



PROCARE CONSULT_{e.V.}

Effiziente Systemlösungen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Flexibilisierung der Arbeitszeit – *Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes oder organisatorische Notlösung zur Krisenbewältigung?*

Prof. Dr. Knut Dahlgaard
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

1. Einführung

2. Flexibilisierung der Arbeitszeit

- Die „normale“ Arbeitszeit und mögliche Ansätze zur Flexibilisierung
- Interessenlagen der Betriebe und der Beschäftigten

3. Flexibilität durch Organisation: Ein System zur Kompensation von Personalausfällen

4. Welche Flexibilität kann betrieblich ermöglicht werden?



Begriffe „Flexibilisierung“ und „Arbeitszeit“

- **Etymologie**
 - Flexibel (lat.): biegsam, elastisch, im übertragenen Sinn: schnell anpassungsfähig
 - Der Begriff hat eine ideologische Komponente: Flexibilität ist positiv konnotiert; wer möchte dagegen als unbeweglich, starr, stur gelten?
 - dagegen *variabel*: veränderlich, unterschiedlich, nicht immer gleich, aber eher vorhersehbar/planbar
- **Arbeitszeit:**
 - Organisatorische Muster für die Zeit, die Beschäftigte für die Erledigung ihrer Arbeitsaufgaben aufwenden



Das Muster der „normalen“ Arbeitszeit

- *Vollzeitbeschäftigung (Umfang der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit)*
- *„**Nine-to-five-job**“ ohne Nacht- und Schichtarbeit („normale“ Lage der Arbeitszeit)*
- ***Tagesgleiche Arbeitszeit***
- ***Freies Wochenende***
- ***Gleichsetzung von Arbeitszeit und Betriebszeit***
- *Lebenslang gleiches Arbeitsvolumen (Ausbildung, Beruf bis zur Verrentung)*

*Der **Gesundheitsbetrieb** kann das in den Kernleistungsbereichen meistens **nicht bieten!***

Dimensionen der Flexibilisierung von Arbeitszeit 1

1. Umfang der Wochenarbeitszeit

- Vollzeit *oder*
- Teilzeit

2. Dauer der täglichen Arbeitszeit und Anzahl der Arbeitstage pro Woche

a. gleichbleibend

- z.B. bei Vollzeit 8 Stunden an 5 Tagen
- z.B. bei Teilzeit
 - 8 Stunden an 3 Tagen *oder*
 - 6 Stunden an 4 Tagen

b. variabel

- z.B. montags bis donnerstags 9 Stunden, freitags 4 Stunden

3. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit

- a. Festgelegte Zeiten (Mitbestimmung der Interessenvertretung)
- b. individuelle Variationsmöglichkeiten (z.B. Gleitzeitregelungen)



Dimensionen der Flexibilisierung von Arbeitszeit 2

4. Verteilung auf die Wochentage

- a. „normales Muster“ Montag bis Freitag
- b. feste Dienst- und Freizeitrythmen (z.B. rollierende Systeme)
- c. „Planung von Hand“ – jeweils monatlich andere Muster der Verteilung der Arbeitszeit auf die Tages des Monats

5. Stabilität der Arbeitszeitplanung und -realisation

- a. verlässliche, stabile Organisation versus
- b. Dienstplan als „unverbindlicher optimistischer Planungsentwurf“

6. Grad der individuellen Mitwirkung an der Arbeitszeitverteilung /Dienstplangestaltung

- a. Vorgegebener Dienstplan ohne Mitwirkungsmöglichkeiten
- b. (teilweise) Berücksichtigung von Freizeit- und Dienstzeitwünschen
- c. autonom abgestimmte Arbeitszeitplanung im Team (betriebliche Anforderungen müssen erfüllt werden!)



7. Längerfristige Gestaltung des Umfangs der Wochenarbeitszeit

- a. Saisonal unterschiedlicher Umfang (z.B. im Sommer weniger, im Winter mehr)
- b. Lebensphasenorientierte Gestaltung (z.B. Erziehungszeiten, Ruhestandsvorbereitung)
- c. Sabbaticals und Lernphasen (z.B. Aufnahme eines berufsbegleitenden Studiums)

Warum will der „normale“ Betrieb Arbeitszeiten flexibilisieren?

