

Lars Herrmann

Verlässliches Ausfallzeitenmanagement – die Instrumente

Vortrag

im Rahmen des Workshops

„Flexibel und stabil – Konzepte zur Personalplanung“

Berlin, 30. Januar 2015

VORTRAGSUNTERLAGE



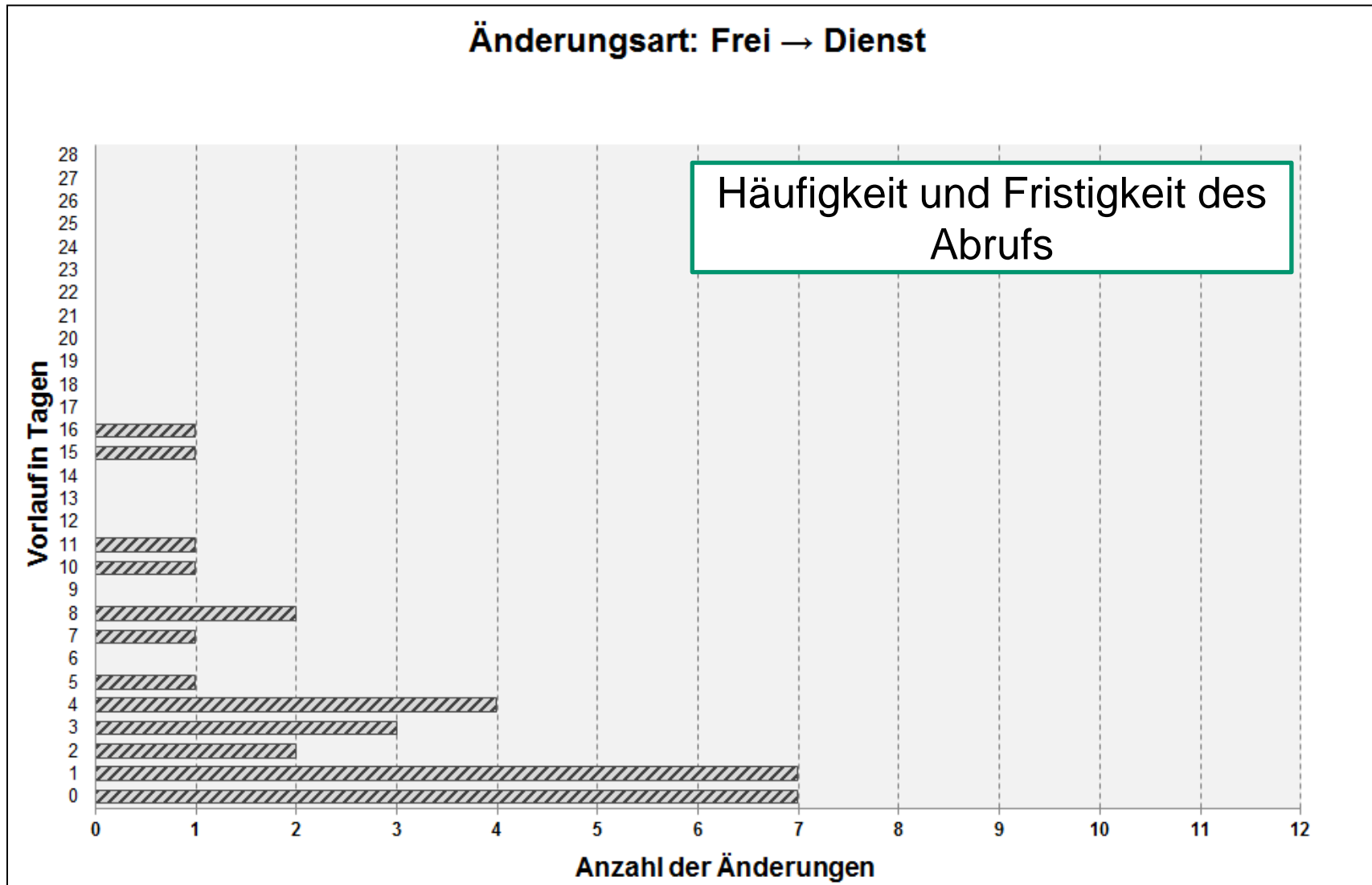
Herausforderung und Gestaltungsalternativen



