innen

### § 1 Vertragsparteien

Betriebsvereinbarung zwischen

- *ambulante dienste e.V.*, Urbanstr. 100, 10967 Berlin, vertreten durch die Geschäftsführung und den Vorstand und
- dem Betriebsrat des *ambulante dienste e.V.*, vertreten durch den/die Betriebsratsvorsitzenden/Betriebsratsvorsitzende

### § 2 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung findet auf alle Arbeitnehmer\*innen des *ambulante dienste e.V.* Anwendung.

### § 3 Grundsätze der Einsatz- und Dienstplanung

Die Einsatz- und Dienstplanung erfolgt bei *ambulante dienste e.V.* unter der Berücksichtigung der besonderen Rechte der Menschen mit Behinderung in der persönlichen Assistenz.

Für die Mitarbeiter\*innen der Einsatzstelle und in den Beratungsbüros erfolgt die Dienstplanung in Abstimmung mit den jeweiligen Vorgesetzten.

Für die Assistent\*innen erfolgt eine gemeinsame monatliche Einsatzplanung in der Regel auf den Teamsitzungen für den jeweiligen Folgemonat. Die Soll-Einsatzpläne sind die Grundlage für die Erstellung der Soll-Dienstpläne der Assistent\*innen.

Die Dienstplanung der Assistent\*innen erfolgt im Rahmen des *Arbeitszeitgesetzes* (ArbZG) und - falls vorhanden - der jeweils gültigen Fassung des durch das *Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit* (LAGetSi) erteilten Ausnahmegenehmigung sowie der *Betriebsvereinbarung Ruhepausen im Tätigkeitsfeld der persönlichen Assistenz*. Bei der Anwendung der Ausnahmegenehmigung sind die jeweils aktuellen Zustimmungskriterien des Betriebsrates zu berücksichtigen.

### § 4 Kontrolle und Überwachung der Dienstplanung

Der Betriebsrat erhält Zugang zum EDV-Programm Dienst- und Einsatzplanung „HyCare“ und kann damit jederzeit Einblick in die Dienstpläne aller Arbeitnehmer\*innen nehmen.

Der Betriebsrat erhält jederzeit Zugang zum Verzeichnis Reise- und Wochenendbegleitungen.

Die Einsatzpläne der Assistenznehmer\*innen werden bis zum vorletzten Arbeitstag eines Kalendermonats für den nächstfolgenden Kalendermonat in das EDV-Programm der Dienst- und Einsatzplanung „HyCare“ eingegeben.

Am letzten Arbeitstag des Kalendermonats erhält der Betriebsrat die Soll-Dienstpläne für alle Arbeitnehmer\*innen des *ambulante dienste e.V.*

## **§ 5 Dienstplanausschuss (DPA)**

### (1) Besetzung des Dienstplanausschusses

Betriebsrat und Arbeitgeber bilden einen Dienstplanausschuss, der mindestens einmal monatlich zusammentritt. Der Dienstplanausschuss setzt sich aus jeweils zwei Vertreter\*innen des Betriebsrates sowie des Arbeitgebers zusammen.

Von Seiten des Arbeitgebers erfolgt die Besetzung des Dienstplanausschusses durch die Geschäftsführung, in Vertretung die Verwaltungsleitung sowie die Pflegedienstleitung, in Vertretung die stellvertretende Pflegedienstleitung.

### (2) Aufgaben des Dienstplanausschusses

Der Dienstplanausschuss prüft Beschwerden von Arbeitnehmer\*innen die beim Betriebsrat oder der Geschäftsführung/Pflegedienstleitung eingegangen sind.

Bei einer der Parteien des Dienstplanausschusses eingehende Beschwerden werden unmittelbar nach Aufnahme und schriftlicher Dokumentation der jeweils anderen Partei zugestellt, um eine zeitnahe Bearbeitung der Beschwerde im Dienstplanausschuss zu ermöglichen. Zur Aufnahme von Beschwerden wird das Beschwerdeformular Dienstplan des Dienstplanausschusses (Anlage 1 dieser Vereinbarung) verwendet. Beschwerden werden in der Reihenfolge ihres Eingangs (Tag/Uhrzeit) bearbeitet.

Ziel des Dienstplanausschusses ist es u.a. die Benachteiligung von Beschäftigten bei der Dienstplanung zu verhindern und eine Verteilungsgerechtigkeit zu gewährleisten.

