

Personalmanagement im Pflegebereich

Ausfallzeiten: Ein ganz normales Problem

Personalausfall ist zunächst ein ganz normales Organisationsproblem, das viele Betriebe betrifft. Große Dienstleistungsbetriebe lösen dieses Problem professionell – kein Flugzeug muss am Boden bleiben, weil ein Pilot krank wird. Doch gerade in Gesundheitseinrichtungen wird kurzfristiger Personalausfall häufig als Naturkatastrophe aufgefasst, die hektische Suchbewegungen auslöst. Es geht aber auch anders.

Kurzfristiger Personalausfall ist in vielen Einrichtungen ein Problem: Die Qualität der Versorgung der Patienten und Bewohner droht plötzlich abzusinken, das verbliebene Personal wird stark beansprucht. Die Folge des Ausfalls sind konfliktreiche und aufwändige Änderungen der Personalplanung, Verluste geplanter Freizeit, unvorhergesehener Diensttausch und Überstunden. Hilfe bringt ein intelligentes Ausfallzeitenmanagement, das die Belastungen für die Beschäftigten reduziert und den Qualitätsanspruch der Einrichtung aufrecht erhält.

Keiner muss mehr kurzfristig einspringen, die Verlässlichkeit des Dienstplans und der geplanten Freizeit steigt. Statt ungezielter Einzelansprachen („Können Sie morgen einspringen?“) gibt es ein transparentes System für eine organisierte personelle Kompensation; das durch den Personalausfall bedrohte Qualitätsniveau bleibt erhalten. Das System arbeitet proaktiv und kalkuliert Ausfälle in einem bestimmten Ausmaß ein.

Reaktive Maßnahmen wie Dienstplanveränderungen verschieben das Problem nur, anstatt es zu lösen. Sie bauen bisweilen Überstunden auf ohne Perspektive für einen späteren Ausgleich. Durch das neue System zum Ausgleich von Ausfallzeiten nehmen Stress und Konflikte unter den Beschäftigten ab, die Arbeitszufriedenheit steigt. Ein weiterer Effekt: Leitungskräfte müssen deutlich weniger Zeit für unproduktive Krisenbewältigungen aufwenden.

Ausfallzeitenmanagement ist Chefsache

Am Anfang steht die Erkenntnis, dass für immer wieder auftretende Probleme eine generelle Lösung geschaffen werden soll. Die Leitungsebene muss ein Projekt aufsetzen, das innerhalb eines begrenzten Zeitraums, aber auch unter Einsatz von Ressourcen und ggf. unter Hinzuziehung externer Experten ein Konzept entwickelt, das für die Kompensation von Personalausfällen geeignet ist.

Natürlich muss dabei mitbedacht werden, dass der Personalausfall auch systemisch mit anderen Faktoren – z.B. Arbeitsbedingungen, Arbeitszeitregelungen, Alters- und Motivationsstruktur der Beschäftigten – zusammenhängt. Nicht jede Höhe des Personalausfalls kann durch ein System ausgeglichen werden, ab und an ist auch Einwirken auf die Ursachen und Verursacher hohen Personalausfalls notwendig. Trotzdem: Es lohnt sich, ein derartiges System aufzubauen. Und es lohnt sich, bei der Erarbeitung eines Konzepts alle wesentlichen Akteure einschließlich der betrieblichen Interessenvertretung zu beteiligen.

Problem analysieren

Am Beginn des Projekts steht eine Analyse des Problems. Wie hoch ist eigentlich der (kurzfristige) Personalausfall, welche Bereiche sind besonders betroffen, und welche Auswirkungen hat der Personalausfall? Eine Klärung der Ist-Situation hat in Projekten häufig positive Ausstrahlungseffekte: So werden durch die vergleichende Betrachtung die unter-

schiedlichen Personalbesetzungen und Planungspraktiken der Bereiche transparent. Außerdem wird deutlich, wie gut es gelingt, den planbaren Ausfall (Erholungsurlaub) gleichmäßig über das ganze Jahr zu verteilen.

