

Lars Herrmann

4. Mai 2015

Verlässliches Ausfallzeitenmanagement im Pflegedienst – die Kernthesen

Grundprinzip: Einsatz- vor Arbeitszeitflexibilität

Die Bereitschaft zum „Einspringen aus dem Frei“ – der tradierten Standardlösung in der Pflege, wenn kurzfristige krankheitsbedingte Ausfallzeiten vertreten werden müssen – ist rückläufig; die Ansprüche bezüglich der Verlässlichkeit von Dienstplänen steigen. Und die Vertretung auf immer die gleichen Mitarbeiter, die „anrufbereit“ sind, zu konzentrieren, wird auf Dauer diese Mitarbeiter frustrieren.

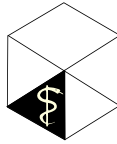
Ein stringentes und mitarbeitergerechtes Ausfallzeitenmanagement wird im Pflegedienst üblicherweise durch zu kleine Vertretungseinheiten (Einzelstationen) unnötig erschwert – zu Lasten der Stabilität der Besetzung und vermeidbarer Belastungen der Mitarbeiter. Je kleiner die Vertretungsbereiche, desto höher ist zum einen die Vertretungsnotwendigkeit, desto niedriger ist aber zum anderen die Eintrittswahrscheinlichkeit des Vertretungsfalls, desto ungünstiger ist also die Voraussetzung für ein verlässliches Ausfallzeitenmanagement.

Daher gehen systematische Maßnahmen für eine bereichsbezogene Ausfallzeitenvertretung – vor allem Stand-by-Systeme – in die richtige Richtung, greifen aber zu kurz. Anstelle arbeitszeitbezogener Flexibilität sollte vielmehr auf einsatzflexible Lösungen gesetzt werden: Hier erfolgt die Vertretung stationsübergreifend – entweder auf Basis grundsätzlich verlässlich im Dienstplan verplanter Vertretungsdienste oder mittels eines Vertretungspool.

Die de facto wie ein temporärer Pool funktionierenden Vertretungsdienste – oftmals Joker-Dienste genannt – sind häufig den ebenfalls einsatzflexibel strukturierten festen Pools überlegen, weil es regelmäßig nicht gelingt, diesbezüglich erforderliche elitär besetzte Pools entwickeln zu können (bzw. bisherige, eher als Notlösung für nicht voll einsetzbare Mitarbeiter oder Mitarbeiter mit eingeschränkter Verfügbarkeit geschaffene Pools neu aufzustellen) und weil es in einem zunehmend individualistisch geprägten Anspruchsklima der Mitarbeiter unter Gerechtigkeitserwägungen auf stärker gleichmäßige Vertretungsbeträge möglichst vieler Mitarbeiter ankommt.

Vorbereitung: Kalkulation des Vertretungsbedarfs

Voraussetzung für eine effiziente Ausfallzeitenvertretung ist die realistische Kalkulation des Vertretungsbedarfs und die Berücksichtigung der diesbezüglichen Arbeitszeit-Reserve bei der Dienstplanung. Dies schließt eine komplette Verplanung der



monatlichen Sollarbeitszeit vor Verplanung der Vertretungsreserve aus, weil dann die Krankheitsvertretung doppelt erfolgt – zum ersten Mal (unsichtbar) im Dienstplan mit jedoch geringer Wahrscheinlichkeit eines „Treffers“ (Krankheitseintritt genau beim dafür geplanten Dienst), zum zweiten Mal durch die explizite Krankheitsvertretung aufgrund erfolgloser Krankheits-„Lotterie“. Diese Praxis stellt im Übrigen eine der Hauptursachen für Überstunden im Pflegedienst dar. Es kommt daher bei der Installation eines systematischen Ausfallzeitenmanagements insbesondere auf die korrekte Bemessung der Soll-Besetzungstärke an; diese lässt ausreichend Luft, Vertretungsbedarfe durchschnittlich innerhalb der Vertragsarbeitszeit und damit innerhalb der Stellenplanung, bei der ja die Vertretungsquote berücksichtigt wurde, zu realisieren.

Weitere Herausforderungen: Größere Einheiten, Grunddienstpläne, zentrale Personaleinsatzdisposition?

Nicht nur die sinnvollerweise stationsübergreifende Ausfallzeitenvertretung wirft die Frage nach größeren Dispositionsbereichen auf. Größere Steuerungseinheiten ermöglichen zudem eine belastungs- und bedarfsgerechte Skalierung der Besetzungstärken und eine robuste Konstanz von Ziel-Besetzungsverhältnissen (Patient je Dienst).

Auch der Übergang auf andere Maßnahmen zur Verbesserung des pflegerischen Personaleinsatzes wird durch größere Personaleinsatzplanungs-Bereiche erleichtert: insbesondere durchlaufende Grunddienstpläne (anstelle der hergebrachten Monatsdienstpläne) lassen sich mit spezialisierten Disponenten besser managen.

Und schließlich leisten stärker zentrale Personaleinsatzdispositionen einen wichtigen Beitrag zu einer Professionalisierung des Personaleinsatzmanagements, indem sie die im Pflegebereich oftmals von Emotionen, Befindlichkeiten, Ungleichbehandlungen und Wohlwollens-/Macht-Beziehungsgeflechten geprägte Dienstplanungs-Kultur durch stringent an Besetzungs-, Qualitäts- und Gerechtigkeitskriterien ausgerichtete Personaleinsatzverfahren ablösen.