



PROCARE CONSULT_{e.v.}

Effiziente Systemlösungen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

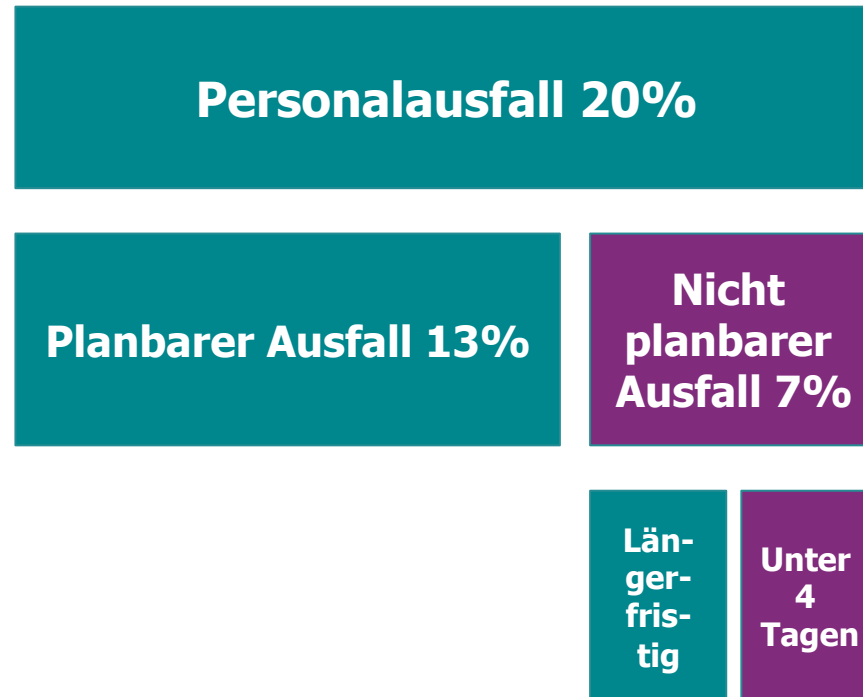
Ausfallzeitenmanagement – plötzliche Personalausfälle kompensieren

Prof. Dr. Knut Dahlgaard
Andrea Kleipoedzus

www.procure-consult.com

- **Einführung**
 - Ausfallzeiten – ein alltägliches Organisationsproblem
 - Strategische Optionen
- **Mögliche Elemente eines Konzepts für eine kurzfristige Kompensation von Personalausfällen**
 - Kurzdarstellung ausgewählter Modelle
 - Kombinationsmöglichkeit von Modellen
 - Kritische Punkte bei der Ausgestaltung
- **Erfolgsfaktoren für die Einführung eines Kompensationskonzepts**

Größenordnung des Problems



- Zahlenbeispiel: 100 Beschäftigte in der Abteilung
- Durchschnittlich 7 fehlen krankheitsbedingt, davon gut die Hälfte längerfristig.
- Uno-actu-Prinzip: Kein Aufschieben möglich
- In kleinen Einheiten wirkt sich der Personalausfall stärker aus
- Kurzfristige Ausfälle erfordern schnelle Reaktion

Strategische Optionen zur Bearbeitung des Themas „Ausfallzeiten“

- Bereitstellung, Diskussion und Bewertung der Datengrundlagen
 - Informationssystem Station
 - Ausfallstatistik aufbereiten und diskutieren
- Gleichmäßige Personalbesetzung sicherstellen
 - Klärung von Durchschnitts- und Mindestbesetzung
 - Planung nach Netto-Ansätzen
- Führungskräfte bei Konflikten im Personaleinsatz unterstützen/coachen
- Maßnahmen zur Begrenzung der Höhe der Ausfallzeiten
 - z.B. Gesundheitsförderung; betriebliches Eingliederungsmanagement
- **Schaffung eines System zur Kompensation von Personalausfall**