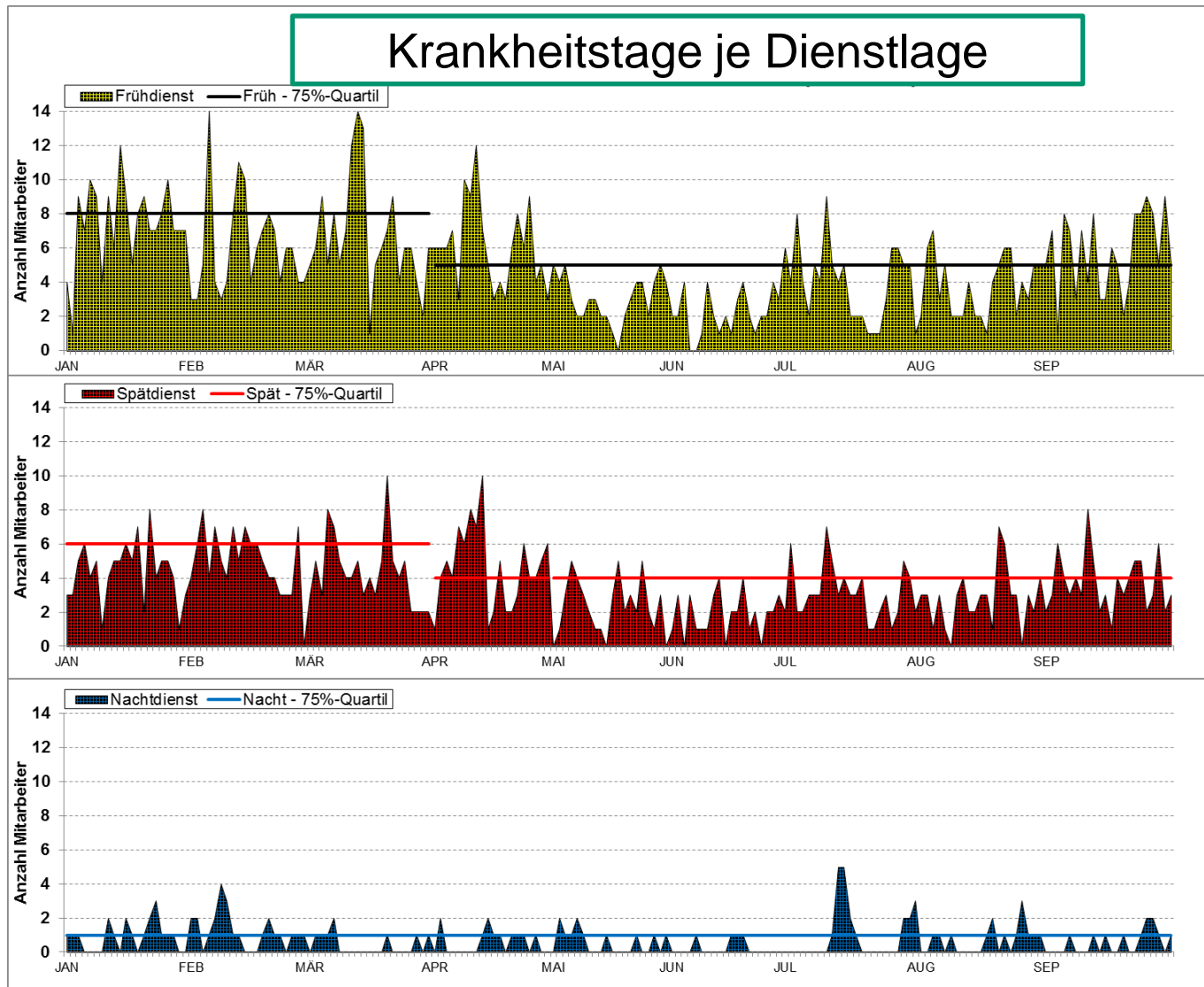
Kurzfristige Ausfallzeitenbewältigung in der Pflege: Warum der Bedarf an systematischen Lösungen wächst

