



Personalmanagement - ein Instrument der Qualitätssicherung im Krankenhaus?

Autor	Eva Hellinger
Institut	Hans-Weinberger-Akademie, Industriestr. 31, 81245 München
Erschienen	
Sonstiges	Kursleitung: Marliese Biederbeck

Thesen

1. Durch eine gute Personalführung bildet sich ein zufriedener Mitarbeiterstamm, was einer hohen Fluktuation entgegenwirkt und positive Auswirkungen auf die Patientenbetreuung hat.
2. Durch einen kooperativen Führungsstil werden die Mitarbeiter in Entscheidungen miteinbezogen, tragen Mitverantwortung und können die Erreichung des Arbeitszieles aktiv mitgestalten.
3. Ein angewandtes Konzept zur Einführung neuer Mitarbeiter verkürzt die Einarbeitungszeit, sichert die Vermittlung der gewollten Lerninhalte und trägt entscheidend zur besseren Integration, zu größerer Sicherheit und zur Zufriedenheit der neuen Mitarbeiter bei.

Inhaltsverzeichnis

[Einleitung](#)

[1. Personalbeschaffung](#)

[1.1 Interne Beschaffung](#)

[1.2 Externe Beschaffung](#)

[1.3 Personalauswahl](#)

[1.4 Personalbeurteilung](#)

[2. Personalbedarfsermittlung](#)

[2.1 PPR](#)

[2.2 Ausfallzeitenstatistik](#)

[2.3 Stellenbeschreibung](#)

- [2.4 Arbeitsplatzanalyse](#)
- [3. Personalerhaltung](#)
- [3.1 Führung](#)
- [4. Personaleinsatz](#)
- [4.1 Arbeitsplatzgestaltung](#)
- [4.2 Arbeitsablaufgestaltung](#)
- [4.3 Arbeitszeitgestaltung](#)
- [5. Personalentwicklung](#)
- [5.1 Qualifikationsfördernde Aufgabengestaltung](#)
- [5.2 Fort- und Weiterbildung](#)
- [5.3 Einarbeitung](#)
- [5.4 Karriereplanung](#)
- [5.5 Qualitätszirkel](#)
- [6. Personalfreistellung](#)
- [6.1 Qualitative Veränderung](#)
- [6.2 Quantitative Veränderung](#)
- [6.3 Zeitliche Veränderung](#)
- [6.4 Örtliche Veränderung](#)
- [Schluß](#)
- [Bibliographie](#)
- [Literaturverzeichnis](#)

Einleitung

Zu den elementaren Aufgaben der Pflegedienstleitung gehört das Management des Pflegedienstes.

Was heißt Management?

"Management wird als das zielorientierte Gestalten und Lenken des soziotechnischen Systems Unternehmen mit personen- und sachbezogener Komponente verstanden." (1)
Es untergliedert sich somit in zwei Hauptaufgaben: Personalaufgaben und Sachaufgaben.

Zu den Sachaufgaben gehören z. B. Aufgaben wie Planung, Kontrolle und Koordination. Diese Punkte werden von mir nicht bearbeitet, da ich mich mit dem Gegenstand des Personalmanagements auseinandersetze.

Welche Aufgaben im Management sind also personalbezogen?

- Der Arbeitsplatz soll entsprechend den charakteristischen Aufgaben des Mitarbeiters, ergonomisch im Hinblick auf Arbeitsmethoden und Arbeitsumgebung sein.
- Bei der Delegation und Unterteilung von Aufgaben soll Eignung und fachliche Qualifikation des Mitarbeiters beachtet werden.
- Durch Fort- und Weiterbildung - intern und extern - soll dem Mitarbeiter die Chance

gegeben werden zu
neuen Erkenntnissen zu gelangen.

Quelle: Haubrock, Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, Ullstein Mosby 1997, Seite 83

Weiter versteht man unter Management die Begriffe führen und leiten. Führen bezieht sich auf begleiten und mitgehen, der Führende soll den Mitarbeiter unterstützen und mit Rat und Tat zur Seite stehen. Leiten bezieht sich auf die hierarchische Ebene. Aufgrund der Rangfolge hat der "Chef" die Fäden in der Hand.

Wie ist der Begriff der Qualitätssicherung zu definieren?