Ausfallzeiten kompensieren

Bei einem Personalausfall wäre zunächst eine Reduzierung der Arbeitsmenge angebracht; diese Maßnahme ist allerdings für die Patientenversorgung nicht ohne weiteres durchführbar. Besser eignen sich personelle Maßnahmen – Module wie Umsetzung, Rufbereitschaft, Personalpool und Aushilfen – zur Kompensation von Personalausfall.

Eine wichtige Aufgabe besteht in den Projekten darin, diese Module hinsichtlich der Prozess- und Strukturorganisation präzise zu beschreiben. Die Fülle der zu regelnden Einzelheiten ist bei einzelnen Maßnahmen erstaunlich.

Immer muss die Indikation für die Maßnahme geklärt werden (Bei welcher Knappheitssituation wird diese Maßnahme ausgelöst?), die Realisierbarkeit muss geklärt sein (Welche Personalbesetzung macht eine Umsetzung in einen anderen Bereich überhaupt möglich?), die Voraussetzungen für eine Arbeitsfähigkeit in dem anderen Bereich müssen

Kongress Pflege
Berlin | 30. – 31.01.2015

„Ausfallmanagement – plötzliche Personalausfälle kompensieren“ ist das Thema von Prof. Dr. Knut Dahlgard auf dem Kongress Pflege 2015. Nutzen Sie die Möglichkeit, am 30. Januar mit ihm in Berlin ins Gespräch zu kommen.
www.gesundheitskongresse.de

geschaffen sein (z.B. durch Kenntnis der räumlichen Situation und der wichtigsten Prozesse), und die Umsetzungsmöglichkeit muss im Dienstplan personalisiert werden („Wenn jemand gebraucht wird, bin ich heute derjenige, der auf die andere Station geht.“). – Ähnliche Detailfragen stellen sich auch bei den anderen Modulen. Die Menge und Komplexität dieser Regelungen mag auch die Tatsache erklären, dass es bisher so wenige funktionierende und in Projektberichten, Dokumentationen oder Veröffentlichungen beschriebene Kompensationssysteme gibt.

Module intelligent kombinieren

Es gibt keinen Königsweg der Ausfallzeitenkompensation, der in allen Einrichtungen und in allen Situationen funktioniert. Alle Maßnahmen bzw. Module haben Vor- und Nachteile. Im Projekt muss eine intelligente, den spezifischen Anforderungen der Einrichtung entsprechende Kombination der Module gefunden werden. Ein Beispiel findet sich in der **Abbildung 1**: Die Einrichtung hat unter der Vielzahl unterschiedlicher Möglichkeiten eine Kombination von drei bestimmten Modulen vorgesehen. Allerdings ist neben der differenzierten Ausgestaltung der Module auch noch die Frage zu klären, in welcher Reihenfolge die Kompensationsmaßnahmen angewendet werden sollen. Dies darf nicht in das Belieben der Akteure gestellt werden („Umsetzungen finde ich doof. Da rufe ich lieber die Kollegin in der Rufbereitschaft an.“). Eine sinnvoll organisierte Reihenfolge kann z.B. auch durch die Einbeziehung eines Personalpools beeinflusst werden. So müssen die Pool-Mitarbeiter/-innen für ihren Einsatz auf jeden Fall bezahlt werden; insofern hat die Nutzung des Pools ggf. Priorität vor den anderen Kompensationsmaßnahmen.