Ziele des Betriebs

Längere Produktionszeiten pro Woche

- Produktionsbetriebe: bessere Auslastung der Maschinen
- Dienstleistungsbetriebe: Längere Zeiten der Dienstleistungsangebote für Kunden

Anpassung der Personalkapazität an die Auftragslage („atmendes Unternehmen“)

- Mehrarbeit ermöglichen (z.B. durch Überstunden)
- Saisonal unterschiedliche Arbeitszeiten
- Abbau von Kapazität ermöglichen (z.B. Freizeitausgleich anordnen; „nach Hause schicken“)

Störungsfreie, stabile Personalbesetzung trotz vereinzelter Personalausfälle

Auswirkungen auf die Beschäftigten

- **Notwendigkeit** von Schichtarbeit und Nachtarbeit
- **Begrenzung** durch Arbeitsschutzgesetze und Tarifverträge
- **schlecht planbare** Arbeitszeit und Freizeit
- Verlagerung des **Beschäftigungsrisikos** auf die Arbeitnehmer/-innen!
- **Begrenzungsnotwendigkeit** der Flexibilisierung durch Schutzgesetze, Tarifvertrag, Arbeitsvertrag
- (ohne entsprechendes System:) Überbeanspruchung; moralischer Druck

Warum wollen Beschäftigte ihre Arbeitszeiten flexibilisieren?

Ziele der Beschäftigten

Kurzfristig private Termine wahrnehmen können (z.B. durch „Diensttausch“)

Perspektive: tägliche eigenständige Variation von Beginn und Ende der Arbeitszeit

- **Umfang der WAZ lebensphasenorientiert verändern (z.B. für Erziehungsphase; Altersteilzeit)**

- **Gesamtziel: ARBEITSZEITSOUVERÄNITÄT erhalten: Selbstbestimmte Variation planbarer Arbeitszeitregelungen**

Auswirkungen auf den Betrieb

- **Stabile, gleichmäßige Personalbesetzung ist gefährdet**

- **Probleme: Transparenz für alle herstellen, Gefahr der Über- und Unterbesetzung**

- **Veränderungen im Personaleinsatz**
- **Personalbindung über die gesamte Beschäftigungsdauer erhalten**

- **Der Betrieb muss Kapazität im Bereich Personalmanagement zur Verfügung stellen**

- Ausgangslage:
 - Vollkontinuierlicher 24-Stunden-Betrieb (z.B. Krankenhaus)
 - Keine großen Schwankungen des Personalbedarfs (kein „atmendes“ Unternehmen)
 - *Hoher Anteil von „Sofortarbeit“ (ohne Möglichkeit der Veränderung der Ausführungszeit) in der Medizin und in der Pflege.*
 - Geringer Anteil an Speicherarbeit“, die auch später erledigt werden kann – z.B. *Sonderaufgaben wie Dokumentationsanalysen*
- Konsequenz: Gleichmäßige Verteilung der Anwesenheitszeiten von Personen planen
 - *Leistungsorientierte Kennzahlen der Personalbesetzung stehen nicht zur Verfügung*
 - *„Überbesetzungen: Sie sind auf den ersten Blick oft nicht zu erkennen, denn an Beschäftigung herrscht fast nirgendwo Mangel.“ (Hoff/Weidinger)*
- **Folge: Der Raum für eine beschäftigtenorientierte Flexibilisierung der Arbeitszeit ist nicht sehr groß**
 - Individuelle Flexibilitätsspielräume müssten kollektiv ausgeglichen werden, um gleichmäßige Leistungsabgabe zu gewährleisten



PROCARE CONSULT_{e.V.}

Effiziente Systemlösungen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Flexibilität durch Organisation: Ein System zur Kompensation von Personalausfällen