"Qualitätssicherung beschreibt Vorgänge, welche überprüft und als zufriedenstellend befunden wurden, also nicht verbessert werden müssen. Es wird letztendlich die vorhandene zufriedene Qualität gesichert."(2)

Qualitätssicherung im Bezug auf Personalmanagement kann heißen:

- ausreichende personelle Besetzung der Arbeitsgruppen
- Vorbereitung und Schulung vor einer geplanten Maßnahme
- Beratung in schwierigen Arbeitssituationen.

Auf das Thema der Personalerhaltung gehe ich nur kurz ein, da eine Kurskollegin ein ausführliches Konzept zur Personalerhaltung erstellt.

1. Personalbeschaffung

Es wird betrieblicherseits versucht mögliche und qualifizierte Bewerber zu einer Bewerbung für eine im Krankenhaus vakante Stelle zu bewegen. Die Aufgabe gilt als erfüllt, wenn geeignete Bewerber für die entsprechenden Stellen ein Angebot gemacht haben.

Es gibt verschiedene Methoden der Personalbeschaffung.

1.1 Interne Beschaffung

Um einen Anreiz für Veränderungen und Aufstiegsmöglichkeiten bei den Mitarbeitern zu schaffen, bietet sich eine interne Stellenausschreibung an. In Kliniken in denen die Position des Betriebsrates bzw. Personalrates besetzt ist, muß bedacht werden, das er eine innerbetriebliche Stellenausschreibung erzwingen kann (§ 93 Betr.VG).

Außer einer Ausschreibung gibt es noch mehrere Instrumente der Beschaffung, wie z. B. die Direktansprache. Die Pflegedienstleitung kann auf geeignete Mitarbeiter direkt zugehen, die für die Position qualifiziert genug wären, aber sich möglicherweise noch nicht beworben haben. Auch im Hinblick auf Karriereplanung können entsprechende Positionen mit weitergebildetem Personal besetzt werden. Vorteil einer internen Besetzung ist, daß der Mitarbeiter Betriebsabläufe gut kennt und dadurch eine wesentlich

kürzere Einarbeitungszeit in einer neuen Position hat, was zu einer Kostenreduzierung beiträgt. Eine ausschließliche interne Besetzung mit Leitungspositionen kann für die Mitarbeiter eine Beförderungsaufstiegsautomatik zur Interpretation haben. Dadurch kann es an entsprechenden Engagement fehlen, was nicht im Sinne einer Qualitätsförderung ist.

1.2 Externe Beschaffung

Diese Strategie betrifft die Neueinstellung von Mitarbeitern. Sie macht Sinn, wenn in Aufgabenbereichen eine hohe Fluktuation unter den internen Mitarbeitern besteht, wenn die Stelle intern nicht besetzt werden kann oder wenn nach neuen Inspirationen gesucht wird.

Quelle: Fred Becker, Lexikon des Personalmanagement, Beck-Wirtschaftsberater i. dtv 1994, Seite 293

Auswahlmöglichkeiten sind hierfür:

- Inserate in Tageszeitungen und Fachzeitschriften
- Direktansprache
- Aushänge in Ausbildungs-, Weiterbildungsinstituten.

Beispiel:

Bei der Gestaltung eines Inserates ist zu beachten daß,

- der Arbeitsplatz geschlechtsneutral ausgeschrieben sein muß,
- mit der Aufforderung zum Vorstellungsgespräch ist der Arbeitgeber verpflichtet anfallende Fahrkosten,

Verpflegung und Unterkunft zu erstatten, außer wenn auf eine Nichterstattung der Kosten schriftlich hingewiesen wird.

Quelle: Gerz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite 73

Ausschließlich externe Besetzung für attraktive Stellen kann zur Frustration und Fluktuation führen. Ein Kompromiß sollte eine Besetzung auf beiden Wegen sein. Ein "frischer Wind" und neue Ideen sind qualitätsfördernd. Höhere Kosten durch die intensive Einarbeitung wiegen das auf. Die Pflegedienstleitung sollte bedenken, daß z. B. neue Pflegemethoden durch neue Mitarbeiter manchmal als Multiplikatoren leichter eingeführt werden können als durch kostenintensive Fortbildungen. Umsetzungsschwierigkeiten von Theorie auf Praxis fallen dadurch oft weg, wenn ein neuer Mitarbeiter mit neuen Methoden schon intensiv gearbeitet hat.

