

Abstract

zum Vortrag Lebensphasenorientierte Dienst- und Arbeitszeitplanung im Krankenhaus und in der ambulanten Pflege – Praxisbeispiele

In Krankenhäusern und in der Altenpflege gewinnt eine flexible Personaleinsatzplanung wachsende Bedeutung. Im Krankenhausesektor stellen verlängerte Servicezeiten und die kürzer werdende Verweildauer von häufig multimorbid erkrankten Patienten alle an der direkten Versorgung beteiligten Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Funktionsdienste) vor erhöhte qualitative und quantitative Arbeitsanforderungen.

Die verkürzte Verweildauer im Krankenhaus zeigt unmittelbar Auswirkungen in der ambulanten und stationären Altenpflege. Die frühzeitige Entlassung von Patienten stellt erhöhte fachliche Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Die Zunahme dementiell Erkrankter erfordert angepasste Versorgungsformen – im Krankenhaus, wie in der Altenhilfe. Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und eine sinnvolle Abstimmung der Arbeits- und Dienstzeiten auf sich verändernde Anforderungen stellt eine zentrale Herausforderung dar. Die beginnenden Auswirkungen des demografischen Wandels führen in einigen Regionen spürbar zu Engpässen bei gut ausgebildeten Fachkräften und beim Nachwuchs. Mitarbeiterorientierte Arbeits- und Dienstzeiten sind für die Arbeitgeberattraktivität von Krankenhäusern und Altenpflegeeinrichtungen eine zentrale Stellschraube. Zufriedenheit und Motivation stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit Arbeits- und Dienstzeiten, die einerseits mit der Lebenssituation und den Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen vereinbar sein sollen und andererseits den betrieblichen Anforderungen entsprechen müssen.

Der größte Teil der Mitarbeiterinnen in den Branchen Krankenhaus und Altenpflege arbeitet im Schichtdienst. Schichtdienst an sich – insbesondere Früh- und Nachtdienst stellen für Mitarbeiterinnen durch arbeiten entgegen der inneren Uhr eine gesundheitliche Belastung dar. Eine erhöhte Belastung kommt auch durch soziale Unverträglichkeiten zustande – Arbeiten wenn Freunde und Familie Freizeit haben kann soziale Kontakte erschweren.

Schichtdienst ist unvermeidlich. Jedoch kann durch eine Gestaltung des Schichtdienstes unter Berücksichtigung individueller Präferenzen die Verträglichkeit und die Akzeptanz positiv beeinflusst werden. Eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist von vielen Einrichtungen als Handlungsfeld erkannt worden. Innovative Ideen für die Umsetzung werden allerorten gesucht.

Eine Arbeitszeitgestaltung, die die Lebensphase bzw. die Lebenssituation der Mitarbeiter stärker in den Blick nimmt kann nur unter Berücksichtigung der Arbeitsorganisation erfolgreich umgesetzt werden.

In von der BGW unterstützten Beratungsprojekten rücken Dienst- und Arbeitszeiten infolge konkreter Problemstellungen in den Fokus:

- hoher Krankenstand bzw. kurzfristige Personalausfälle
- unzuverlässige Dienstplanung (z.B. werden Mitarbeiter aus dem Frei zum Dienst gerufen bzw. werden kurzfristig Dienstplanänderungen vorgenommen, häufig ohne diese mit dem betroffenen Mitarbeiter abzustimmen)
- Auftreten von Arbeitsspitzen mit erhöhten Belastungen
- erschöpfte, unzufriedene Mitarbeiter

- Zunahme älter werdender Mitarbeiter
- Mitarbeiter mit Einschränkungen der physischen oder psychischen Belastbarkeit und fehlende Möglichkeiten hierauf Rücksicht nehmen zu können

Oft zeigt sich schon in der Auftragsklärung, spätestens jedoch in der Analyse, dass die Gestaltung der Arbeitszeiten und die Dienstplanung Teil des Problems sind. Das „Stopfen der Löcher“ im Dienstplan durch kurzfristige Personalausfälle beschäftigt oft täglich über Stunden Pflegedienstleitung, Stations- oder Wohnbereichsleitung. Es gibt eine Vielzahl von Arbeitszeitregelungen und Dienstzeiten, jedoch kaum verbindliche Rahmendienstpläne. Verbesserungen, die mit Entlastungen für die Beteiligten verbunden sind können nur erzielt werden wenn die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe überprüft werden: Welche Tätigkeiten und Handlungen sind zu welcher Zeit erforderlich? Wie viele Mitarbeiter mit welcher Qualifikation werden zu welcher Zeit gebraucht? Bei der Auseinandersetzung mit der Arbeitsorganisation zeigen sich oft tradierte nicht reflektierte Handlungsabläufe. So manche Verfahrensanweisung aus dem Qualitätsmanagement oder auch die Umsetzung von Expertenstandards bringen zeitaufwendige Dokumentationsanforderungen mit sich, deren Sinn fragwürdig ist. Die qualitative und quantitative Schichtbesetzung ist nicht ausreichend den wechselnden Anforderungen im Tagesablauf angepasst. Leitungen kommen an Grenzen und Mitarbeiterinnen geraten unter Druck. Welches Vorgehen ist erfolgversprechend für die Umsetzung einer Lebensphasenorientierten Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung?

Auftrag der Geschäftsführung/Heimleitung einholen

Unterstützung der MAV/ BR sichern

Konstituierung einer Steuergruppe

d.h. Strukturen nutzen oder schaffen: Vertreter aller Berufsgruppen an einen Tisch

Bestandsaufnahme und Analyse der aktuellen Organisation der Arbeitsabläufe, der Personaleinsatzplanung und der Belastungssituation unter Beteiligung der Mitarbeiter (z.B.

Arbeitssituationsanalysen)

Ziele festlegen (gemeinsame Perspektive schaffen)

Leitungen sensibilisieren, informieren und schulen (z.B. „Schichtarbeit und chronobiologische Einflüsse“;

Workshops zu generationsübergreifender Zusammenarbeit)

Strategien zum Umgang mit kurzfristigen Personalausfällen/ Fehlzeitenmanagement entwickeln

Wissen zu Gestaltungsmöglichkeiten von Dienst- und Arbeitszeiten vermitteln

Teams zur Selbststeuerung befähigen (mehr Handlungsspielräume und Verantwortung für die Mitarbeiter)

Berufsgruppenübergreifende Arbeits- bzw. Projektgruppen bilden

Ärzte als Berufsgruppe explizit ansprechen und einladen

schrittweise Umsetzung von Veränderungen mit Probelaufen, systematischer Auswertung und Nachbesserung

Terminierter Abschluss mit Auswertung des Erreichten und Ausblick auf zukünftige Schritte

6 -9 Monate nach Abschluss: Workshop zur Sicherung der Nachhaltigkeit

Das skizzierte Vorgehen wird an die jeweilige Einrichtung angepasst. Das Rad soll und muss nicht neu erfunden werden, jedoch brauchen Leitungen und Mitarbeitende in Kliniken und Pflegeeinrichtungen Raum und Zeit zum Lernen und für Austausch. Eine lebensphasenorientierte Dienst- und

Arbeitszeitplanung setzt ein Umdenken voraus und ist das Produkt interner Aushandlungsprozesse über alle Hierarchieebenen.



Heidi Krampitz compass consulting,
Königstrasse 32,
22767 Hamburg
mobil 0179/ 24 37 030
Email: heidi.krampitz@cc-compass-consulting.de