

In zehn Schritten zu einer zeitgemäßen Arbeitsgestaltung

Die Arbeitszeitgestaltung in vollstationären Pflegeeinrichtungen richtet sich nach wie vor überwiegend an den althergebrachten »Modellen« der 5-, 5,5- oder 6-Tage-Woche aus. Warum nicht vollständig aus diesen überholten Strukturen ausbrechen?



FOTO: PRIVAT

—
Michael Wipp

Beratung & Begleitung von Pflegeeinrichtungen

E-Mail: info@michael-wipp.de

www.michael-wipp.de

ängst haben sich im Alltag der Dienstplanung eine Vielzahl unterschiedlichster Dienstlängen abseits der genannten Strukturen etabliert. Die Mitarbeiter selbst wissen detailliert um die tageszeitlichen Bedarfe der Leistungserbringung Bescheid. Warum nicht ihnen vermehrt die Arbeitszeitgestaltung in die Hand geben? Eine zeitgemäße Arbeitszeitgestaltung lässt sich ohne allzu großen Aufwand realisieren.

Das im folgenden beschriebene Vorgehen entspricht auch den „Schlüsselfaktoren für eine erfolgreiche Personalarbeit in der Langzeitpflege“; einer Arbeitshilfe, erstellt durch die AGP Sozialforschung, Prof. Dr. Thomas Klie, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

Analyse der Ausgangsbasis

Für die Umsetzung in der Praxis hat es sich als vorteilhaft herauskristallisiert gemeinsam mit den beteiligten Mitarbeitern zunächst eine Analyse der bestehenden Dienstplanregelungen und der Arbeitszeitgestaltung mit den Vor- und

Nachteilen herauszuarbeiten und diese aufzulisten. Auf dieser Basis und den sich daraus ergebenden bekannten Konsequenzen muss geprüft werden, was soll beibehalten, was soll möglichst vermieden werden, um daraus resultierend gemeinsam eine Zielsetzung für das künftige Vorgehen zu finden. Das Ergebnis kann sein, dass daraus unmittelbar vorübergehende kurzfristige Maßnahmen resultieren (z. B. eher längere Dienste) und gleichermaßen langfristige Zielsetzungen (z. B. Erhöhung des Teilzeitstellenanteils), für welche erst die Voraussetzungen geschaffen werden müssen.

Konkret könnte die Umsetzung folgendermaßen ablaufen:

Schritt 1: ZUSAMMENSTELLUNG EINES ARBEITSZEITTEAMS

Diese Zusammensetzung erfordert ein kleines überschaubares Team aus Mitarbeitern, die den Arbeitsbereich sehr gut kennen. Damit sind nicht nur die einrichtungsbezo-

genen Arbeitsabläufe gemeint, die in diesem Zusammenhang idealerweise auf Sinnhaftigkeit überprüft werden können, sondern auch die individuellen tageszeitlichen Anforderungen aus der Bewohnerstruktur. Oftmals richten sich Bewohnerbedürfnisse im Sinne einer „totalen Institution“ an den bestehenden Organisationsstrukturen und Arbeitsabläufen aus; umgekehrt muss das Ganze passen, wenn Bewohnerorientierung nicht nur eine leere Worthülse sein soll. Bei der Zusammenstellung dieses Arbeiterteams macht es keinen Sinn Mitarbeiter einzubinden, die lediglich präsentieren wollen, wie viel Arbeit zu erledigen ist und dass letztlich der ganze Arbeitsanfall sowieso nicht zu schaffen ist. Ein realistischer und kompetenter Blick auf den Arbeitsalltag ist hier gefragt.

Schritt 2: SPIELREGELN DEFINIEREN

Unter der Definition der Spielregeln ist zu verstehen, dass seitens des Managements festgelegt sein muss, welche Eckdaten zu berücksichtigen sind. Es wäre fatal, die Mitarbeiter etwas ausarbeiten zu lassen und hinterher zu sagen, dass diese Erarbeitungen, aus welchen Gründen auch immer, überhaupt nicht machbar sind. Frustration bei den Mitarbeitern wäre die logische Folge. Deswegen müssen zumindest folgende Rahmeneckdaten zuvor festgelegt sein:

- a. Das verfügbare Wochenarbeitszeitkontingent ist das zu verteilende Limit; siehe Schritt 4.
- b. Frühester Beginn des Frühdienstes: Was passt hier zu der (biographischen) Bewohnerstruktur verbunden mit den Zielsetzungen der Einrichtung in Bezug auf die Individualität und Selbstbestimmung der Bewohner.
- c. Spätestes Ende des Spätdienstes: Wie kann ein Arbeitsablauf am Abend zeitgemäß gestaltet werden, um in Ruhe ab dem späten Nachmittag die Abläufe unter Berücksichtigung der Bewohnerwünsche und Bedürfnisse (= nicht der antrainierten Verhaltensweisen) zu planen. Dabei spielt die Schnittstelle von Spät- zu Nachtdienst eine gravierende Rolle.
- d. Aussagen zu den Überlappungszeiten: Welche Überlappungszeiten sind arbeitsbedingt erforderlich, mit welchem einzubeziehenden Qualifikationsbedarf, welchem zeitlichen Umfang und mit welchen Tätigkeiten sind diese konkret ausgefüllt?

- e. Regelungen zu den Dienstübergaben (Kommunikationsformen): Welche Kommunikationszeiten sind erforderlich? Welche Rolle spielt in dem Gesamtkomplex der einrichtungsinternen Kommunikation die Dienstübergabe als Teil der Kommunikation?
- f. Anforderungen aus den Unternehmenszielsetzungen: Diese spielen indirekt in die vorgenannten Sachverhalte hinein.

Die Festlegung dieser „Spielregeln“ ist wichtig, damit das Team, welches die Strukturen ausarbeitet, vorab weiß, in welchem Rahmen es sich bewegen darf. Gleichermaßen dürfen die Bedingungen nicht zu sehr einengen, weil das der Kreativität in der Ausarbeitung schadet. Ggf. kann sich beispielsweise Punkt e) auch als Folge der Ausarbeitung der Arbeitszeiten erst ergeben; eine saubere Kommunikationsmatrix kann hier zeigen, in welcher Form wann welche Besprechungen stattfinden.

Schritt 3: KOORDINATOR FESTLEGEN

Das Team benötigt einen Koordinator, der im Wesentlichen begleitend auf die Einhaltung der Spielregeln hinweist, aber weitgehend nicht inhaltlich eingreift. Konkret bedeutet das, dass er auf die Einhaltung des verfügbaren Stundenkontingents achtet oder auch hinterfragt, ob die Länge der Dienste, Dienstüberlappungen etc. sinnvoll sind. Er soll Denkanstöße liefern, aber darf nicht reglementieren.

Schritt 4: ERMITTLUNG DES VERFÜGBAREN STELLEN- UND DES WÖCHENTLICHEN ARBEITSZEITKONTINGENTS „ES KANN NUR VERTEILT WERDEN WAS VERFÜGBAR IST“

Zu der Ermittlung des verfügbaren Zeitkontingents zur Dienstplangestaltung werden unter Bezugnahme auf die Bewohnerstruktur nach Pflegegraden und den vertraglich vereinbarten Pflegeschlüsseln die verfügbaren Stellenkontingente für den gesamten Pflegedienst ermittelt und in Folge davon diejenigen „Overhead-Anteile“ abgezogen, welche nicht zur unmittelbaren Dienstplanung zur Verfügung stehen. Als Ergebnis daraus ist dasjenige Stellenkontingent ersichtlich, welches konkret für die Dienstplanung im Tagdienst der jeweiligen Wohneinheit zur Verfügung steht. Dieses Stellenkontingent wird jetzt mit der Netto-Wochenarbeitszeit des Hauses multipliziert. >

4/1: ERMITTLUNG DES GESAMTVERFÜGBAREN STELLENKONTINGENTS

Pflegegrade	Bew. Struktur	Rechenweg	Pflegeschlüssel	=	MA-Anzahl in VK-Stellen
0					
1	0	geteilt durch	6,7	=	0
2	7	geteilt durch	3,71	=	1,89
3	10	geteilt durch	2,60	=	3,85
4	8	geteilt durch	1,98	=	4,04
5	5	geteilt durch	1,79	=	2,79
Bewohner Anzahl	32			verfügbares Stellenkontingent	12,57