1.3 Personalauswahl

Sind für die vakanten Stellen entsprechende Bewerbungen eingegangen, lädt die Pflegedienstleitung zum Bewerbungsgespräch ein.

Eine Vorauswahl der schriftlichen Bewerbungen ist vorausgegangen. Unterlagen, die

durch die äußere Form abträglich auffallen, werden aussortiert. Z. B.: Schreibfehler, fehlender Absender, Fettflecken, schlechte Kopien usw. Sie können ein Indiz auf späteres Verhalten am Arbeitsplatz hinsichtlich Sorgfalt und Gründlichkeit sein.

Nach dieser Prüfung kommt es zur inhaltlichen Analyse. Bisherige Tätigkeiten und die berufliche Entwicklung des Bewerbers sind zu erfassen sowie mögliche Eignungs- und Interessenschwerpunkte.

Für die Ausfüllung der Stelle sollte der Bewerber weder über- noch unterqualifiziert sein. Die entsprechend verlangte Qualifikation sollte aufgrund der Unterlagen (Aus-, Fort-, Weiterbildungen, persönliche Qualifikation, Neigungen, Interessen, Engagement im Beruf usw.) und im persönlichen Gespräch herausgefunden werden. Für dieses Gespräch sollte sich die Pflegedienstleitung genügend Zeit einplanen. Unterbrechungen sind von vorne herein auszuschalten, aus Höflichkeit und um sich ein entsprechendes Bild über den Bewerber machen zu können.

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite 95

Anschließend sollte die Pflegedienstleitung die Organisation des Hauses, Pflegekonzepte, Arbeitszeiten, Bezahlung, Führungsstil darlegen. Klar sollten auch Erwartungen an den Bewerber deutlich gemacht werden (z. B. Loyalität gegenüber Mitarbeitern und Vorgesetzten, fachgerechte Pflege, Pflege nach neuesten Erkenntnissen). Bedacht werden muß, daß es verbotene und eingeschränkte Fragen gibt, wie z. B. die Frage nach einer bestehenden Schwangerschaft (außer bei Dauernacharbeit) oder den Vermögensverhältnissen (außer bei Budgetgewalt).

Die Pflegedienstleitung sollte später die Kontrolle des Erfolgs durchführen, quantitativ wie qualitativ.

Quantitativ: Ist die gewünschte Zahl von Bewerbern eingestellt worden?

Qualitativ: Ist der adäquate Bewerber eingestellt worden, z. B. durch Mitarbeiterbeurteilung innerhalb der Probezeit zu ersehen.

Für die Auswahl von Führungskräften, hat sich in der Wirtschaft und Industrie die Methode des Assessment Center bewährt. Im Krankenhaus ist dieses Verfahren noch nicht verbreitet. Es ist auch nur teilweise anwendbar, da im Assessment Center von sehr vielen Bewerbern (zum Vergleich) ausgegangen wird.

"Beim Assessment Center handelt es sich um eine gruppenorientierte standardisierte Folge von Aktivitäten, die die Grundlage für Beurteilungen und Prognosen von menschlichem Verhalten ergeben, von denen man glaubt oder weiß, daß sie für die Arbeitsleistung in Organisationen wichtig sind." (3)

Zum Beispiel: Interviews, Eignungstest, Rollenspiele, Diskussionen, Arbeitssituation im Labor.

Das übliche Verfahren im Krankenhaus ist die Beratung im Team der Pflegedienstleitung. Vervollständigt wird der Eindruck in den Verhaltensbeschreibungen, Beurteilungen und positive wie negative Gewichtungen eingeschätzt werden. Ein guter Überblick herrscht bei regelmäßiger Beurteilung der Mitarbeiter (z. B. 1 x pro Jahr). Eine Checkliste mit Punktevergabe mit Inhalten über fachliche, personenbezogene, betriebsbezogene Kriterien kann unterstützend sein.

1.4 Personalbeurteilung

Es gibt verschiedene Gründe für die Beurteilung von Mitarbeitern:

1. Zur Verbesserung des beidseitigen Verständnisses. Mitarbeiter und Vorgesetzter (PDL) lernen sich

besser kennen, dadurch wird das Vertrauen vertieft. Ziele und Erwartungen können festgelegt werden.

