

Personalauswahl
Führungspositionen
per Los besetzen

Employee Experience
Personalmanagement zwischen
Exploitation und Exploration

Arbeitszeit
Gesetzliche Pausenregelungen
gelten auch im Homeoffice

personal. magazin

Impulse zur Gestaltung der Arbeitswelt



SONDER-
DRUCK



05/2021

personalmagazin.de 14.00 €

Konzepte statt Heldenkampagnen
Moderne HR-Arbeit im Gesundheitssektor

Eine Frage der Planung

Einerseits müssen Gesundheitsorganisationen die vielen gesetzlichen Vorschriften bei der Dienstplanung beachten, andererseits müssen sie dem Wunsch der Beschäftigten nach flexiblen Arbeitszeiten gerecht werden. Viele denken deshalb über die Einführung einer Software für die Dienstplanung nach, während sie gleichzeitig die Pandemie bewältigen müssen. Sie agieren sozusagen im Auge des Sturms.

Von Christian Dohmen

● Mit dem 2018 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sollten attraktivere Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen geschaffen werden, unter anderem durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Krankenhausbereichen. Um Unterbesetzung in pflegeintensiven Bereichen in Krankenhäusern und Kliniken zu vermeiden, wurde eine maximale Anzahl an Patienten pro Pflegekraft festgelegt. Dies gilt jeweils für die Tagschicht und die Nachtschicht.

2019 galten bereits Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) für die Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie. Weitere Untergrenzen für die Herzchirurgie, Neurologie, neurologische Frührehabilitation sowie neurologische Schlaganfallereinheit sollten ab 2020 folgen. Aber wegen der Coronapandemie wurde die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern (PpUGV) befristet ausgesetzt.

Im Februar 2021 sind alle bisher geregelten Pflegepersonaluntergrenzen wieder in Kraft getreten. Gleichzeitig wurden die Untergrenzen für vier neue pflegeintensive Bereiche (allgemeine



Foto: Coret/Le Figaro Magazine/laif

personalmagazin 05.21

Chirurgie, innere Medizin, Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin) eingeführt. Je nach Bereich und Schicht wurde ein Verhältnis von Patientenzahl zu Anzahl der eingesetzten Pflegekräfte (Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte) festgelegt.

Die personalwirtschaftlichen Herausforderungen

Der personalwirtschaftliche Handlungsdruck für die Gesundheitsorganisationen verschärft sich. Dazu kommen Herausforderungen für die Personaldisposition, die sich aufgrund der jeweiligen Coronasituation ergeben und die eine kurzfristige Umorganisation der Teams erfordern, sowie die bereits genannten Pflegepersonaluntergrenzen, die einen Mindeststandard an Versorgungsqualität für Patienten sichern sollen.

Darüber hinaus gilt, dass das Arbeitszeitmanagement und gerechte, frühzeitig bekanntgegebene Dienstpläne erheblich dazu beitragen, ob eine Klinik oder Pflegeeinrichtung aus Sicht der Stellensuchenden als attraktiver Arbeitgeber gilt. Wollen

Gesundheitsorganisationen Pflegepersonal gewinnen, benötigen sie dringend neue flexible Arbeitszeitkonzepte und eine faire, verlässliche Dienstplanung.

Was eine gute Dienstplanung ausmacht

Die Dienstplanerstellung in den Kliniken wird in der Regel von den Planungsverantwortlichen der jeweiligen Station durchgeführt. Je nach Berufsgruppe – ob ärztliche Teams oder Pflegeteams – und je nach Versorgungsform sind Teams ganz unterschiedlicher Größen zu verplanen. In den meisten Kliniken handelt es sich um 16 bis 24 Personen pro Station. Aber es gibt auch kleinere Einheiten – oder deutlich größere Aktionsgruppen mit 60 Personen und mehr.