Wie anfangen?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass beim Projektstart schon das Signal nach innen in die Einrichtung hinein eine wichtige Voraussetzung für einen Erfolg darstellt: „Ja, wir kümmern uns um das Problem, und wir werden es lösen. Dafür setzen wir Ressourcen ein. Wir bearbeiten das Problem nicht nebenbei, sondern machen es zur Chefsache, weil es wichtig ist.“

Module zur Kompensation von Personalausfall	
Modul	Kurzbeschreibung
Umsetzung	Bei Unterschreiten einer Mindestbesetzung in einem Bereich wird ein (relatives) Personalüberangebot (oberhalb der Durchschnittsbesetzung) in einem anderen Bereich zur personellen Kompensation verwendet.
Rufbereitschaft	An einem dienstfreien Tag wird ein/e Pflegende/r mit Rufbereitschaft bei Personalausfall angerufen; diese Person tritt dann den Dienst an.
Personalpool	Ein zentraler Personalvorrat, der aufgrund von dezentralen Bedarfsmeldungen bei Personalausfall zentral zugeordnet wird.
Aushilfen	Geringfügig Beschäftigte oder Studierende, die an bestimmten Tagen einsetzbar sind und kurzfristig (freiwillig) einen Dienst übernehmen.

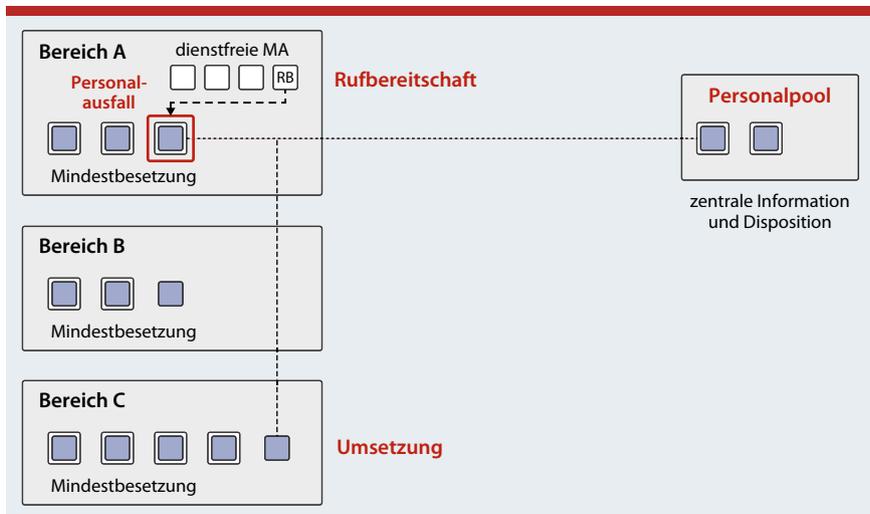


Abb. 1: Modulkonzept der Ausfallzeitenkompensation

Gute Erfahrungen haben wir damit gemacht, einen Modellbereich für die Erprobung auszuwählen – nicht alle Abteilungen sind in gleicher Weise von der Problematik betroffen, und nicht alle sind gleichermaßen motiviert, an diesem Thema zu arbeiten. In der Projektgruppe können auch Bedenken-träger und Querdenker, aber auch Angehörige anderer Berufsgruppen (z.B. Ärzte) eine positive Funktion in dem Entwicklungsprozess übernehmen, wenn eine entsprechende Integration gelingt.

Am Ende des Projekts stehen positive Erfahrungen und die Erkenntnis, dass Organisationsprobleme mit Know-how lösbar sind und die Arbeitsbedingungen sich verbessern. Dies schafft die Grundlage für eine Übertragung auf andere Bereiche. Allerdings sind eine stetige Weiterarbeit am Projekt und ein Resü-

mee des Projekterfolgs genauso wichtig. Schädlich dagegen ist es, sich schnell schon auf das nächste Projekt zu konzentrieren. Operative Hektik ist für das Thema „Ausfallzeitenkompensation“ kontraproduktiv. Zunächst müssen Erfahrungen mit der Konzeptumsetzung gesammelt werden. Auf dieser Datengrundlage kann eine Verbesserung des Konzepts noch während der Erprobungsphase sichergestellt werden.



Prof. Dr. Knut Dahlgaard
 PROCARE CONSULT e.V.
 Heckenrund 8
 22359 Hamburg
 knut.dahlgaard@
 procare-consult.com
 www.procare-consult.com