

Von 25'000 Überstunden

Ingo Jansen, Pflegedienstleiter des St. Agnes-Hospitals Bocholt, gibt Einsicht in sein erstklassiges Ausfallmanagement. – Eine Strategie, die patentiert werden sollte.

«Wird ein im Gesundheitswesen engagierter Mitarbeiter krank, geht gleich alles drunter und drüber. Es wird sofort angefangen herumzutelefonieren und jeder wird zu Hause in seiner Freizeit gestört, bis man jemanden gefunden hat, der einspringt. Es ist bekannt, dass im generellen Arbeitsmarkt die Krankheitsquote bei rund fünf Prozent liegt, im Gesundheitswesen ist diese in der Regel deutlich höher. Das heisst, wir wissen, dass regelmässig Mitarbeiter krank werden und ausfallen. Trotzdem sind viele Institutionen nicht auf diesen Alltag vorbereitet. Das war für mich ein Anstoss, ein neues Konzept zu entwickeln, bei welchem Ersatzmitarbeiter bereits vor potenziellen Ausfällen definiert sind.»

Ausfallmanagement nennt sich diese Strategie, die Ingo Jansen, Pflegedienstleiter des St. Agnes-Hospitals Bocholt, erfolgreich im Unternehmen integriert hat. Ein Konzept, das eigentlich vermarktet werden sollte, so erstklassig beweist es sich. Doch lassen wir Ingo Jansen persönlich darüber berichten:

«Zu Beginn habe ich mir Gedanken über die typischen Fehler in Bezug auf Ausfälle im Gesundheitswesen gemacht. Ein Fehler, der oft gemacht wird, ist, dass alle Ressourcen, das heisst alle Personalstunden, die gemacht werden, verplant sind.

Das bedeutet, dass bei einem Krankheitsfall niemand als Reserve zur Verfügung steht und jeder Ausfall durch Überstunden kompensiert werden muss. Die Personalzeit ist komplett verplant für die gängige Schichtbesetzung. Reserven, die man zurückhalten müsste für den Ausfall, werden nicht berücksichtigt.

Ein weiterer grosser Fehler, der in vielen Häusern immer noch gemacht wird, ist, dass sich die Abwesenheitsplanung nur nach den Mitarbeitern richtet. Konkret lässt man während der Sommermonate viel mehr Mitarbeiter in Urlaub gehen, als zum Beispiel im Herbst oder Frühling. Habe ich nun im Juli und August ein Drittel des Teams in den Ferien, gibt es keinen Spielraum für Ersatzkräfte. Für diejenigen Mitarbeiter, die während der Sommermonate im Einsatz sind, bedeutet dies zudem eine Überbelastung. Deswegen haben wir bei uns im Haus eine lineare Urlaubsplanung eingeführt. Jede Station muss Urlaubstage linear übers Jahr verteilen. Im Januar müssen genauso viele Ferientage integriert werden wie im Juli und August. Am Anfang war dieses Vorgehen bei den Mitarbeitern nicht gern gesehen. Mittlerweile haben diese den Vorteil daran persönlich erfahren, und die lineare Verteilung ist auf breiter Ebene akzeptiert worden.

Ein dritter Fehler, der in Institutionen oft gemacht wird, ist der Alleingang der Stationen. Jede Station kümmert sich einzig um sich selbst. Ressourcen beschränken sich somit einzig auf die eigene Station. Die Ausfallstrategie, die ich entwickelt habe, funktioniert bewusst stationsübergreifend. Synergien werden über mehrere Stationen genutzt. Somit haben wir deutlich mehr Spielraum und Flexibilität.

Ein weiterer häufiger Fehler ist, Betroffene nicht am Ausfallkonzept zu beteiligen. Die Mitarbeiter haben keinen Bezug zum Management von Ausfällen. Somit wird das Ganze schnell zu einem Selbstbedienungsladen, der immer grösser wird und irgendwann eine eigene Führung braucht. Das ist für die Leitung frustrierend, weil die Kosten immens steigen, obwohl ihr Ausfallkonzept immer noch nicht funktioniert.