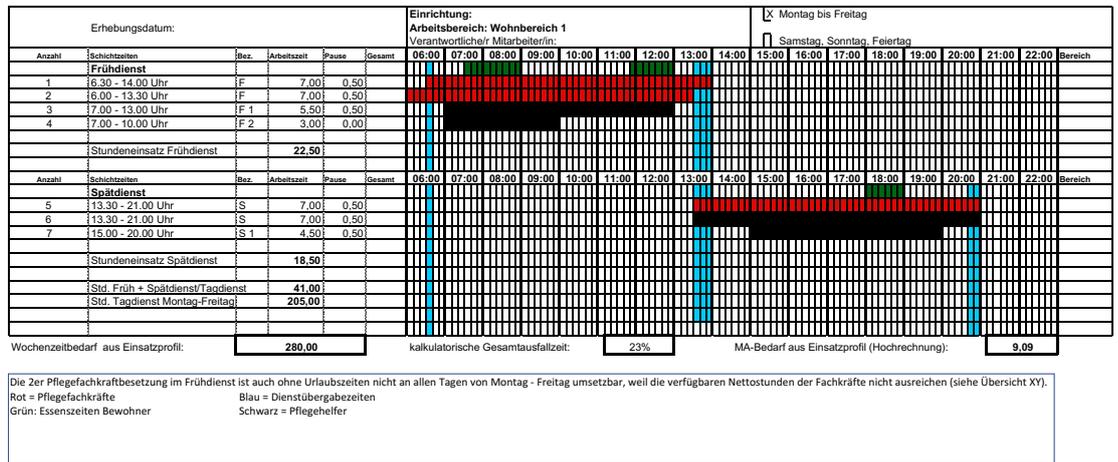


Schaubild 1

> 4./2: ABZUG DER NICHT ZUR DIENSTPLANUNG IM TAGDIENST VERFÜGBAREN STELLENANTEILE/ ERMITTLUNG DES WÖCHENTLICHEN ARBEITS-ZEITKONTINGENTS

- PDL pro Wohnbereich 0,5 VK-Stellen PDL
- Nachtdienst: 2 MA á 10 Std. = 2 × 10 × 7 Nächte = 140 Std./Woche /30,8 Std. Nettoarbeitszeit = 4,55 VK-Stellen für 2 Wohnbereiche = 2,27 VK-Stellen/Wohnbereich
- Sozialer Dienst: 1,00 VK-Stelle/Wohnbereich (interne Festlegung)
- Administrative QM Anteile/sonstige Administration: 0,65 VK-Stellen/Wohnbereich (interne Festlegung)

Gesamt verfügbar: 12,57 VK-Stellen
 minus 0,50 VK-Stelle PDL
 minus 2,27 VK-Stellen Nachtdienst
 minus 0,65 VK-Stelle QM/ Administration

Verfügbares Stellenkontingent 9,15 VK-Stellen × 30,8 Netto/Std./Woche* =

Verfügbares Wochenarbeitszeitkontingent 281,82 Stunden für den Tagdienst

Hinweis:* 40 Std./Woche bei 23 % Gesamtausfallzeit für Urlaub, Krankheit, Fortbildung.

Schritt 5: BESTEHENDE MITARBEITERSTRUKTUR BEACHTEN

Für das Gelingen einer verlässlichen Dienstplangestaltung ist es unerlässlich bspw. bei einem Team, welches hauptsächlich aus Vollzeitmitarbeitern besteht, keine überwiegend kurze Dienstlängen zu planen. Das wird schnell zu Frust und Desinteresse führen, weil die Mitarbeiter nicht auf ihre vertraglich vereinbarten Wochenstunden kommen. Bei aller Thematik der Notwendigkeit von Minusstunden zur Flexibilisierung der Planung im Hinblick auf wechselnden Arbeitsanfall müssen sich diese in einem Level halten, da ansonsten der Vorteil der Verfügbarkeit dieser Stunden durch die Frustration von Mitarbeitern überlagert wird, weil diese trotz nahezu täglichen Arbeitens nicht mehr auf ihre Wochenstunden kommen.