- Die **Bereitschaft** der Mitarbeiter, spontan aus dem Frei einzuspringen, ist **rückläufig**.
- Es werden – auch deshalb – **immer die gleichen Mitarbeiter** herangezogen, die dann oft Zeitguthaben/Überstunden aufbauen. Und einige Mitarbeiter leisten auf diese Weise keine Beiträge zur Vertretung kurzfristiger Ausfallzeiten.
- Der **führungsseitige Aufwand** für die Ausfallzeitenkompensation steigt.
- Die **de facto doppelten Krankheitsvertretungen** – einmal durch die Sollarbeitszeit-Verplanung, einmal durch Abrufe über die Sollarbeitszeit hinaus – führen zu **Überstunden**.
- **Personelle Redundanzen** in Form zusätzlicher Mitarbeitervorhaltungen, durch die temporäre Besetzungslücken aufgefangen werden konnten, wurden **reduziert**.
- Durch meist **relativ kleine Mitarbeiterzahlen** auf den Stationen besteht keine ausreichende Toleranz gegenüber Besetzungslücken.
- Anforderungen des **Qualitätsmanagements** erstrecken sich auf den Personaleinsatz: mit der Forderung konstanter Betreuungsquoten.
- Relativ konstante Betreuungsquoten sind eine wesentliche Voraussetzung zur **Belastungsreduzierung**.

Zeitlicher Vorlauf von Dienstplanänderungen auf einer Intensivstation (Pflege, 25 VK/35 MA) in einem Beispielmonat



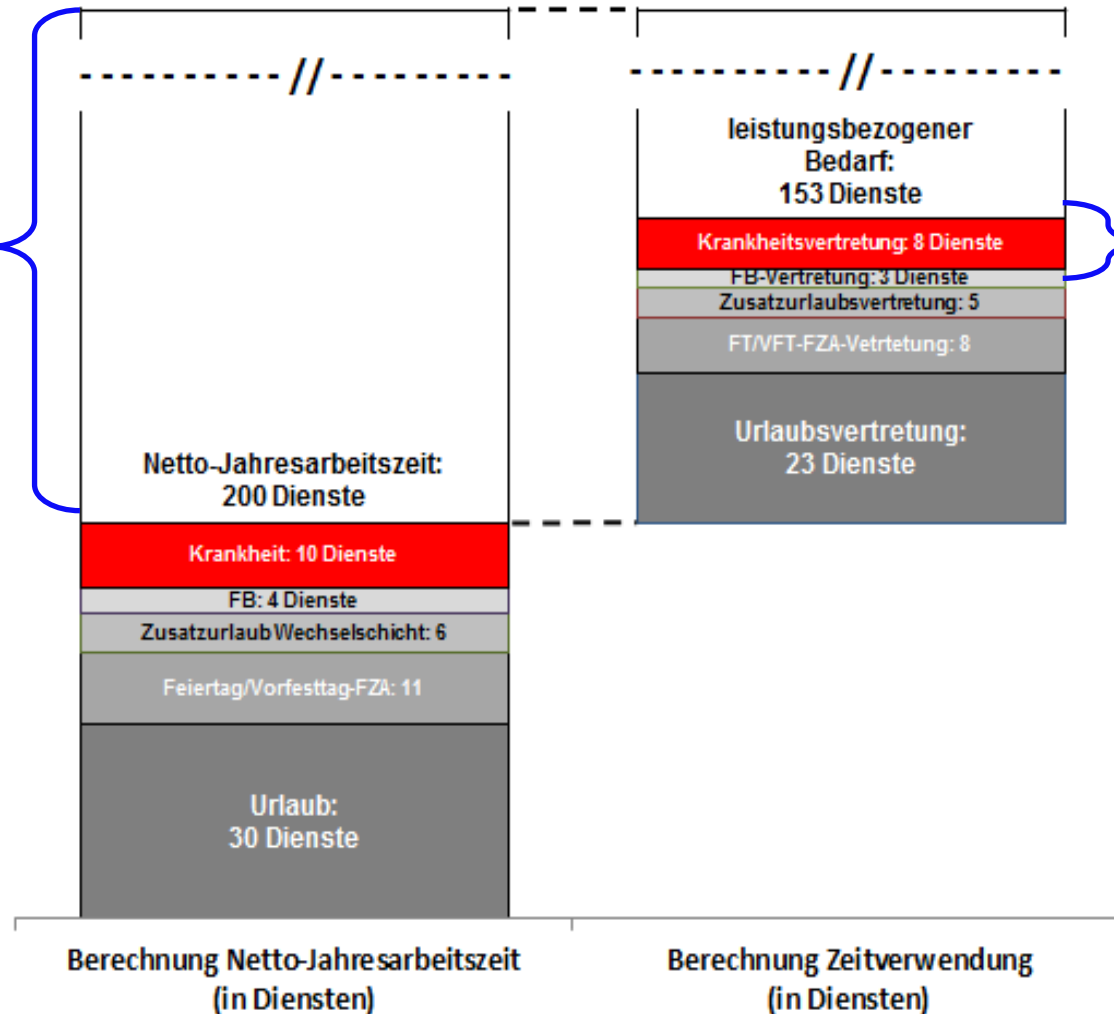
Kurzzeitig Erkrankte (hier: nur 1-4 Tage) und 75%-Quartil in einem Krankenhaus der Maximalversorgung