Frühzeitige Analyse der Situation und vorsorgende Ersatzplanung hingegen führen zu Stabilität. Ich kann somit den Mitarbeitern signalisieren, dass vorgesorgt ist. Proaktive Planung ist nicht nur für die Struktur von Bedeutung, die Atmosphäre im Team hängt massgeblich davon ab. Für mich ist der Austausch mit den Mitarbeitern von grosser Bedeutung und ein wesentlicher Erfolgsfaktor des Ausfallmanagements.



...auf null.

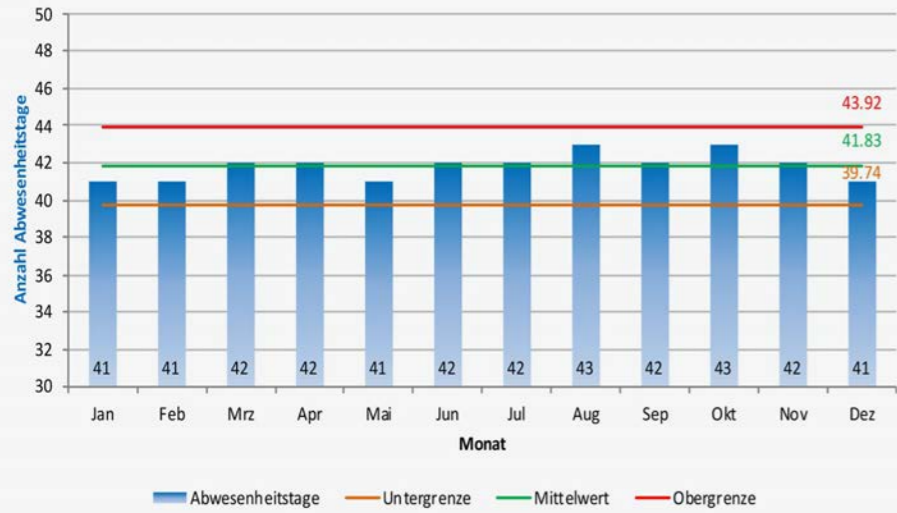


Abbildung 1: Lineare Urlaubsplanung

An zwei Tagen in der Woche, immer zwischen Früh- und Spätdienst, wenn möglichst viele Einsatzkräfte vor Ort sind, besuche ich die einzelnen Teams. Für ca. 30 Minuten stehe ich dort meinen Mitarbeitern für Fragen, Erklärungen und Diskussionen zur Verfügung. Ich spreche bewusst nicht feste Themen an, sondern ich möchte wissen, *wo* der Schuh drückt, und *was* die Mitarbeiter aktuell beschäftigt. Diesen direkten Austausch über die Hierarchieebene hinweg empfinde ich als zentrales Element für einen reibungslosen Arbeitsalltag im Team.

Mein Ausfallkonzept habe ich mit der Massnahme begonnen, dass ich Reservecräfte in die Gesamtanzahl der Personalarbeitsstunden integriert habe. Das heisst, ich habe zusätzliche Einsatzkräfte geplant, die nicht einer Station zugeordnet sind, sondern die ich in dem Moment, wo auf einer Station jemand krank wird, gezielt einsetzen kann. Diese Dienste nennen sich 'Jokerdienste'. Sollte niemand krank sein oder anderweitig ausfallen, erhält derjenige, der für den Jokerdienst geplant ist, das Angebot, zu Hause zu bleiben und Überstunden zu kompensieren. Möchte er dies nicht, wird diese Möglichkeit einem weiteren Mitarbeiter unterbreitet, für welchen der 'Joker' dann einspringt. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass rund 80% der Mitarbeiter die Kompensation gerne in Anspruch nehmen.

