

ARBEITSZEITSYSTEME

Mehr Flexibilität – und mehr Effizienz



Gute Arbeitszeitsysteme bieten Ärzten Gestaltungsspielräume, anstatt bloße Anwesenheit zu kontrollieren. Sie fördern das Arbeiten im Team, Flexibilität und den ergebnisorientierten Umgang mit der Ressource Arbeitszeit.

Arzte genießen heute die Freiheit, bei der Wahl ihres Arbeitgebers wählerrisch zu sein. Bereits im Vorstellungsgespräch hinterfragen sie Attraktivitätsfaktoren: Wie ist die Abteilungs- und Teamkultur? Lässt sich die Arbeitszeit planbar und verlässlich gestalten? Ist die Planung der Weiterbildung transparent und verbindlich?

Wichtiger Wettbewerbsfaktor für Kliniken

Um qualifizierte Ärzte zu gewinnen und zu binden, sind Arbeitszeitsysteme wichtig, die individuelle Zeitinteressen berücksichtigen. Kontinuität im Personaleinsatzplan ist heute ein Wettbewerbsfaktor für Kliniken. Dabei kommt der Abwesenheitsplanung eine besondere Bedeutung zu, etwa um auf Personalengpässe reagieren zu können.

Es gibt drei Steuerungsinstrumente, die eine effiziente Ressourcensteuerung in ärztlichen Arbeitszeitsystemen begünstigen. Ziel ist es, die betrieblichen Belange bestmöglich zu unterstützen, Patienten optimal zu behandeln und zu versorgen, Mitarbeiterinteressen zu berücksichtigen und die Leistungsfähigkeit der Klinik zu stärken.

Nicht alle Ärzte müssen immer anwesend sein

Die Abwesenheitsplanung durchbricht das bei Ärzten gewachsene Prinzip, wonach sämtliche Ärzte anwesend zu sein haben, mit Ausnahme derjenigen, die zum Beispiel urlaubs- oder fortbildungsbedingt nicht vor Ort sind. Die berufsethische Vorstellung zeitlicher Präsenz und Verfügbarkeit eines nachgeordneten Arztes ist in den

Generationen X und Babyboomer noch tief verankert. Widerstrebende Wertvorstellungen hat indes die Generation Y.

Eine Abwesenheitsplanung kann diese Divergenzen auflösen und dazu beitragen, die ärztliche Besetzung eines Krankenhauses, gemessen am Arbeitsanfall und der Personalverfügbarkeit, gezielt zu senken. Dafür teilt der für den Personaleinsatz verantwortliche Arzt die unterschiedlichen Fehlzeittypen in verschiedene Stufen ein, zum Beispiel in Urlaub, arbeitsfreie Tage und Fortbildung.

Beispiel: Ist festgelegt, dass außerhalb der Haupturlaubszeit immer drei Ärzte einer Klinik abwesend sein müssen, aktuell jedoch nur ein Arzt im Urlaub ist und ein weiterer sich in Fortbildung befindet, sollte ein dritter Arzt einen arbeitsfreien Tag nehmen. Dem einzelnen Arzt ermöglicht dies, arbeitsfreie Tage verlässlich für private Vorhaben planen zu können. Zudem sorgt die Abwesenheitsplanung im Ärzteteam für ausgeglichene Arbeitsbelastungen. Darüber hinaus fließen in eine gezielte Abwesenheitsplanung Besetzungskennzahlen mit ein, indem der personalverantwortliche Arzt etwa die durchschnittlichen Ausfallquoten im Ärztlichen Dienst berücksichtigen. Sie betragen etwa 17 Prozent im Jahr. Davon entfallen auf Urlaub 13 Prozent, auf Fortbildung 1,5 Prozent und auf Krankheit 2,5 Prozent.

Um Kontinuität im Arbeitszeitsystem der Klinik zu erreichen, sollten der für den Personaleinsatz verantwortliche Arzt auf Basis der Personalbedarfsanalyse festlegen, wie viele Ärzte die Klinik in welchem Zeitraum an welchen Arbeitsplätzen im Regel-dienst benötigt. Kliniken, die Dienstzeiten außerhalb der Regel-

arbeitszeit mit Bereitschaftsdienst oder Rufbereitschaft mit geringem Besetzungsbedarf abdecken, überführen die festgelegten Folgen von Diensten und arbeitsfreien Tagen in ein sogenanntes Dienstmodul.

Dienstmodule sind für Arzt und Patient sinnvoll

Dienstmodule mit Dienstblöcken sollten sich an den Präferenzen der Ärzte orientieren. Sinnvoll ist ein Mix möglichst aufgelockerter Dienstfolgen mit wenigen Nachtdiensten bis hin zur Einzelbesetzung und langen Dienstfolgen, falls Ärzte diese bevorzugen. Längere Dienstfolgen haben den Vorteil, dass sie Besetzungsverluste im Tagdienst unter der Woche fast vollständig vermeiden und mehr nachtdienstfreie Wochenenden bieten.

Dienstmodule mit längeren Nachtdienstfolgen wirken sich vorteilhaft auf die höhere personelle Kontinuität im Tagdienst aus und decken die Nachtversorgung besser ab. Die Ärzte in diesem Dienstmodul sind beispielsweise eine Woche lang vollständig aus dem Tagesgeschäft entbunden, dafür kennen sie ihre Patienten auf der Station durchgängig besser. Die immer noch gängige Regelung einzelner Nachtdienste mit Freizeitausgleich am Folgetag führte zu Besetzungssprüngen auf den Stationen und damit zu unruhigen Tagdienstbesetzungen.