Viele Kliniken haben darüber hinaus ein übergeordnetes Planungsmanagement, das die Dienstplanung innerhalb der Organisation mit gemeinsamen Standards versieht. So wird auch ein bereichsübergreifender Personaleinsatz möglich, der dazu beiträgt, dass Pflegekräfte in anderen Stationen aushelfen,

wenn dort Bedarf vorliegt – vorausgesetzt, sie haben die benötigte Qualifikation.

Grundsätzlich ist eine gute Dienstplanung eine mitarbeiterorientierte Dienstplanung, die die Wünsche der Beschäftigten berücksichtigt und die ihnen eine verlässliche Freizeitgestaltung ermöglicht, indem sie Bereitschaftsdienste und Schichten frühzeitig bekannt gibt. Ein grundlegender Ansatz für eine faire und verbindliche Dienstplanung ist, die Beschäftigten von Anfang an einzubeziehen. Das Klinikum Saarbrücken ist dabei, dies vorbildlich zu lösen: Hier wird die gesamte Schichtplanung als Selbstverplanung angegangen. In digitalen Wunschbüchern nennen die Mitarbeitenden künftig ihre Arbeitszeitwünsche und gleichen diese miteinander ab.

Das funktioniert ähnlich wie die Platzreservierung in einem Flugzeug: Jeder kann für sich bestimmte Dienste herausuchen und im Hintergrund prüft ein intelligentes Workforce-Management-System, ob zum ausgewählten Termin ein konformer Einsatz möglich ist. Das heißt, die Software stellt sicher, dass keine Ruhezeitverletzungen vorliegen, dass Überstundenkonten berücksichtigt werden, dass die jeweils benötigten Qualifikationen vorhanden sind und dass die weiteren gesetzlichen und tariflichen Vorgaben beachtet werden. Auch die jeweiligen Bedarfe werden von der Software geprüft. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen ermöglicht das Klinikum seinen Mitarbeitenden eine größtmögliche Einflussnahme auf ihre Dienstpläne, zum Beispiel über das eigene Smartphone.

Sicherlich kann nicht jeder Arbeitszeitwunsch erfüllt werden. Daher ist es auch eine Aufgabe der Software zu prüfen, inwieweit der Wunsch von Mitarbeiter A bei der vorherigen Planung berücksichtigt wurde, und sicherzustellen, dass bei der nächsten

Planung Mitarbeiterin B an der Reihe ist. Im Hintergrund läuft ein Gerechtigkeitszähler, der den Beschäftigten transparent macht, dass eine Gleichbehandlung angestrebt wird.