Das Beschwerderecht von Beschäftigten nach §§ 84 und 85 BetrVG bleibt von dieser Vereinbarung unberührt.

### (3) Informationssammlung, Recherche und Prüfung

Beschwerden werden im Einzelfall durch die Geschäftsführung an die zuständigen Vorgesetzten zwecks Stellungnahme weitergeleitet. Deren Stellungnahme muss spätestens innerhalb einer Frist von drei Arbeitstagen an beide Parteien erfolgen und kann formlos per Mail zugestellt werden.

Im Rahmen der Bearbeitung einer Beschwerde werden u.a. folgende Unterlagen geprüft:

- Beschwerdeformular Dienstplan des Dienstplanausschusses
- relevante Soll- und Ist-Dienstpläne sowie Soll- und Ist-Einsatzpläne
- Stellungnahmen von jeweils zuständigen Vorgesetzten

Der Dienstplanausschuss entscheidet, ob und welche weiteren Unterlagen im Rahmen der Bearbeitung der Beschwerde hinzugezogen werden.

#### (4) Entscheidungsfindung

Der Dienstplanausschuss legt fest, welche Maßnahmen zur Abhilfe der jeweiligen Beschwerde in die Wege geleitet werden.

Die Mitglieder des Dienstplanausschusses entscheiden mit einfacher Mehrheit über die zu treffenden Maßnahmen.

Jede\*r Vertreter\*in des Arbeitgebers sowie des Betriebsrats im Dienstplanausschuss ist stimmberechtigt und hat jeweils eine Stimme. Ist eine Partei – Arbeitgeber und/oder Betriebsrat – im Ausnahmefall nur mit einer Person vertreten, so fallen dieser Person zwei Stimmen zu.

Kann aufgrund von Stimmgleichheit keine Entscheidung getroffen werden, muss zeitnah – i.d.R. innerhalb einer Kalenderwoche - in einer weiteren Sitzung über die möglichen Maßnahmen weiterverhandelt werden.

Kommt dabei wiederum keine Einigung zustande, so haben beide Parteien jeweils abwechselnd das Letztentscheidungsrecht. Grundlage dieser Entscheidung bildet dann der bis zu diesem Zeitpunkt verhandelte Kompromissvorschlag bzw. die Annäherung an einen Kompromiss und nicht die jeweilige Ausgangsposition.

Das erste Letztentscheidungsrecht nach Einrichtung des Dienstplanausschusses hat der Betriebsrat.

Das Letztentscheidungsrecht geht auf die jeweils andere Partei über, sobald eine Partei davon Gebrauch gemacht hat.

#### (5) Rückmeldung über die Bearbeitung der Beschwerde

Der Dienstplanausschuss setzt den/die beschwerdeführende Beschäftigte unter Nutzung des entsprechenden Formulars (siehe Anlage II) noch am Sitzungs- bzw. Beschlusstag unmittelbar darüber in Kenntnis, ob und welche Maßnahmen in die Wege geleitet werden sollen.

Zur weiteren und detaillierteren Information stehen die beiden Parteien den beschwerdeführenden Beschäftigten zur Verfügung.

## § 6 Inkrafttreten und Laufzeit der Vereinbarung

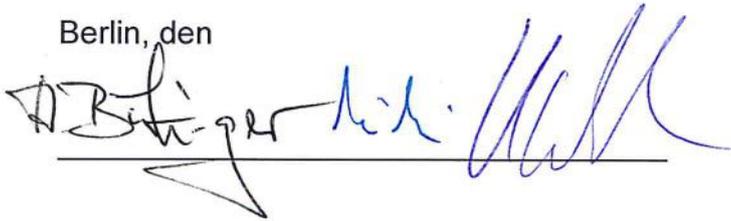
Diese Vereinbarung tritt am [01.10.2016] in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2017.

## § 7 Kündigung und Nachwirkung

Die Vereinbarung *Dienstplanung Arbeitnehmer\*innen* ist mit einer Frist von drei Monaten kündbar, erstmalig zum Ende des Kalenderjahres 2017.

Die Parteien sind sich darüber einig, dass die Vereinbarung *Dienstplanung Arbeitnehmer\*innen* eine Nachwirkung hat. Sie wirkt nach, bis sie durch eine andere Vereinbarung ersetzt wird.

Berlin, den



Geschäftsführung/Vorstand  
ambulante dienste e.V.