Übersicht arbeitsvertraglicher Wochenstunden als groben Anhaltswert zu passenden Dienstlängen

Wochenarbeitszeiten	Mögliche Dienstlängen	Ø freie Tage/Woche
36-40 Wochenstunden	entspricht ca. 7-8 Std.	2
31-35 Wochenstunden	entspricht ca. 6-7 Std.	2
26-30 Wochenstunden	entspricht ca. 5-6 Std.	2-3
16-25 Wochenstunden	entspricht ca. 4-5 Std.	2-3
Bis 15 Stunden	entspricht ca. 3 Std.	2

Bei einer im wesentlichen bestehenden Übereinstimmung zwischen Wochenarbeitszeit und Dienstlänge fallen automatisch die erforderlichen freien Tage an. Ist die Wochenarbeitszeit im Verhältnis zur Dienstlänge zu hoch entstehen Minusstunden und/oder eine deutliche Mehrerfordernis an Arbeitstagen, um das vertraglich vereinbarte Stundenkontingent zu erreichen. Es sei denn, dass kurze Dienste im Tagdienst durch längere, z. B. im Nachtdienst, ausgeglichen werden können.

Ebenso ist es bei der Erarbeitung von Bedeutung nicht nur die Wochenstunden zu beachten, sondern vor allem auch die verfügbare „Kopfzahl“ im Team. Deswegen wird oft an Wochenenden die Besetzung abgesenkt, um den Mitarbeitern planerisch zwei freie Wochenenden innerhalb von vier Wochen zukommen zu lassen oder eben zu akzeptieren, dass dies vor dem Hintergrund des hohen Anteils an Vollzeitstellen nicht möglich ist. Die Ausarbeitung zu diesem Punkt erfordert eine Auflistung aller Mitarbeiter nach Qualifikationen mit den vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeiten, um eine entsprechende Übereinstimmung zwischen den geplanten Dienstlängen und den vertraglich vereinbarten Wochenarbeitszeiten der Mitarbeiter während der Ausarbeitung im Blick zu haben.

Unser Team verfügt über folgende VK-Stellenverteilung:

- 3 x Pflegefachkraft á 1,00 VK-Stellen
 - 1 x Pflegefachkraft á 0,75 VK-Stellen
 - 3 x Pflegehelfer á 1,00 VK-Stellen
 - 3 x Pflegehelfer á 0,75 VK-Stellen
- Gesamt: 10 Mitarbeiter auf 9,00 VK-Stellen;
 0,15 Stellenanteil unbesetzt

Erhebungsdatum:					Einrichtung: Arbeitsbereich: Wohnbereich 1														Montag bis Freitag				
					Verantwortliche/r Mitarbeiter/in														K Samstag, Sonntag, Feiertag				
Anzahl	Schichtzeiten	Bez.	Arbeitszeit	Pause	Gesamt	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	Bereich
1	6:30 - 14:00 Uhr	IF	7,00	0,50																			
2	6:30 - 13:30 Uhr	IF	6,50	0,50																			
3	7:00 - 13:00 Uhr	IF 1	5,50	0,50																			
Stundeneinsatz Frühdienst					19,00																		
4	13:30 - 21:00 Uhr	IS	7,00	0,50																			
5	13:30 - 21:00 Uhr	IS	7,00	0,50																			
6	15:00 - 20:00 Uhr	IS 1	4,50	0,50																			
Stundeneinsatz Spätdienst					18,50																		
Std. Früh + Spätdienst/Tagdienst					37,50																		
Std. Tagdienst Wochenende					75,00																		

Schaubild 2

Schritt 6: AUSARBEITUNG STARTEN

Jetzt wird auf Grundlage eines Dienstplanbesetzungsprofils (siehe Schaubild 1 und 2) vom Team unter Beachtung der Rahmeneckdaten/Spielregeln, den verfügbaren Wochenarbeitszeiten und den Stellenanteilen nach Qualifikationen die tägliche Besetzung der Dienste einschließlich der Dienstlängen sowie Beginn und Ende derselben ausgearbeitet. Diese Besetzung kann bspw. von Montag bis Freitag nahezu identisch sein und an den beiden Wochenenden/Feiertagen Abweichungen aufweisen; sie kann genauso an sieben Wochentagen nahezu identisch sein, aber z. B. am Mittwoch wegen des Stellens von Medikamenten und am Freitag wegen umfangreicher Arztvisiten Abweichungen zeigen. Wichtig ist es, dass der Teamkoordinator diese Sachverhalte im Blick hat und darauf achtet, dass das gesamte verfügbare Stundenkontingent eingehalten wird. Dazu gehört es auch zwingend diejenigen Tätigkeiten zu berücksichtigen, die außerhalb der üblichen Dienstzeiten anfallen wie z. B. Besprechungen, QM-Tätigkeiten etc. So passt es auch durchaus, wenn in einer Woche das Kontingent über-, in der kommenden Woche aber unterschritten wird.