Ein weiterer Vorteil längerer Nachtdienstfolgen ist: Alle Ärzte stehen von Montag bis Freitag dem kontinuierlichen Tagesgeschäft zur Verfügung. Planbare Ausfallzeiten, wie Urlaub oder Fortbildungen, werden dadurch berücksichtigt, dass diese Ärzte nicht im Dienstmodul eingeteilt werden.

Ein Nachteil längerer Nachtdienstfolgen ist, dass Vorehrungen für den Fall erforderlich sind, dass ein eingeteilter Arzt kurzfristig wegen Krankheit ausfällt. Eine Lösung kann sein, dass ein Kollege seinen Tagdienst vorzeitig beendet, um im Nachtdienst eingesetzt zu werden. In Kliniken mit großen Intensiveinheiten im Schichtdienst kann der für den Personaleinsatz verantwortliche Arzt bei zu erwartenden höheren Ausfällen einen Jokerdienst einsetzen und bei fehlendem Bedarf mit einem Vorlauf von 16 Stunden zum Dienstbeginn absagen.

Verkürzter Dienst statt freier Ausgleichstage

Zusätzlich erforderliche Arbeitseinsätze entstehen im Regelfall stunden- und nicht tageweise, werden allerdings überwiegend tageweise ausgeglichen. Hier bedarf es eines Umdenkens. Denn durch die Planung freier Ausgleichstage bleiben Potenziale für die Tagesflexibilität ungenutzt, die der Effizienz und Patientenversorgung zuträglich wären. So kann ein Ausgleich durch einen verkürzten Dienst vermeiden, dass unnötige Fehlzeiten durch einen gesamten freien Tag entstehen.

Diese Flexibilität erfordert aber Spielregeln, etwa dass ein anwesender Kollege zeitkritische Aufgaben des Arztes, der ausfällt, übernehmen muss. Für die Koordination ist dann der für die Personaleinsatzplanung zuständige Arzt verantwortlich. Hier schließt sich der Kreis zum Abwesenheitsmanagement: Um nicht planbare Ausfälle betrieblich zu bewältigen, bedarf es einer konsequenten Abwesenheitssteuerung.

Karin Burtscher

Personaldirektorin
Schwarzwald-Baar Klinikum
78052 Villingen-Schwenningen
Mitglied des Initiativkreises neue Personalarbeit
in Krankenhäusern (InPaK)

KURZ NOTIERT

„Was hab' ich?“ startet neues Forschungsprojekt

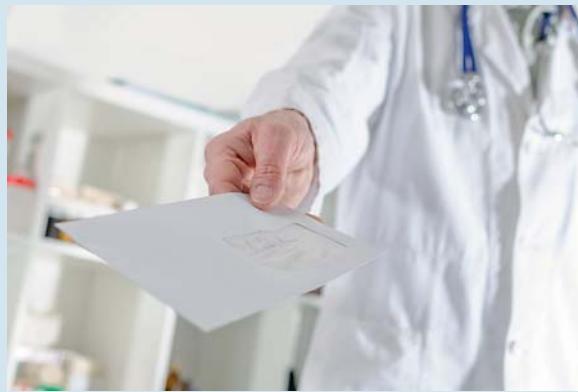


Foto: iStockphoto/stock.adobe.com

Mit dem sogenannten Patientenbrief will das Dresdner Unternehmen „Was hab' ich?“ Patienten nach einem Klinikaufenthalt leicht verständliche Gesundheitsinformationen an die Hand geben. Geplant ist, eine automatisierte Variante zu entwickeln, damit möglichst viele Krankenhäuser in Deutschland patientenfreundliche Entlassbriefe einsetzen können.

Das Unternehmen bietet den „Patientenbrief“ seit Herbst des Jahres 2015 an einer Pilotklinik an: Zusätzlich zum Entlassbrief erhalten Patienten dort nach ihrem Krankenhausaufenthalt eine leicht verständliche Version mit individuellen Informationen zu Diagnosen, Untersuchungen, zum Medikamentenplan und zu gesundheitsförderlichem Verhalten. Zurzeit erstellen die im Unternehmen „Was hab' ich?“ beschäftigten Ärzte die Patientenbriefe noch manuell. Um diese Briefe möglichst vielen Menschen anbieten zu können, wollen die Dresdner jetzt einen automatischen Patientenbrief entwickeln.

Bislang hat das gemeinnützige Unternehmen mehr als 1400 Patientenbriefe manuell für die Patienten der Pilotklinik erstellt. Nach eigenen Angaben benötigen die Ärzte pro Brief aktuell etwa eine Stunde, mit der automatisierten Erstellung einer leicht verständlichen Erklärung wollen sie diese Zeit komplett einsparen. Im Juli 2017 will das Unternehmen mit der Arbeit an dem automatisierten Patientenbrief beginnen. Die Evaluation des Forschungsprojekts, das aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert wird, übernimmt der Bereich Allgemeinmedizin der Technischen Universität Dresden.

„Wir glauben, dass Patienten ihre Erkrankungen verstehen müssen, um diesen bewusst entgegenzutreten. Alle Patienten, die in Deutschland aus einem Krankenhaus entlassen werden, sollten daher standardmäßig leicht verständliche Gesundheitsinformationen rund um ihren Klinikaufenthalt erhalten“, sagte Ansgar Jonietz, Geschäftsführer von „Was hab' ich?“. Daher sei das neue Projekt der logische Schritt zu einer größeren Wirkung. **EB**