Größenordnung des Problems

Personalausfall 20%

Planbarer Ausfall 13%

**Nicht
planbarer
Ausfall 7%**

**Län-
ger-
fris-
tig**

**Unter
4
Tage
n**

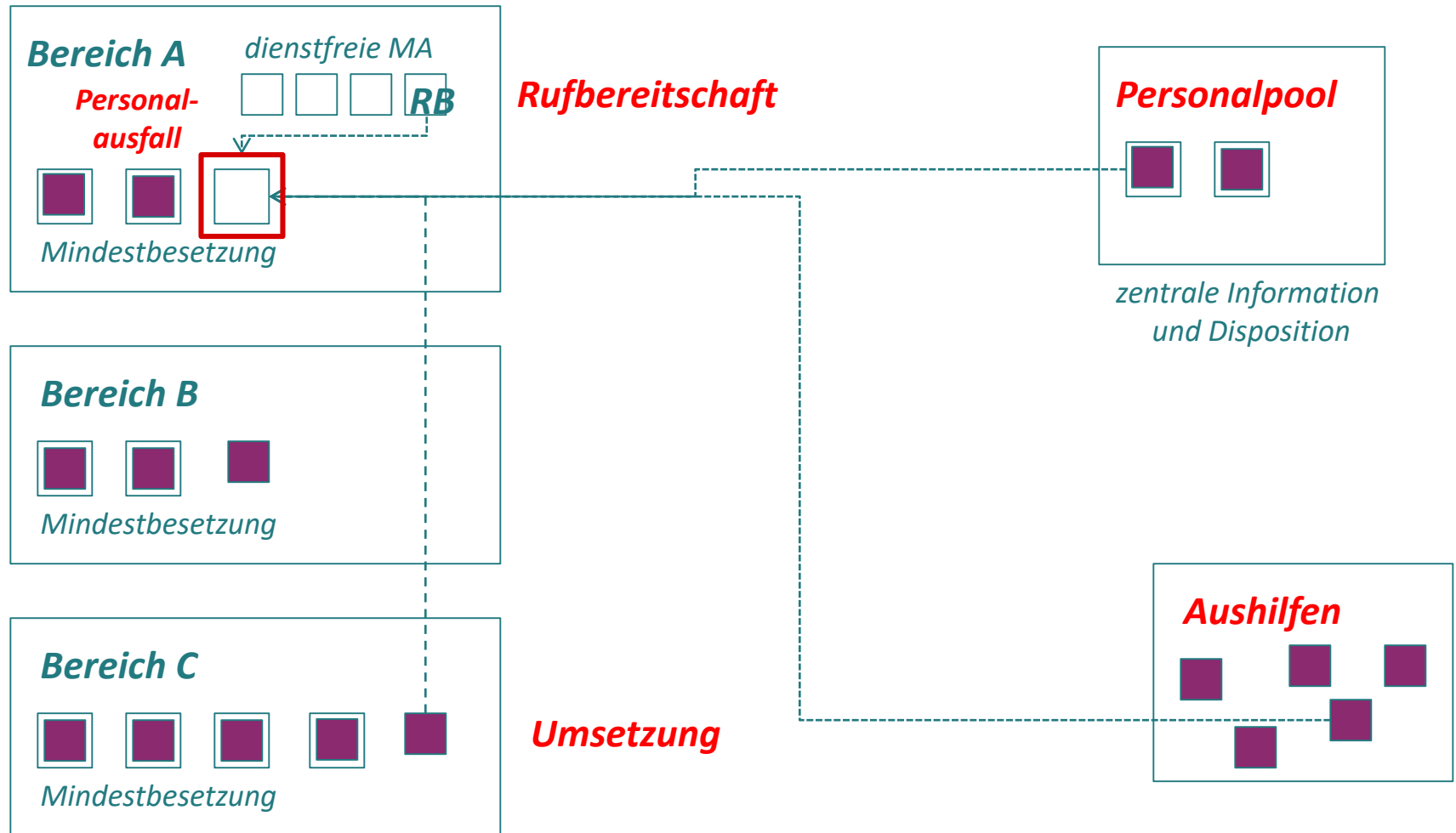
- Zahlenbeispiel: 100 Beschäftigte in der Abteilung
- Durchschnittlich 7 fehlen krankheitsbedingt, davon gut die Hälfte längerfristig.
- Auch der planbare Ausfall verteilt sich nicht gleichmäßig
- In kleinen Einheiten wirkt sich der Personalausfall stärker aus
- Kurzfristige Ausfälle erfordern schnelle Reaktion

Symptome der unstrukturierten Bearbeitung des Problems Personalausfall: „*Falsche Appelle*“ an die Flexibilität der Beschäftigten

- *„Können Sie den ausgefallenen Wochenenddienst übernehmen?“*
- *„Sie haben einen Arbeitsvertrag mit dem Krankenhaus, nicht mit ihrer Station. So ein Wechsel trifft jeden mal.“*
- *„Auf Sie kann ich mich doch verlassen. Ich finde sonst keinen.“*
- *„Das mit dem Freizeitausgleich für das Einspringen kriegen wir schon irgendwie hin.“*
- *„Ja, ich weiß, Ihr Stundenguthaben. Im Sommer wird es ruhiger!“*
- *„Zwei Stunden habe ich schon herumtelefoniert und gefragt – sonst konnte ich noch nichts machen!“*