2. Ein Beratungs- und Förderungscharakter, gibt Aufschluß über Stärken und Schwächen.

Leistungsschwächen können analysiert werden, Entwicklungsmöglichkeiten formuliert werden. Der

Mitarbeiter bekommt Information darüber, welche Kenntnisse noch vertieft und gefördert werden

müssen um neue Aufgaben bewältigen zu können.

3. Personelle Entscheidungshilfe für Versetzung, Beförderung, Entlassung von Mitarbeitern.

4. Um eine sogenannte Personalinventur durchzuführen, eine Bestandsaufnahme des Mitarbeiterpotentials. Stellen-, Personalkostenplanung, Personaleinsatzplanung, Nachwuchsplanung

usw..

5. Als Rückmeldung für den Mitarbeiter (regelmäßig einmal jährlich, innerhalb der Probezeit). Sie trägt zur

Selbsteinschätzung und Steuerung des Arbeits- und Sozialverhaltens bei und zur Korrektur von nicht gewünschtem Verhalten.

Gegenstand der Beurteilung ist nicht die Person selbst, sondern die Erfüllung seiner ihm aufgetragenen Leistung.

1. Das Leistungsergebnis:

Der Angestellte wird im Krankenhaus beschäftigt um bestimmte Beiträge zu erbringen. Diese tragen zu der Gesamtleistung des Krankenhauses bei.

2. Das Leistungsverhalten:

Das Ergebnis wird durch das Verhalten bestimmt. Beeinflusst wird dieses Verhalten durch den Zusammenhalt der Gruppe, Führungsstil, familiäre Bedingungen und anderes. Das wichtigste Führungsinstrument der Pflegedienstleitung ist die Mitarbeiterbeurteilung, da diese ungemein zur Weiterentwicklung der Mitarbeiter dienen kann. Damit dieser

Zweck erfüllt wird, reicht es nicht aus nur Mängel zu besprechen, sondern es soll eine Beratung durch die Pflegedienstleitung erfolgen, wie der Mitarbeiter Schwächen abbauen kann. Innerbetrieblicher Stellenwechsel, Schulung am Arbeitsplatz und Arbeit an sich selbst, sind Maßnahmen, die zur Verhaltensänderung des Mitarbeiters beitragen. Durch Verhaltensänderung des Vorgesetzten in der Führung können Aufgaben durch den Mitarbeiter sinnvoller erfüllt werden.

Quelle: Leutinger, Mitarbeiterführung im Krankenhaus, Hans Huber Verlag 1994, Seite 400-404

Die Pflegedienstleitung muß sich darüber im klaren sein, daß eigenes Fehlverhalten in der Führung, Fehlverhalten in der unteren Ebene nach sich zieht. Durch ständige Reflexion und Supervision sollte die Pflegedienstleitung dem entgegenwirken.

2. Personalbedarfsermittlung

Vor Einführung der Pflege-Personalregelung (PPR) waren die Grundlage zur Personalberechnung die Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Heute sind sie beispielsweise noch Grundlage für die Intensivstationen und die Nachtwachenplätze (PPR gültig zwischen 08.00 Uhr und 20.00 Uhr). Es wird zwischen effektiver und tariflicher Arbeitszeit unterschieden. Die tarifliche Arbeitszeit bezieht sich auf die 38,5-Stunden-Woche. Sie beträgt 2097 Stunden im Jahr. Von der Bruttoarbeitszeit werden die Feiertage abgezogen, um die effektive Arbeitszeit zu errechnen. Die effektive Arbeitszeit ist die Zeit, die der Arbeitnehmer dem Krankenhaus tatsächlich zur Verfügung steht.

Sinnvoll ist es die Arbeitszeit in Minuten auszurechnen, da die Pflege-Personalregelung ebenfalls von Minutenwerten ausgeht.