Ich habe das Ausfallkonzept so konstruiert, dass es nicht an eine Führung oder Leitung gebunden ist. Jeder Mitarbeiter kann rund um die Uhr die notwendigen Massnahmen ausführen. Konkret sieht dies so aus: Wenn sich zum Beispiel auf Station A abends um 19 Uhr ein Mitarbeiter für den nächsten Tag krank meldet, kann die Einsatzkraft, die an dem Tag im Spätdienst ist, im elektronischen Dienstplan erkennen, wer am kommenden Tag für den Jokerdienst eingeteilt ist. Dieser kann dann als Ersatz gebucht werden. Niemand von der Führung muss dazu vor Ort sein. Die Mitarbeiter an der Basis organisieren dies autonom. Das Besondere dabei ist, dass dieser Ablauf die Mitarbeiter zu Beteiligten macht, das heisst, jeder Mitarbeiter auf den Stationen ist Teil dieses Ausfallkonzeptes. Wenn jemand einen Joker bekommt, hat er ein dementsprechend hohes Interesse, dass dieser sich zurechtfindet, weil er sich in die Rolle hineinversetzen kann und weiss, dass der Joker auf die Instruktionen der Kollegen angewiesen ist. Die Betroffenen zu Beteiligten zu machen war mir ein zentrales Anliegen für dieses Konzept.

Diese Gegebenheit macht uns einzigartig. Ebenfalls die Tatsache, dass ich Vollzeitmitarbeiter integriert habe. In den gängigen Systemen ist der Teilzeitmitarbeiter der Einzige, der in solchen Konzepten verankert ist. Der Vollzeitler arbeitet *bereits* zehn Tage am Stück, hat vier

Tage frei, kann also nicht noch zusätzlich einspringen. Da wir Ersatzkräfte bereits im Dienstplan des kommenden Monats planen, können wir somit Vollzeitmitarbeiter ebenso für die Jokerdienste mit einplanen.

Dies war der Anfang des Ausfallkonzeptes, die erste Stufe, Ausfallmanagement für den kurzfristigen Ausfall. Mit der Zeit habe ich zusätzliche Stufen integriert. Bei der Einsatzplanung der Mitarbeiter muss ja darauf geachtet werden, dass die Sollarbeitszeit, die vorgeschriebene Stundenzahl pro Woche, ausgeschöpft wird. Das kann dazu führen, dass ich am Ende einige Dienste zu viel habe, die ich eigentlich nicht benötigen würde. Diese planen wir als zusätzliche Spätdienste für die zweite Hälfte des Monats ein. Wird nun ein Beschäftigter in der ersten Hälfte des Monats krank, dann kann ich als Erstes schauen, ob ich einen Joker buche. Der Joker ist jedoch immer nur kurzfristig, er darf maximal zwei Mal innerhalb von 72 Stunden gebucht werden. Was jedoch, wenn ein Mitarbeiter fünf oder sieben Tage krank ist? Die zusätzlichen Spätdienste sind genau dazu da. Wir evaluieren dann, welcher Mitarbeiter einspringen könnte, rufen diesen an und fragen: 'Pass' auf, wenn Du am Donnerstag einspringst, kannst Du Dir dafür zwischen dem 21., 26. oder 27. einen Tag aussuchen, an dem Du zu Hause bleiben kannst, weil dort sind wir überplant und brauchen nicht alle Leute.'

Damit drehen wir die Rolle. Früher war der Dienstplanverantwortliche immer der Bittsteller. Man konnte nur anrufen und den Mitarbeiter bitten, dass dieser zusätzlich einspringt. Aufgrund des fairen Gegenangebots jedoch werden wir vom Bittsteller zum fairen Verhandlungspartner. Dies bringt eine deutliche Erleichterung für die Einsatzplanung bei etwas längeren Ausfällen mit sich.