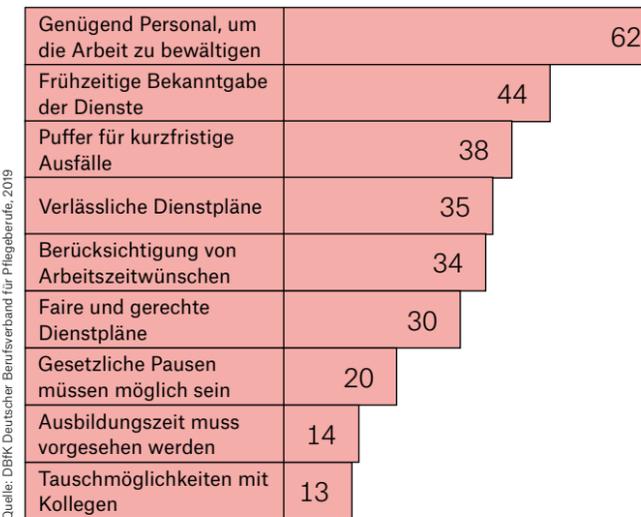
Die Situation in den Kliniken

In den Gesundheitsorganisationen existiert aktuell ein großes Potpourri an Methoden und Tools zur Dienstplanerstellung. Das liegt zum einen an der großen Bandbreite der Organisationen, die vom Helios-Konzern mit mehr als 75.000 Beschäftigten bis zu kleinsten Einheiten reicht. Es gibt immer noch Organisationen, in denen Dienstpläne erstellt und an die Wand gehängt werden. Bei einer solchen Vorgehensweise ist allerdings die DSGVO-Konformität in Frage gestellt. Ein Großteil der Organisationen setzt Excel oder ein anderes einfaches Planungstool ein. Aber die große Herausforderung ist, die Ist-Arbeitszeiten der Mitarbeitenden, ihre Qualifikationen sowie die rechtlichen und tariflichen Rahmenbedingungen mit den benötigten und geplanten Arbeitszeiten zusammenzubringen. Dafür ist der Digitalisierungsgrad nur selten ausreichend. Unserer Erfahrung nach setzen vielleicht zehn Prozent der Kliniken in Deutschland eine leistungsfähige Software ein, die Systeme wie das Qualifikationsmanagement, die Arbeitszeiterfassung und die Planungsdaten zur Patientenversorgung wie die geplante Bettenbelegung integriert.

Digitalisierungsspritze der Regierung

Aber die Bereitschaft zur Digitalisierung ist enorm. Die Kliniken erkennen, dass sie nur mit einer zukunftsgerichteten Software bei Themen wie Mitarbeiterintegration, Arbeitszeitflexibilisie-

Konfliktfeld Dienstplan: Die Wünsche der Beschäftigten (in Prozent)



Quelle: DBK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2019

rung, Arbeitgeberattraktivität und der Erfüllung gesetzlicher Besetzungsvorgaben weiterkommen.

Ein Treiber für die geplanten Digitalisierungen ist das Krankenhauszukunftsgesetz, im Zuge dessen die Bundesregierung drei Milliarden Euro bereitstellt, damit Krankenhäuser in moderne Notfallkapazitäten, die Digitalisierung und ihre IT-Sicherheit investieren können. Die Länder sollen weitere Investitionsmittel von 1,3 Milliarden Euro aufbringen. Die Förderung betrifft allgemein die Digitalisierung der Kliniken, aber ein wichtiger Bestandteil ist sicherlich die Dienstplanerstellung und Vernetzung der Dienstpläne mit anderen Systemen.

Ein weiterer Treiber, die bisherigen Dienstplanungsmethoden und -prozesse zu überdenken, ist die Coronapandemie. Die Kliniken haben festgestellt, dass sie flexibel auf Veränderungen bei Infektionszahlen und Inzidenzwerten, auf Kontaktbeschränkungen und stark schwankende Zahlen von Intensivpatienten reagieren und dass sie auch Flexibilität zwischen den einzelnen Stationen ermöglichen müssen. Das heißt aber auch, dass Change-Management-Projekte gerade parallel zu einer Pandemie stattfinden, die das Personal häufig an die Grenzen der Belastbarkeit bringt. Trotzdem gehen zahlreiche Kliniken das Thema jetzt an und agieren dabei sozusagen im Auge des Sturms.

Zusätzlich zu den technischen Investitionen sind Investitionen in die Kompetenzen der Planungsverantwortlichen nötig. Hier gibt es vielfach großen Qualifizierungsbedarf. Natürlich können die Planungsverantwortlichen ihre Dienstpläne erstellen, aber die wenigsten wissen, welche Möglichkeiten der Mitarbeiterintegration und Flexibilität existieren, ge-

schweige denn gesetz- und tarifkonform zu planen. In diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, Planungsverantwortliche an Bord zu holen, die digitalisierungsaffin sind und die Lust auf Veränderungen haben.

Die Erwartungshaltung steigt

Die Erwartungshaltung der Beschäftigten an die Arbeitgeber aus dem Gesundheitswesen hat sich durch die Coronapandemie verändert. Die Pflegekräfte wollen nicht nur 1.500 Euro als Prämie bekommen, sondern fordern zum Beispiel auch, dass in den Teams mit Unterbesetzung etwas passiert. Der Druck der Beschäftigten auf die Klinikleitungen ist spürbar, vor allem in den Bereichen, in denen die Überstundenkonten unendlich angewachsen sind, während es in der gleichen Klinik an anderer Stelle eine Unterauslastung gibt.