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite 67

Die Arbeitszeitberechnung ist Grundlage für die Ausfallzeitenstatistik, auf die ich später eingehe. Ein weiteres Kriterium für die Bedarfsermittlung ist die PPR. Sie trat mit der Verabschiedung durch den Bundestag und Bundesrat vom 01.01.1993 - 31.12.1996 in Kraft. Für 1996 wurde sie überraschend ausgesetzt und letztendlich rückwirkend zum 01.01.1997 aufgehoben. Die Budgetverhandlungen von 1997 sind Grundlage der Dokumentation von 1996. Intern sollte die PPR auf jeden Fall weitergeführt werden, um eine Bemessungsbasis für die einzelnen Bereiche zu erstellen. Mit guter Begründung bei den Kassen, werden diese den errechneten Personalschlüssel akzeptieren. Für die nächsten Jahre ist zu befürchten, daß der Stellenschlüssel, wie vor Einführung der PPR, aufgrund der belegten Betten einer Abteilung errechnet wird. Der Pflegezeitaufwand spielt dann keine Rolle mehr. Für Funktionsabteilungen wie OP, Endoskopie usw. werden die Berechnungen wie bisher erfolgen, z. B. im Operationssaal pro Tisch zwei Vollzeitkräfte.

2.1 Pflege-Personalregelung (PPR)

Obgleich die Pflege-Personalregelung rückwirkend zum 01.01.97 aufgehoben ist, dient sie weiterhin intern zur Personalberechnung. (Eckpunkt zur 3. Stufe der Gesundheitsreform). Ende der 80er Jahre war ein bedrohlicher Mangel an Pflegekräften, vor allem in den Ballungsgebieten. Forderungen an die Regierung etwas zu unternehmen waren Schrittmacher zur Entstehung. Im Oktober 1990 wurde mit der Experten- gruppe die erste Sitzung herbeigerufen.

Die inhaltlichen Tätigkeiten basieren nach den Vorgaben des Krankenpflegegesetzes von 1985. Erweitert wurde der Arbeitskreis noch mit der „Personalermittlung in der Kinderkrankenpflege“. Schließlich wurde sie nach mehreren Probelaufen vom 01.01.93 bis 31.12.95 wirksam.

Im Gesetzestext der PPR ist verankert wie mit der Einstufung der Patienten umzugehen ist. Z. B.:

„§ 4 Pflegestufen und Patientengruppen“

(1) Zur Ermittlung des Bedarfs an Fachpersonal für die Krankenpflege für Erwachsene werden die Patienten auf Grund der für sie notwendigen Pflegeleistungen gemäß Anlage 1 den Pflegestufen A1 bis A3 und gemäß Anlage 2 den Pflegestufen S1 bis S3 durch den Pflegedienst einmal täglich zwischen 12.00 Uhr und 20.00 Uhr zugeordnet.

Allgemeine Pflege	Spezielle Pflege
A1 Grundleistung	S1 Grundleistung
A2 Erweiterte Leistung	S2 Erweiterte Leistung
A3 Besondere Leistung	S3 Besondere Leistung

§ 6 Minutenwerte

(1) Als Pflegegrundwert werden je Patient und Tag 30 Minuten zugrunde gelegt.

§ 8 Leitende Krankenpflegepersonen

Unabhängig von der Stelle für die Leitung des Pflegedienstes erhält das Krankenhaus anteilig über die nach § 7 ermittelten Personalstellen hinaus für jeweils 80 Beschäftigte im Pflegedienst einschließlich Nachtdienst zusätzlich eine volle Stelle für die leitende Krankenpflegeperson oberhalb der Stationsebene. (4)

Die PPR hat mit Sicherheit realistische Minutenwerte z. B. für A1/S1 52 Minuten; A2/S2 108 Minuten; A3/S2 189 Minuten.

Würde der Einstufung entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt werden, die PPR versteht darunter:

Krankenschwestern oder Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern oder

Kinderkrankenpfleger, Krankenpflegehelferinnen oder Krankenpflegehelfer, in der Gerontologie können Altenpflegerinnen, -pfleger und in der Geburtshilfe Hebammen oder Entbindungspfleger hinzugerechnet werden, wäre eine ganzheitliche Versorgung möglich.

Unter dem Begriff ganzheitliche Versorgung versteht die PPR die emotionalen, sozialen, geistigen, physischen und wirtschaftlichen Bedürfnisse des Patienten zu berücksichtigen.

Die Pflegedienstleitung sollte die Einstufung stichprobenartig kontrollieren und das Personal entsprechend schulen um Mißverständnissen und Unsicherheiten bei der Einstufung entgegenzuwirken.