Ein Modulkonzept für die Ausfallzeitenkompensation

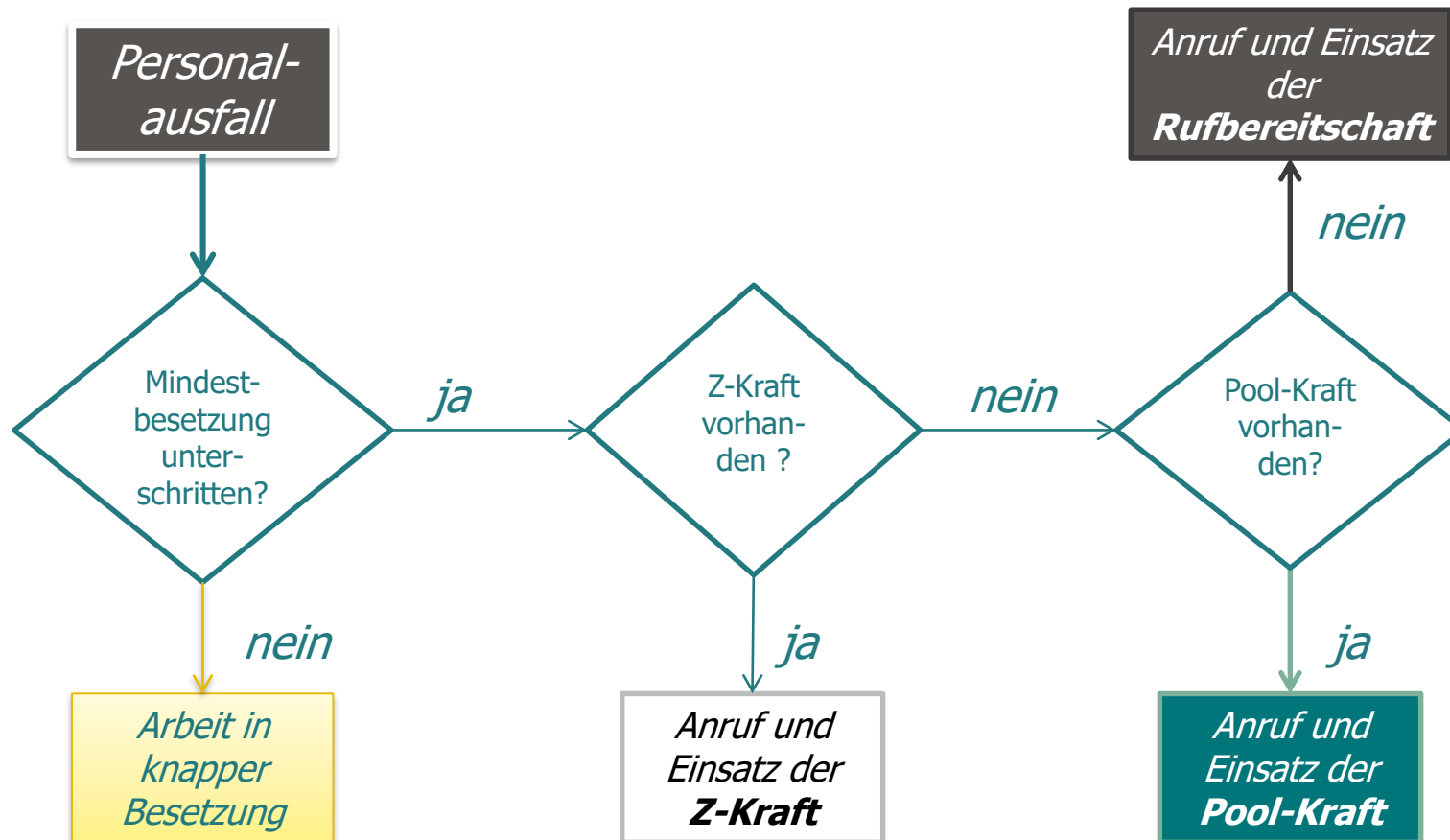


Entscheidende Punkte bei der Ausgestaltung dreier Modellansätze

- **Umsetzungsmodell**
 - Eine mögliche Umsetzung wird *voher* geplant (personalisiert)
 - Welche konkreten Aufgaben kann die umgesetzte Pflegekraft ausführen?
 - Welche Aufgaben übernimmt die eingeplante Pflegekraft auf der eigenen Station, wenn keine Umsetzung erforderlich ist?
- **Rufbereitschaft**
 - Innerhalb welcher Zeitkorridore müssen die Pflegekräfte erreichbar sein?
 - Wie wird die Rufbereitschaftszeit vergütet, wie die Arbeitszeit angerechnet?
- **Pool-Modell**
 - Was ist eine für den Betrieb optimale Pool-Größe?
 - Ist die Schaffung von Anreizen zur Gewinnung von Poolkräften notwendig?
 - Wie wirksam sind die Anreize „Berücksichtigung von Arbeitszeitwünschen“ und „Dienstplanstabilität“ für die Rekrutierung von Pool-Kräften?