Eine Lösung bietet die bereits erwähnte bereichsübergreifende Planung: Planungsverantwortliche müssen über ein breites Spektrum an Stationen Zugriff auf Personen erhalten, die in Bereichen mit Unterauslastung arbeiten. Allerdings kommen in vielen Arbeitsverträgen noch Formulierungen vor, die besagen, dass Mitarbeitende nur in bestimmten Bereichen eingesetzt werden dürfen. Auch an dieser Stelle ist das Personalwesen gefordert, Dienstvereinbarungen so zu formulieren, dass es möglich ist, den Arbeitseinsatz zu flexibilisieren.

Die Mitarbeitenden integrieren

Gleichzeitig ist es wichtig, den Beschäftigten zu ermöglichen, ihre Arbeitszeitgestaltung ein Stück weit mitzubestimmen, wie bereits am Beispiel des Klinikums Saarbrücken dargestellt. Das



Während der Übergabezeit sind die Stationen doppelt besetzt. Wie können Kliniken diesen Kostenfaktor minimieren?

personalmagazin 05.21 Foto: Patrick Junker/laif

Beispiel Klinikum Saarbrücken Wahlarbeitszeiten für Vollzeitkräfte

Das Klinikum Saarbrücken mit rund 2.000 Mitarbeitenden setzt auf Flexibilität bei den Arbeitszeiten und Transparenz bei der Dienstplanung, um attraktiv für Pflegekräfte zu sein. Um die Arbeitgeberattraktivität zu unterstützen, bietet das Klinikum Saarbrücken seinen Beschäftigten seit 2011 unter anderem sogenannte Wahlarbeitszeiten: Je nach Lebenssituation können Vollzeitkräfte ihre Wochenstunden kurzfristig erhöhen oder reduzieren.

Damit sichergestellt ist, dass die Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in Krankenhäusern (PpUGV) erfüllt wird, nutzt das Klinikum die Mitternachtsstatistiken aus dem SAP-basierten Krankenhausinformationssystem, die in die tagesaktuelle Planung im Workforce-Management-System von Atoss einfließen. „Unsere Planungsverantwortlichen können den Pflegepersonaleinsatz täglich ganz genau beobachten. Bei kurzfristigen Engpässen können wir mit unserem stationsübergreifenden Springerpool ausgleichen“, sagt Thomas Hesse, Personaldirektor, Prokurist und stellvertretender Verwaltungsdirektor. Der Springerpool mit über 30 Beschäftigten, die für ausgewählte Schichten oder definierte Tage zur Verfügung stehen, wurde als zusätzliches Flexibilisierungsinstrument eingeführt.

Beispiel **Klinikum Leverkusen** Flexibilität wird belohnt

Das Klinikum Leverkusen mit rund 2.500 Mitarbeitenden und zwölf medizinischen Fachabteilungen erfasst und plant unter anderem die Arbeitszeiten der rund 250 Ärztinnen und Ärzte seit 2011 digital. Davon ausgenommen sind nur die Oberärzte und Klinikdirektoren. In der Software sind die individuellen Arbeitszeitmuster abgebildet. Einige Ärztinnen und Ärzte arbeiten nur an zwei Tagen pro Woche oder nur zu bestimmten Schichten, viele haben Arbeitszeitwünsche, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Die Beschäftigten können über ein Self-Services-Portal Arbeitszeitwünsche äußern oder Schichten tauschen. Bei drohenden Verstößen gegen tarifliche, betriebliche oder gesetzliche Regelungen oder der Nichteinhaltung von Freizeitintervallen warnt das System.