Es muß genau überlegt werden, ob zu besetzende Stellen mit Hilfspersonal wie Stationsassistenten, Stationssekretärinnen und Pflegehelfern belegt werden können, ohne Qualitätseinbußen in der Pflege hinzunehmen.

2.2 Ausfallzeitenstatistik

Eine genaue Erfassung der Ausfallzeiten ist wichtig, da sich Fehler direkt auf den Stellenplan auswirken. Eine Ausfallquote von 18 Prozent ist normal, sollte sie darüber liegen muß die Pflegedienstleitung die Ursachen herausfinden und entsprechende Änderungen oder Gespräche durchführen, bei Überlastung durch hohen Pflegeaufwand, sollte Personal aus minder belasteten Bereichen hinzu gezogen werden.

Für die Erfassung werden alle Soll- und Ist- Arbeitsstunden für alle Mitarbeiter je Monat aufgelistet. Zu den Soll-Arbeitsstunden gehören alle Arbeitstage einschließlich der Wochenfeiertage, die Ist-Arbeitsstunden beinhalten die Arbeitsstunden in denen der Mitarbeiter im Krankenhaus ist. Die gesamten Fehltage aller Mitarbeiter werden addiert und von der Jahresarbeitszeit subtrahiert.

Zum Arbeitsausfall gehört:

1. Arbeitszeitverkürzung (§ 15a BAT)
2. Erholungsurlaub (§ 48 BAT)
3. Zusatzurlaub (§ 48a BAT)
4. Zusatzurlaub (§ 49 BAT)
5. Kuren / Heilverfahren (§ 50 BAT)
6. Krankheit / Unfall mit Anspruch auf Bezüge (§ 37 BAT)
7. Mutterschutz
8. Externe Fortbildung / Bildungsurlaub (Landesgesetz)
9. Wehrübungen und ortsübliche Freizeiten. (5)

Um den Ausfall zu berechnen, werden die Ausfallstunden geteilt durch die Bruttoarbeitsstunden aller

Mitarbeiter, mal hundert entspricht der Quote in Prozent.

Für weitere Stellen ist die Ausfallquote eine wichtige Argumentationshilfe bei den Krankenkassen.

Bedacht werden muß, daß für einen Teil der Fehlstunden der Arbeitgeber nicht zahlen muß, z. B. Kur, Mutterschaftsurlaub, Krankheit ohne Lohnfortzahlung und somit auch nicht als Ausfallzeit gerechnet werden muß.

Urlaubstage die mit ins neue Jahr genommen werden verfälschen auch die Statistik, deshalb sollten die tariflichen Urlaubstage als Grundlage für die Berechnung genommen werden. Die einzig kalkulierbaren Fehlzeiten sind externe Fortbildungen. In Zeiten der Budgetreduzierung sollten sie auf ein Minimum herabgesetzt werden.

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite 65-66

2.3 Stellenbeschreibung

Wunsch jedes Krankenhauses ist eine optimale Patientenversorgung. Erreicht kann diese nur werden, wenn alle Vorgesetzten und Mitarbeiter ihre Aufgaben kennen und dadurch alle an sie gesetzten Erwartungen erfüllen. Sind die Befugnisse der einzelnen Stelleninhaber nicht eindeutig, kommt es zu unbefriedigenden Arbeitsergebnissen und Konflikten. Wenn Verantwortungsbereiche nicht abgegrenzt werden, kann es zur Folge haben das bei einer gerichtlichen Auseinandersetzung niemand zur Rechenschaft gezogen werden kann.

Stellenbeschreibungen sind deshalb auch ein Qualitätssicherungsinstrument. Zusätzlich dienen sie zur Veranschaulichung der eigenen Person bei beruflicher Beförderung oder Arbeitgeberwechsel.

Sie sollte folgendes beinhalten:

- Bezeichnung der Stelle
- Unter- und Überordnungsverhältnisse
- Zielsetzung der Stelle

Stellenziel einer Pflegedienstleitung kann z. B. die Sicherstellung der bestmöglichen pflegerischen Versorgung der Patienten hinsichtlich der Grund- und Behandlungspflege und der Grundbedürfnisse unter Beachtung der ärztlichen Zuständigkeit sein.