Das Team hat sich auf die im Schaubild 1 (Besetzungsplanung Montag bis Freitag) und Schaubild 2 (Besetzungsplanung Wochenende/Feiertage) dargestellten Arbeitszeiten verständigt. Die Rahmeneckdaten der Einrichtung wurden eingehalten.

Fachkraftbedarf	Montag-Freitag	Samstag-Sonntag	Gesamt Std. / Woche	Verfügbar	Verfügbare „Kopfzahl“
nach Stunden	105 Stunden	29 Stunden	134	3,75 VK x 30,8 Netto Std. = 115,5	4
nach Köpfen	3	2			
Pflegehelferbedarf	Montag-Freitag	Samstag-Sonntag	Gesamt Std. / Woche	Verfügbar	Verfügbare „Kopfzahl“
nach Stunden	100 Stunden	47 Stunden	147	5,25 VK x 30,8 Netto Std. = 161,7	6
nach Köpfen	3-4	4			

VK=Vollkraftstellen

ERGEBNIS

Die verfügbare Anzahl an Pflegefachkräften erlaubt nicht an jedem Tag von Montag bis Freitag eine zweier Besetzung im Frühdienst, sondern es muss analog zu den Wochenenden (wie Schaubild 2 zeigt) an einzelnen Tagen auch mit einer Fachkraft im Frühdienst gearbeitet werden.

Diese ist stundenmäßig identisch zu den Tagen von Montag bis Freitag, aber die Qualifikationen sind abweichend besetzt. Das Team begründet das mit den am Wochenende nicht stattfindenden Arztvisiten. Ebenso findet das Stellen von Medikamenten nicht an jedem Wochentag statt.

Der Koordinator hat auch beachtet, dass die aus der erarbeiteten Planung resultierenden 9,12 VK-Stellen bei einer bereits zugrunde gelegten Gesamtausfallzeit von 23 % mit dem verfügbaren Stellenkontingent von 9,15 VK-Stellen aus der Bewohnerstruktur in Verbindung mit den vertraglich vereinbarten Pflegeschlüsseln übereinstimmen. Die Differenz in Höhe von 0,15 VK-Stellen ergibt sich aus einem leichten Minus an verfügbaren Stellen (9,00 VK-Stellen verfügbar/Planung 9,12 VK-Stellen) und unterliegt normalen Schwankungen innerhalb der Mitarbeiterstruktur.

Schritt 7: AUSARBEITUNG MIT BESTEHENDEM ARBEITSABLAUF AUF ÜBEREINSTIMMUNG PRÜFEN

Werden im Rahmen der Ausarbeitung Dienstbesetzungen in Bezug auf die bisher praktizierte Dienstplanung verändert – egal in welcher Form – und/oder Arbeitsbeginn und/oder Diensten verlagert, Dienstlängen verändert etc. so muss zwingend unmittelbar auf die Ausarbeitung folgend überprüft werden, welche Auswirkungen das auf die aktuelle Arbeitsablaufplanung hat. Ein geradezu ideales und einfaches Arbeitsmittel sind hier wiederum die bereits erwähnten Stecktafeln, weil dort in Abfolge zu der ermittelten Regelbesetzung auch die tageszeitliche Ablaufplanung nachvollzogen werden kann und somit die Übereinstimmung von Arbeitsanfall und ausgearbeitetem Mitarbeiterinsatz vom Team sehr einfach auf Übereinstimmung abgeglichen werden kann.

Schritt 8: PROBELAUF STARTEN

Nach Freigabe der Struktur durch die einrichtungsinternen Verantwortlichen und ggf. Mitarbeitervertretungsorgane muss ein Probelauf erfolgen. Nicht jede Einzelheit kann im Vorfeld bedacht werden. Wichtig ist es, dass mit Start des Probelaufes die Prozessverantwortlichen anwesend sind, um bei auftretenden Fragen und/oder Klärungsbedarf zur Verfügung zu stehen. Es darf nicht sein, dass die umsetzenden Mitarbeiter ohne Hilfestellung sind.