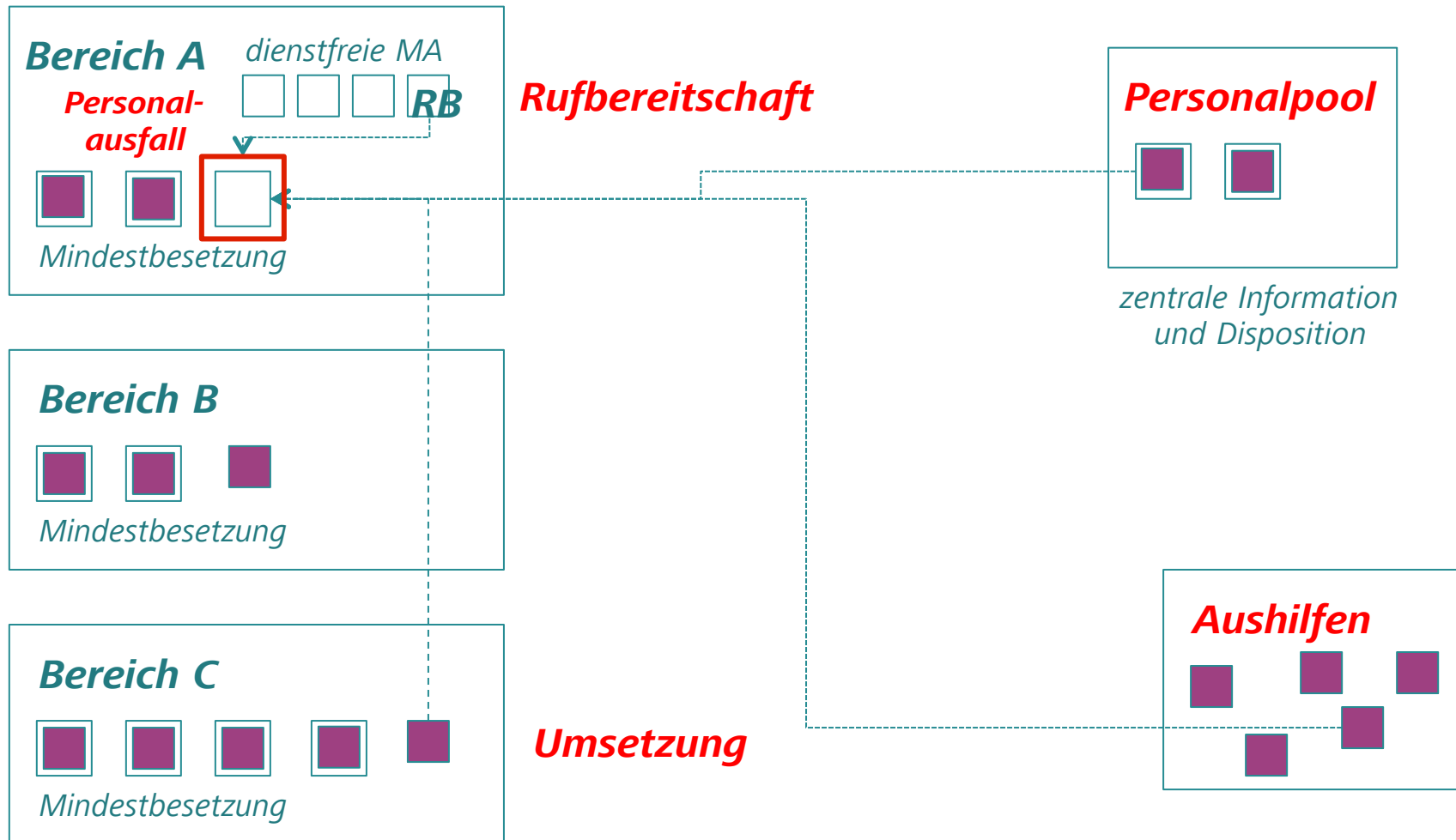


Steuernde Maßnahmen auf der Personalseite

- Dienstplanänderungen für einzelne Beschäftigte (Diensttausch)
- Arbeitszeiterhöhungsangebote von Teilzeitbeschäftigten
- Aushilfen (z.B. 400€-Kräfte) auf Abruf
- Leihpersonal
- Umsetzungsmodell
- Rufbereitschaftsmodell
- Poolmodell



Ein Modulkonzept für die Ausfallzeitenkompensation



Kritische Punkte bei der Ausgestaltung Modellübergreifende Aspekte

- Klärung von **Mindest- und Durchschnittsbesetzung**
- **Reichweite** des Ansatzes
 - einbezogener Mitarbeiterkreis
 - zeitliche Reichweite
- **Mindestinformationen** über andere Bereiche müssen gegeben sein
- Anforderungen an **Gerechtigkeit** der Praktizierung



Kritische Punkte bei der Ausgestaltung Beispiele

- **Umsetzungsmodell**
 - Welche Aufgaben kann die umgesetzte Pflegekraft ausführen?
 - Welche Aufgaben übernimmt die eingeplante Pflegekraft, wenn keine Umsetzung erforderlich ist?
- **Rufbereitschaft**
 - Innerhalb welcher Zeitkorridore müssen die Pflegekräfte erreichbar sein?
 - Wie wird die Rufbereitschaftszeit vergütet, wie die Arbeitszeit angerechnet?
- **Pool-Modell**
 - Was ist die optimale Pool-Größe?
 - Ist die Schaffung von Anreizen zur Gewinnung von Poolkräften notwendig?
 - Vergütung, Arbeitszeitwünsche, Dienstplanstabilität



- Die internen Projektverantwortlichen
 - „Wir investieren Energie, Ressourcen und professionelles Know-how.“
 - Geeignete Modellbereiche auswählen
 - Nicht ideal, nicht besonders kritisch ...
 - Bedenkenträger und Querdenker integrieren
 - Individuelle Konzepte für Abteilungen

- Der externer Blick
 - erleichtert die Bestandsaufnahme (keine „blinden Flecken“)
 - Kritisches Nachfragen führt zu realistischer Ressourceneinschätzung und passgenauer Systemkonstruktion
 - Stringenz in der Projektdurchführung

- Es gibt bisher nur wenige dokumentierte Ansätze.
- Es gibt allerdings ein verstärktes Interesse an dem Thema.
- **Es geht um die Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegenden, so dass diese einem Vergleich mit den Arbeitsbedingungen in anderen Dienstleistungsberufen standhalten.**
- Projekterfolge zeigen: Organisationsprobleme sind lösbar, Arbeitsbedingungen lassen sich verbessern!