Zusammensetzung der regelmäßigen Arbeitszeit (vereinfachte Darstellung)*

Ableitung der dienstplanmäßig realisierbaren Sollbesetzung

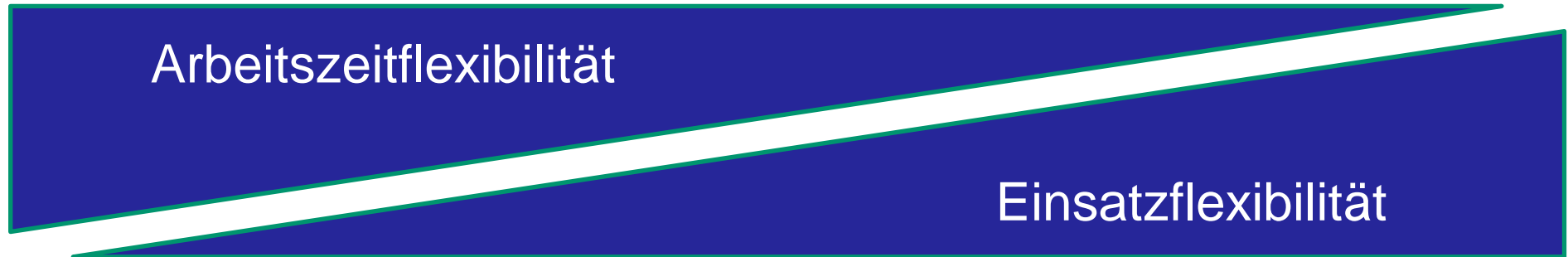
Verfügbarkeitsquote: ca. 77%



Dienstplanmäßig geplante Einteilung im Rahmen des Ausfallzeitenmanagements

* Die tatsächlichen Durchschnittsanteile sind im konkreten Einzelfall zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die Grundfrage systematischen Ausfallzeitenmanagements: Arbeitszeit- oder/und Einsatzflexibilität?



zum Beispiel durch:

- **Stand-By-Dienste**
- Vertretungslisten
- Zeitfenster-Dienste

zum Beispiel durch:

- Flexi-Tage/Wochen

zum Beispiel durch:

- **Joker-Dienste**
- **Ständiger Pool**

Die Grundfrage systematischen Ausfallzeitenmanagements: Arbeitszeit- oder/und Einsatzflexibilität?