Aufgaben und Pflichten

Führungsaufgaben: Koordination der Tätigkeiten in den Pflgeteams

Fachaufgaben: Erreichen von Sachzielen

Besondere Aufgaben: Tätigkeiten in überbetrieblichen Gremien

Aufgaben ad personam: die sich allein aus der Persönlichkeit des betreffenden Stelleninhabers ergeben,

z. B. Leitung eines Ausschusses.

Kompetenzen

Eigenkompetenzen: Entscheidungs-, Ausführungs-, Verfügungs-, Mitsprachekompetenzen

Richtlinien

Sie dienen als Leitschnur für ein übereinstimmendes Verhalten und Handeln aller Angestellten

Information

Informationskanäle müssen festgelegt werden. Wer gibt wem, was weiter?

Arbeitskontrolle

Beinhaltet die Zusammenarbeit mit anderen Stellen

Unterschriften

Stellenbeschreibungen müssen jährlich überprüft und erneuert werden --->
Qualitätssicherung

Gelegenheit bietet z. B. das Beurteilungsgespräch als wiederholendes Führungsmittel das die Pflegedienstleitung mit den untergebenen Stationsleitungen durchführt.

Vorteile

1. Kompetenzstreitigkeiten werden erheblich reduziert.
2. Durch klar geregelte Über- und Unterordnungsverhältnisse können schnell Entscheidungen gefällt werden.
3. Durch Abgrenzung der Delegationsbereiche ist klar festgelegt was den Vorgesetzten entlastet und dem Mitarbeiter an Handlungsspielraum zugeteilt ist.
4. Die Zusammenarbeit wird durch Kenntnis der Kompetenzen gefördert.
5. Leichtere Koordination, wenn zur Erreichung eines Ziels mehrere Mitarbeiter gebraucht werden.
6. Schnellere Einarbeitung der Mitarbeiter.

Nachteile

1. Durch ständige Bearbeitung und Erneuerung entsteht ein erheblicher finanzieller und

personeller
Aufwand.

2. Wenn unklare Definierungen bestehen, tragen sie eher zu Interpretationsfehlern als zur Transparenz bei.
3. Die Eigeninitiative kann durch Formalisierung lähmend sein.
4. Das Zurückziehen auf Vorschriften, statt eigenverantwortlich und kreativ zu sein.
5. Die Stellenbeschreibung hinkt oft hinterher, um den erheblichen Aufwand der Überarbeitung zu entgehen.

Quelle: Leuzinger, Mitarbeiterführung im Krankenhaus, Hans Huber Verlag 1994, Seite 387-394

Deshalb muß bei sinnvollem Einsatz die Stellenbeschreibung durch die Pflegedienstleitung ständig überarbeitet werden - mindestens alle zwei Jahre. Durch eine aktuelle Stellenbeschreibung mit der sorgfältig umgegangen wird, arbeiten alle Mitarbeiter zielgerichtet. Die Pflegedienstleitung soll zusätzlich Kreativität bei den Mitarbeitern unterstützen und fördern. Wenn man Kosten und Nutzen abwägt, wird es positiv für die Stellenbeschreibung sein, da dann Mitarbeiter Ziele bekannt sind und diese durch die Pflegedienstleitung kontrolliert werden.

2.4 Arbeitsplatzanalyse

Ist eine Analyse der Arbeitssituation. Sie gliedert sich in:

Aufgabenanalyse: Die einzelnen Aufgaben die erfüllt werden, sowie Aufgabenerfüllungsprozesse

Bedingungsanalyse: Sachliche Arbeitsbedingungen des Arbeitsplatzes, z. B. Arbeitshilfsmittel

Rollenanalyse: Interne und externe Verhältnisse der Stelleninhaber

Anforderungsanalyse: Bedingungen an die Eignung der Stelleninhaber

Zur Untersuchung werden verschiedene Methoden angewandt:

Unstandardisierte Methoden, wie z. B. eine vorhandene Stellenbeschreibung, Berichte von Stelleninhabern

Halbstandardisierte Methoden, wie z. B. Beobachtungen der Pflegedienstleitung

Standardisierte Methoden, wie z. B. Checklisten.

Alle Methoden können einzeln oder kombiniert angewandt werden.