Schritt 9: REGELMÄSSIGE AUSWERTUNG

Erstmalig nach einer Woche, später alle 14 Tage und dann je nach Bedarf in längeren Zeitabständen muss gemeinsam mit den Mitarbeitern, die in diesen neuen Strukturen arbeiten, eine Auswertung vorgenommen werden. Dabei sollten jetzt nicht nur das ursprünglich ausarbeitende Team,

Patientenlifter, Hebe- und Pflegehilfen

sondern alle in diesem Bereich arbeitenden Mitarbeiter zu Wort kommen und ihre Erfahrungen miteinbringen dürfen. Dieses Vorgehen muss schon mit der Kick-Off-Veranstaltung zur Vorstellung des Prozesses, eine neue Arbeitszeitstruktur aufzubauen, welche die Mitarbeiter wesentlich bestimmen, bekannt sein. Transparenz ist nicht nur in diesem Prozess von erfolversprechender Bedeutung.

Schritt 10: BEOBACHTENDE BEGLEITUNG

Keine Arbeitszeitstruktur ist für die Ewigkeit, das ist hinreichend bekannt. Bewohner wechseln, Dauer- und Kurzzeitpflegegäste kommen und gehen, Pflegegrade verändern sich und daraus resultierend die verfügbaren Wochenarbeitszeitkontingente. Die einrichtungsinternen Verantwortlichen müssen kontinuierlich diese Veränderungen im Blick behalten, um bei Bedarf gemeinsam mit dem ausarbeitenden Team Anpassungen an der bestehenden Arbeitszeitgestaltung vornehmen zu können. Dazu eignet es sich, ausgearbeitete und somit aktuell bestehende Dienstplanbesetzungsprofile als Vorlage zu nehmen und auf dieser Basis unter Bezugnahme auf das ggf. veränderte Wochenarbeitszeitkontingent, den veränderten Pflegegradmix und die ggf. veränderte Mitarbeiterstruktur – wie eingangs beschrieben – wieder die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

AUSBLICK

Eine in der hier beschriebenen Form gestaltete Arbeitszeit ist eine, welche das Mitarbeiterteam selbst ausgearbeitet hat und dieses sich somit darin wiederfindet. Die Erfahrung des Autors aus vielfältigen Praxisbegleitungen in der Umsetzung der hier beschriebenen Vorgehensweise ist, dass die Ergebnisse in Bezug auf die Stärke der Besetzungen, Dienstbeginn und -ende, Dienstlängen etc. sich letztlich nicht wesentlich von den klassischen Strukturen der X-Tage-Wochen unterscheiden.

Der große Unterschied liegt jedoch darin begründet, dass diese Struktur auf Basis des Einbezugs der Mitarbeiter entstanden ist, die in diesen Prozessen arbeiten und somit eine andere Akzeptanz erfährt als rein „historische“ oder vorgegebene Arbeitszeitstrukturen. „Unsere Mitarbeiter gestalten ihre Arbeitszeiten selbstständig“. Bedenkt man, welche Bedeutung der Arbeitszeitthematik heute in der Diskussion um Arbeitsplätze in der Pflege beigemessen wird, darf das nicht unterschätzt werden. Voraussetzung für das Gelingen des beschriebenen Prozesses ist auf jeden Fall eine kontinuierliche und fachkundige Begleitung.

”
*Unsere Mitarbeiter gestalten ihre
Arbeitszeiten selbstständig*
“



- Entlastung für Rücken und Schultern beim Pfleger
- Schonend für den Patient
- Einfaches Handling durch nur 1 Person
- Mit Handi-Move Hebebügeln® oder Hebetüchern einsetzbar

Deckenlifter, Umhänge-Deckenlifter, Wandlifter, Mobile Lifter, Schwimmbadlifter, Bade- und Duschligen, uvm.

In der Regel sind unsere Hilfsmittel eine Leistung der Krankenkassen.



10 x in Deutschland

Zentraler Kontakt:
Tel.: 07054 7178
info@handi-move.de
www.handimove.de

Rufen Sie uns an und lassen Sie sich Informationsmaterial zusenden oder vereinbaren Sie einen unverbindlichen Beratungstermin **vor Ort** mit **Demo-Material** zum Ausprobieren.