Arbeitszeitflexibilität

Einsatzflexibilität

zum Beispiel durch:

- **Stand-By-Dienste**
- Vertretungslisten
- Zeitfenster-Dienste

zum Beispiel durch:

- Flexi-Tage/Wochen

zum Beispiel durch:

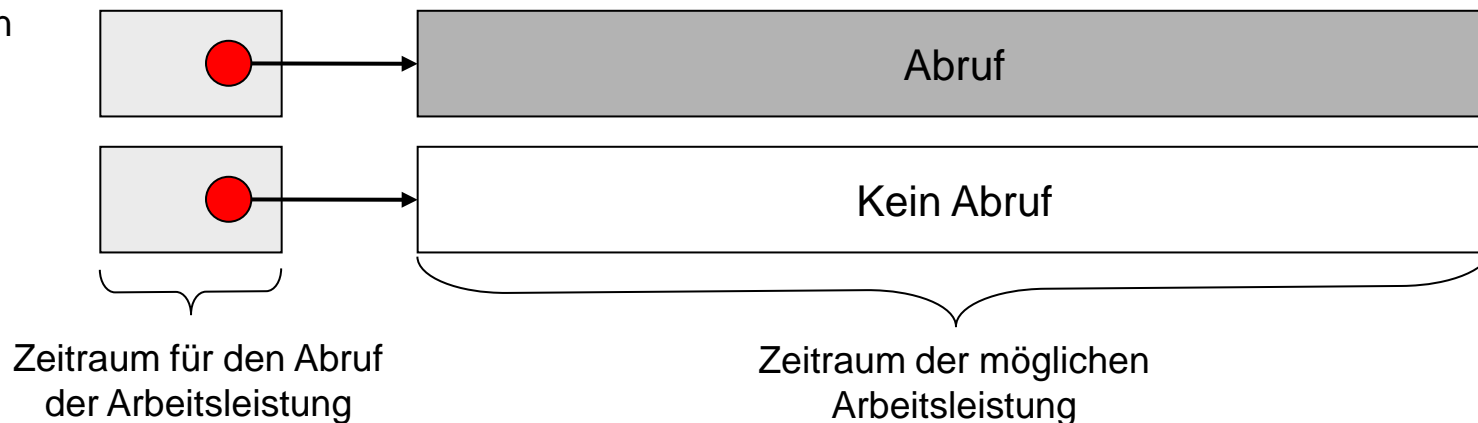
- **Joker-Dienste**
- **Ständiger Pool**

Instrument „Stand-By“

Was ist der Unterschied zwischen Stand-By und Rufbereitschaft?

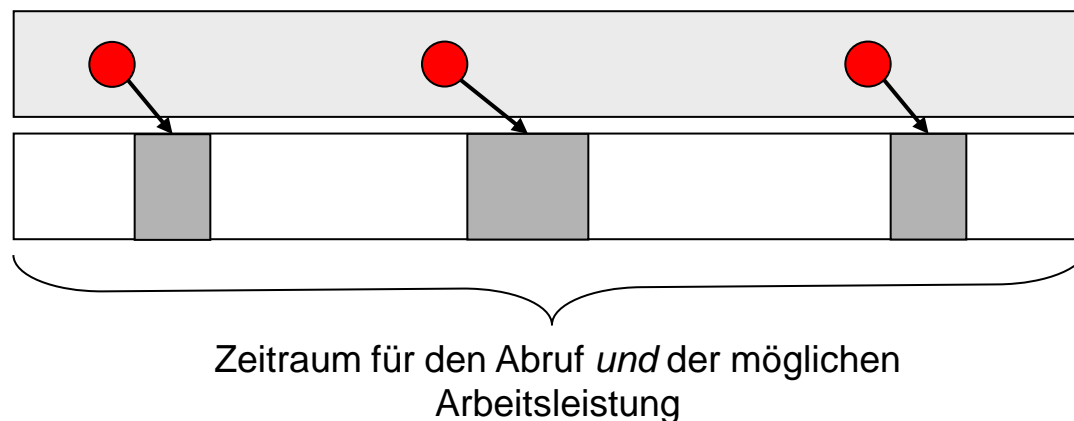
Stand-By

- Der Zeitraum für den Abruf liegt vor dem der möglichen Arbeitsleistung.
- Der Abruf erfolgt i.d.R. für den gesamten Zeitraum der möglichen Arbeitsleistung