Folgend auf den Jokerdienst und die zusätzlichen Spätdienste haben wir



eine dritte Stufe eingeführt: einen Pool für die längerfristigen Ausfälle. Wir haben zusätzliche Arbeitskräfte eingestellt, die bei längerfristigen Krankheitsausfällen für Wochen eingeplant werden dürfen. Denn solche Lücken sind mit Joker- und den zusätzlichen Spätdiensten nicht abdeckbar. Somit ist auch bei einem langfristigen Wegfall Behelf garantiert und Chaos wird vermieden.

Mit diesen drei Stufen, die wir heute aktiv haben, schaffen wir es, zwei Drittel aller Ausfälle zu kompensieren. Ein sehr positiver Nebeneffekt ist auch der Abbau der zahlreichen Überstunden. Als ich angefangen habe, hatten wir 25'000 Überstunden im Pflegedienst. Mittlerweile sind wir bei null. Während der letzten drei, vier Jahre konnten wir dank dieses Systems regelmässig Überstunden abbauen. Immer dann,

wenn ein zusätzlicher Dienst, der als Joker oder Ersatz eingeplant war, nicht gebraucht wurde, konnte der Betroffene von einer Kompensation profitieren. Mithilfe dieses Mechanismus haben wir es geschafft, kontinuierlich Überstunden abzubauen. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass wir für ein Krankenhaus eine aussergewöhnlich niedrige Krankheitsquote haben. Wir liegen mittlerweile bei fünf bis sechs Prozent, normalerweise liegen Gesundheitsinstitutionen in Deutschland deutlich über zehn Prozent.

Ich muss ehrlich sagen, es macht mir selber grosse Freude zu sehen, dass dieses Konzept nicht nur funktioniert, sondern ebenfalls positive Nebeneffekte mit sich bringt.»

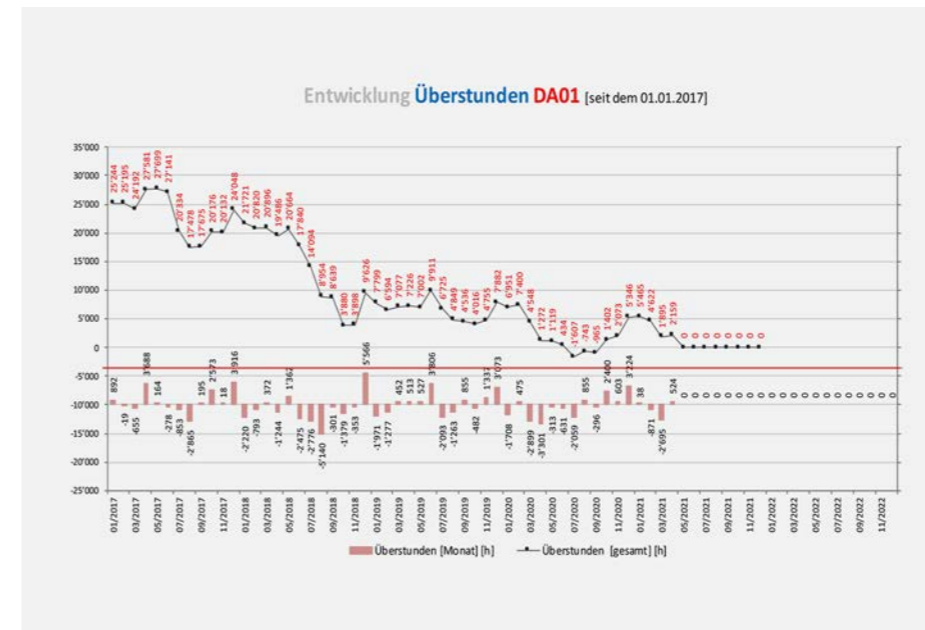


Abbildung 2: Entwicklung Überstunden



Ingo Jansen
Pflegedienstleiter St. Agnes-Hospital Bocholt