Betriebsratsvorsitzende/r  
ambulante dienste e.V.

**Beschwerdeformular  
Dienstplan**

**Dienstplanausschuss**

GF: 030 - 69 04 87 10 – gf@adberlin.com  
BR: 030 – 83 22 42 78 – info@betriebsrat-ad.de

**Aufnahme Beschwerde Arbeitnehmer\*in:**

Name:	Datum:
	Uhrzeit:
<u>Kontaktdaten:</u> Tel. (Festnetz): Tel. (Mobil): e-mail: Postadresse:	Betriebszugehörigkeit/ Eintritt: Einsätze: zugeordnete EB: Vertretungseinsätze:

<u>Alter:</u>	<u>Schwerbehindertenstatus:</u> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> _____ %	<u>Gleichstellung:</u>	<u>Kinder unter 12 Jahren:</u> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> _____ Anzahl	<u>Pflegebed. Angehörige:</u> Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>
Pflegezeit mit Teilzeit: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>		Wenn ja, Zeitraum: _____		
Elternzeit mit Teilzeit: Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/>		Wenn ja, Zeitraum: _____		

<u>Beschwerde über:</u>	Monatliche Arbeitszeit (Arbeitsvolumen): <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – monatlich: <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – wöchentlich: <input type="checkbox"/>
	Lage der Arbeitszeit – täglich: <input type="checkbox"/>
	Länge der täglichen Arbeitszeit: <input type="checkbox"/>
	Verteilung der täglichen Arbeitszeit: <input type="checkbox"/>
	Sonstiges: <input type="checkbox"/>
<u>Stichworte / Anmerkungen zur Beschwerde:</u>	

Erstproblem:

Folgeproblem:

Dauerproblem:

.....  
**Beschwerde aufgenommen von:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Unterschrift)**

**Auszufüllen durch Dienstplanausschuss (DPA):**

(Lf.Nr./Jahr): \_\_\_\_\_

Beschwerde aufgenommen von: \_\_\_\_\_

Erstbeschwerde:                       Zweitbeschwerde:                       Drittbeschwerde:

**Gegenstand des DPA am:** \_\_\_\_\_

Beschwerde berechtigt: Ja:  Nein:

Wenn ja, Einigung auf Maßnahmen:              Ja:               Nein:

Abstimmungsergebnis:  :

Arbeitgeber/Betriebsrat\* hat auf wechselndes Letztentscheidungsrecht zurückgegriffen  
(\*nicht zutreffendes bitte streichen)

**Entscheid**

Abhilfe:    Aktueller Monat     Folgemonat     Folgemonate     Anderes

<u>Maßnahmen:</u>

Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen bis zum: \_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Geschäftsführung/PDL)

\_\_\_\_\_  
(Betriebsrat/Betriebsrat)

**Antwortformular  
Dienstplanausschuss**

Kontakt über:  
Geschäftsführung: 030 - 69 04 87 10  
Betriebsrat: 030 - 83 22 42 78

**Beschwerde**

(Lf.Nr./Jahr): \_\_\_\_\_ eingegangen am (Datum, Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Kontakt: \_\_\_\_\_

Erstbeschwerde:       Zweitbeschwerde:       Drittbeschwerde:

Inhalt der Beschwerde:

Monatliche Arbeitszeit (Arbeitsvolumen):	<input type="checkbox"/>
Lage der Arbeitszeit – monatlich:	<input type="checkbox"/>
Lage der Arbeitszeit – wöchentlich:	<input type="checkbox"/>
Lage der Arbeitszeit – täglich:	<input type="checkbox"/>
Länge der täglichen Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/>
Verteilung der täglichen Arbeitszeit:	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

Stichworte und weitere Informationen zur Beschwerde:

Verhandelt im Dienstplanausschuss am: \_\_\_\_\_

Beschwerde berechtigt:      Ja:       Nein:

Wenn ja, Einigung auf Maßnahmen:      Ja:       Nein:

Arbeitgeber/Betriebsrat\* hat auf wechselndes Letztentscheidungsrecht zurückgegriffen  
(\*nicht zutreffendes bitte streichen)

Entscheid

Abhilfe:    Aktueller Monat     Folgemonat     Folgemonate     Anderes

Maßnahmen:

Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen bis zum: \_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_  
(Geschäftsführung/PDL)      (Betriebsrat/Betriebsrat)