Rufbereitschaft

- Die Zeiträume für Abruf und mögliche Arbeitsleistung sind identisch.
- Der Abruf erfolgt i.d.R. nur für einen Teil des Zeitraums der möglichen Arbeitsleistung.
- Es können mehrere Abrufe erfolgen.



Stand-By-Regelung zur kurzfristigen Krankheitsvertretung in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung

- An jedem Kalendertag befindet sich je eine examinierte Pflegekraft der operativen wie der internistischen Stationen im Pflegekraft im **Stand-By**.
- **Abrufzeiten:**
 - 7:00 Uhr – 9:00 Uhr → Zwischendienst (Beginn 9:30 Uhr)
 - 12:00 Uhr – 13:00 Uhr → Spät- und Nachtdienst
- **Frühdienste** werden durch erhöhte Einsatzflexibilität vertreten.
- Pro Teilnahme am Stand-By wird eine **Zeitgutschrift** von 30 Minuten sowie ggf. die bei Abruf geleistete Arbeitszeit auf dem **Zeitkonto** gutgeschrieben.

Instrument „Joker-Dienste“



Ausfallzeitenmanagement durch Einsatzflexibilität eines Krankenhauses der Maximalversorgung (1/3)

- 8 Dienste/Jahr pro Pflegekraft sind für **Krankheitsvertretungen** vorgesehen.
- Das entspricht ca. (400 VK x 8 Dienste à 7,7 Stunden =) 3.200 Diensten/Jahr, die hausweit auf die Dienstlagen verteilt werden – zum Beispiel:

Dienstlage	MO-FR	SA/SO/FT/VFT
Früh	5	2
Spät	3	2
Nacht	2	1

- Diese **Vertretungsdienste** werden im Dienstplanprogramm mit einem gesonderten Kürzel versehen (z.B. „F-V“ oder „S-V“).
- Die Vertretungsdienste werden *zusätzlich* zur Standard-Stationenbesetzung eingeteilt (die Standard-Stationenbesetzung ist so berechnet, dass sie dem leistungsbezogenen Bedarf entspricht, der mit der **Nettoarbeitszeit** abgedeckt werden kann).

Ausfallzeitenmanagement durch Einsatzflexibilität eines Krankenhauses der Maximalversorgung (2/3)

- Die Einhaltung der vorgegebenen Besetzung der Vertretungsdienste ist ebenso stationsübergreifend abzustimmen wie deren konkreter Einsatzort (**zentrale Personaldisposition**).
- Alle Pflegekräfte, die an einem Kalendertag in derselben Dienstlage zum Vertretungsdienst eingeteilt sind, bilden für diesen Dienst den „**virtuellen Vertretungspool**“.
- Die Pflegekraft tritt ihren Vertretungsdienst auf ihrer **Stamm-Station** an. Von dort wird sie bei Bedarf durch die zentrale Personaldisposition – ggf. auch nur für einzelne Stunden – abgerufen (bzw. verbleibt auf der Stamm-Station, wenn dort ein entsprechender Vertretungsbedarf vorhanden ist).
- Für den Fall, dass kein Abruf erfolgt, wurden weitere „**Flexi-Spielregeln**“ erarbeitet und abgestimmt, um den „**Verdunstungseffekt**“ zu vermeiden (z.B. Zuweisung attraktiver Aufgaben, ggf. auch ergänzt um Instrumente zur Förderung der *Arbeitszeit*flexibilität).