Die Personaluntergrenze wird berücksichtigt, indem die Planer sich die Mitternachtsstatistiken des Vortags aus dem Krankenhausinformationssystem in den tagesaktuellen Dienstplan ziehen und mit der tatsächlichen Belegungssituation abgleichen. „Die Planer können so rechtzeitig und vor allem sehr schnell Verschiebungen vornehmen, um den vorgegebenen Untergrenzen und unserem Anspruch an die Versorgungsqualität gleichermaßen gerecht zu werden“, sagt Detlef Odendahl, Prokurist und Geschäftsbereichsleiter Recht & Personal, Klinische Funktionen. Um mehr Anreize für Flexibilität zu schaffen, belohnt das Klinikum Leverkusen zudem die Bereitschaft, kurzfristig als Ersatz einzuspringen, finanziell. Laut Detlef Odendahl ist das Arbeitszeitmanagement für viele Assistenzärztinnen und -ärzte ein Kriterium, sich für das Klinikum Leverkusen zu entscheiden.

ist ein zentrales Argument für das Arbeitgebermarketing. Dabei ist es wichtig, dass die Workforce-Management-Software, die hochkomplex ist, weil sie wie bereits beschrieben unterschiedliche Gesetze, Tarife und arbeitsvertragliche Vereinbarungen berücksichtigt und weitere Funktionen wie das Qualifikationsmanagement und die Arbeitszeiterfassung integriert, für die Mitarbeitenden intuitiv bedienbar ist. Mit einer App erhalten die Beschäftigten beispielsweise eine Benutzeroberfläche, auf der sie ihre Wunschschichten auswählen, Anfragen zum Schichttausch stellen oder Urlaub beantragen können. Alles andere findet im Hintergrund statt.

Auch für die Planungsverantwortlichen auf den Stationen dürfen die komplizierten Regeln der Klinikwelt nicht den Blick auf die verfügbaren und benötigten Personen verstellen. Auch für sie muss die Bedienung einfach sein und schnell zu einem fairen Dienstplan führen.

Neue Formen der Flexibilisierung

Vor der Einführung einer neuen Technologie muss das Unternehmen zunächst seine Strukturen und Prozesse sowie die angebotenen Arbeitszeitmodelle optimieren. Es ist wichtig, in den Dialog mit Experten zu treten, die bestehenden Prozesse genau zu analysieren und zu überlegen, wie mehr zeitliche Flexibilität geschaffen werden kann. Eine gewisse Bereitschaft, Änderungen vorzunehmen, muss vorhanden sein.

Mehr Planungsspielraum bieten zum Beispiel Fix/Flex-Dienste, bei denen Beschäftigte bestimmten Einheiten zugeteilt werden und sie innerhalb dieser Einheiten variieren können. Solche

Modelle ermöglichen eine verlässliche Planung der Arbeitszeiten und gleichzeitig Reaktionsmöglichkeiten. Die Beschäftigten haben ihre festen Dienste, es kann aber innerhalb dieser Dienste zu Anpassungen kommen.

Auch die Übergabezeit, in der das Personal doppelt besetzt ist und doppelt kostet, kann in diesem Zusammenhang auf den Prüfstand gestellt werden. Bei den Pflegekräften besteht zum Beispiel die Möglichkeit, Rahmenarbeitszeiten festzulegen, die für die fachgerechte Übergabe benötigt werden. In Sonderfällen, die es immer geben kann, kann die jeweilige Person nachweisen, warum die Übergabe länger gedauert hat. Eine andere Möglichkeit ist der Abgleich der Übergabezeiten in der Software. Es ist ein Stück weit Personalcontrolling: In der Software wird angezeigt, wenn bestimmte Arbeitszeitergebnisse außerhalb der Norm liegen. Dabei geht es jedoch nicht darum, Mitarbeiter zu überwachen, sondern mit Beteiligung der Betriebsräte eine gemeinsame Lösung zu finden für das knappe Gut Personal im Krankenhaus. ■



DR. CHRISTIAN DOHMEN ist Executive Account Manager & Head of Sales Healthcare bei Atoss Software.