Beispielhaftes Zusammenwirken der Konzeptelemente „Umsetzung“, „Pool“ und „Rufbereitschaft“



Kritische Punkte bei der Ausgestaltung: Modellübergreifende Aspekte

- Eine Klärung von **Mindest- und Durchschnittsbesetzung** ist unbedingt notwendig.
- **Reichweite** des Ansatzes muss festgelegt werden
 - einbezogener Mitarbeiterkreis (z..B.: auch Stationshilfen?)
 - zeitliche Reichweite (z.B.: auch Kompensation von Nachtdienst?)
 - Geltungsbereich (z.B. auch chirurgische Stationen?)
- **Mindestinformationen** über andere Bereiche, in denen Pflegende zur Kompensation eingesetzt sind, müssen gegeben sein.
- Anforderungen an **Gerechtigkeit** der Praktizierung
 - *Darf ich auch mehr Rufbereitschaften leisten?*





PROCARE CONSULT_{e.V.}

Effiziente Systemlösungen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Flexibilisierung der Arbeitszeitregelungen betrieblich ermöglichen

Flexibilität ermöglichen – eine Anforderung für den Gesundheitsbetrieb

- Der Arbeitsmarkt der Gesundheitsberufe wandelt sich vom Anbieter- zum *Nachfragermarkt*
- Eine *Gleichbehandlung* bringt in Fragen der Arbeitszeitgestaltung nicht unbedingt Gerechtigkeit:
 - *ein Dienstbeginn um 6 Uhr ist für die eine kein Problem, aber*
 - *für die andere stellt es ein unüberwindliches Hindernis für die Arbeitsaufnahme dar.*
- Viele Gesundheitsbetriebe *müssen* Angebote im Bereich der Arbeitszeitflexibilisierung unterbreiten, um ausreichend Personal (insbesondere: Fachkräfte) noch rekrutieren zu können
- Dimensionen der Flexibilisierung, die häufig nachgefragt werden:
 - Teilzeitarbeit
 - kürzere Schichten *oder* weniger Arbeitstage
 - feste Arbeitstage
 - *keine Flexibilität des Personaleinsatzes (Stabilität des Dienstplans!)*



Konsequenzen für das Personalmanagement im Gesundheitsbetrieb

- Aufbau eines Ausfallzeiten-Managementsystems, das
 - eine einigermaßen gleichmäßige Menge an Arbeitskapazität planerisch zur Verfügung stellt (Anwesenheitsplanung statt Arbeitszeiterfassung),
 - durch geeignete Organisationsmodelle für die Kompensation von Personalausfall die Auswirkungen von Personalausfall reduziert,
- Notwendig: Ein *individuelles Personalmanagement*, das die Verschiedenartigkeit der Arbeitszeitbedürfnisse einzelner Personen
 - erfasst,
 - aufnimmt und
 - in entsprechende betrieblich funktionierende Regelungen umsetzen kann.
- Durch **Flexibilisierung**, aber auch durch **Stabilisierung** und Verstetigung können Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Pflegenden erreicht werden, so dass diese einem Vergleich mit den Arbeitsbedingungen in anderen Dienstleistungsberufen standhalten.



*Das wäre
vielleicht auch
mal etwas für
uns Ärzte ...*



*Ja, das klappt
hier, seitdem wir
diese fabelhafte
Flexibilisierung
unserer
Arbeitszeit
haben!*

***Vielen
Dank
für Ihre
Aufmerk-
samkeit!***

Pflegekongress Wien 30.11./1.12.2017

Prof. Dr. Knut Dahlgaard: Flexibilisierung der Arbeitszeit –
Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes oder
organisatorische Notlösung zur Krisenbewältigung?

www.procare-consult.com

Folie 24



PROCARE CONSULT^{e.V.}

Effiziente Systemlösungen für die
Gesundheits- und Sozialwirtschaft