Ausfallzeitenmanagement durch Einsatzflexibilität eines Krankenhauses der Maximalversorgung (3/3)

Beispiel einer unfallchirurgischen Station:

Dienstlage	Standardbesetzung MO-FR (à 7,7-h-Dienste)	Arbeitszeitangebot an einem konkreten Kalendertag (MO-FR)
Früh	5 Dienste	6 Dienste → 1 Pflegekraft wird für „F-V“ eingeteilt
Spät	3 Dienste	3 Dienste
Nacht	1 Dienst	1 Dienst

Kombination von Stand-By- und Joker-Diensten in einem Krankenhaus der Maximalversorgung

Auszug aus der **Betriebsvereinbarung** eines städtischen Klinikums:

- Zur Reaktion auf **unvorhersehbaren Personalbedarf** wie beispielsweise im Zuge von krankheitsbedingtem Personalausfall werden (ggf. bereichsübergreifend) Stand-By- oder Joker-Dienste eingeführt.
- Wenn der Mitarbeiter zu einem **Stand-By-Dienst** eingeteilt ist, ist er verpflichtet, sich grundsätzlich eine Stunde vor einem ggf. zu vertretenden Dienst telefonisch bereitzuhalten. Abweichende Bereithaltungszeiträume können festgelegt werden. Der Mitarbeiter muss sich eine **halbe Stunde** für einen Abruf zum Dienst bereithalten. Für die Bereithaltung erhält der Mitarbeiter eine **Gutschrift von einer Stunde auf seinem Zeitkonto**. Im Fall des **Abrufs** zum Dienst wird dem Mitarbeiter zusätzlich die geleistete Arbeitszeit auf seinem **Zeitkonto** gutgeschrieben.
- Ein **Jokerdienst** ermöglicht es, den Mitarbeiter im Rahmen seiner eingeteilten Arbeitszeit flexibel in einem Bereich einzusetzen, in dem sein Einsatz erforderlich ist. Der Jokerdienst kann durch die Führungskraft mit mindestens 16 Stunden Vorlauf auf den Arbeitsbeginn abgesagt werden, wenn er nicht benötigt wird.

Instrument „Fester Pool“

Standortübergreifender Krankenpflegepool eines Krankenhausverbundes

- Beteiligung von 4 **Akutkrankenhäusern** und 1 **Pflegeheim** an zusammen 4 Standorten eines Klinikverbundes in einem großstädtischen Ballungsgebiet. Räumliche Distanz zwischen den Standorten bis zu ca. 1 Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln.
- **Standortübergreifender Personalpool** für
 - Allgemeine Pflege (examinierte Kräfte)
 - Allgemeine Pflege (Hilfskräfte)
 - Intensivpflegekräfte (examiniert)
- Hoher **Standardisierungsgrad** an allen Standorten bezüglich Ausstattung der Stationen und Behandlung der Patienten.
- **Häufigste Mitarbeitergruppen** im Pool (alle Teilzeit, max. \emptyset 20 Stunden/Woche): Mitarbeiter in Elternzeit; Bezieher von Altersrenten.
- **Häufigste Anlässe** für Abrufe aus dem Pool:
 - kurzfristige Erkrankungen von Pflegekräften
 - Vertretung nach Bekanntgabe einer Schwangerschaft.

Zusammenfassung



Vorrang von Einsatz- vor Arbeitszeitflexibilität bei der Ausfallzeitenvertretung im Pflegedienst eines Krankenhauses



- ❶ keine Vertretung – bei verringertem Besetzungsbedarf und verschiebbaren Tätigkeiten
- ❷ Stationsübergreifender Einsatz – bei verringertem Besetzungsbedarf vertretender Stationen
- ❸ Einsatz aus dem Pool heraus – soweit verfügbar
- ❹ Einsatz eines Joker-Dienstes
- ❺ Einsatz eines Stand-By-Dienstes – vorrangig für kleinere Einheiten
- ❻ Einsatz auf freiwilliger Basis aus dem Arbeitsfrei – nur ausnahmsweise nutzbar

Beispiel (Prinzip)