Untersucht werden können zum Beispiel Arbeitsbelastungen, Arbeitsabläufe und

Arbeitsvorgänge. In psychologisch orientierten Untersuchungen wird das Verhalten der Mitarbeiter und das Verhaltensmuster am Arbeitsplatz untersucht. Wichtig ist ein vollständiges Bild der gesamten Arbeitssituation zu erstellen.

Quelle: Becker, Lexikon des Personalmanagements, dtv Verlag 1994, Seite 37

Für die Pflegedienstleitung ist es wichtig mit einfachen Dingen zu beginnen. Zum Beispiel wann entstehen Arbeitsspitzen? Als Konsequenz daraus, wie können sie entzerrt werden? Können Arbeitsvorgänge vereinfacht werden? Zum Beispiel kann man das Spülen von Patientengeschirr in die Küche verlagern? Ein weiterer Schritt kann eine Fragebogenaktion über die Mitarbeiterzufriedenheit sein. Den Mut für Veränderungen haben!

Sinnvoll und wirtschaftlich ist ein Einsatz der Mitarbeiter entsprechend seiner Qualifikation und seiner Fähigkeiten. Der richtige Mitarbeiter am richtigen Ort!

3. Personalerhaltung

Ein kontinuierlicher Personalstamm mit nur geringfügiger Fluktuation, die sich im normalen Rahmen hält, sollte Ziel der Pflegedienstleitung sein. Durch eine hohe Arbeitszufriedenheit wird dieses Ziel unterstützt.

Grundlage sollte ein Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeiter sein. In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der jeweiligen Abteilung müssen Schwerpunkte herausgearbeitet werden. Für den praktischen Einsatz werden Mentoren verpflichtet, die den neuen Mitarbeiter nach Plan einarbeiten. Günstig können freigestellte Mentoren sein, die auf verschiedenen Stationen eingearbeitet sind und zusätzlich im jeweiligen Team mit dem neuen Mitarbeiter die erste Woche arbeiten.

Alle von mir beschriebenen Methoden der Personalentwicklung gehören ebenso zum Konzept der Personalerhaltung. Bei der zunehmenden Privatisierung der Kliniken kann über ein leistungsgerechtes Entlohnungssystem nachgedacht werden, sofern der Pflegedienstleitung ein eigenes Budget zur Verfügung steht. Das heißt für Sonderaufgaben kann dem Mitarbeiter eine Zulage gewährt werden (z. B. Mentorentätigkeit, Fortbildungen usw.). Trotz der wirtschaftlich zugespitzten Situation könnten dafür noch Mittel freigemacht werden. Für die Angestellten wäre das ein ungemeiner Anreiz zusätzliche Leistungen zu erbringen.

Ein wichtiger Teil ist die Mitarbeitermotivation. Sie zielt darauf ab durch bestimmte Anreize die größtmögliche Leistungsbereitschaft beim Mitarbeiter zu erreichen.

Zum Beispiel durch Selbstverwirklichung. Die Selbstverwirklichungstheorie wurde von Maslow entwickelt. Wenn die Grundbedürfnisse (Nahrung, Kleidung, Wohnung) befriedigt sind, kommen Ziele wie Altersversorgung und finanzielle Reserven hinzu. Darauf folgt soziale Anerkennung und Machtausübung. Die vierte Stufe beinhaltet besondere Positionen und bestimmte Statussymbole. Sind alle Bedürfnisse erfüllt, will sich der

Mensch selbstverwirklichen.

In der Praxis gibt es Anreizsysteme, die auf die Maslow Pyramide aufbauen. Je mehr Leistung erbracht wird desto höher ist der Status und die Entlohnung.

Quelle: Koreimann, Management, R. Oldenbourg Verlag München 1995, Seite 53-54

Weitere Punkte die zur Personalerhaltung beitragen sind:

- ein angenehmes Betriebsklima

(die Pflegedienstleitung kann darauf stark einwirken, ihr Verhalten zieht sich durch alle Ebenen)

- "gesunde Strukturen" schaffen, durch eine Gleichgewichtung des Personals auf allen Abteilungen, nach

Qualifikation und Altersstruktur, beides soll in einem ausgewogenen Verhältnis sein

- durch Delegation

den Mitarbeitern Eigenverantwortung geben

- Arbeitsbedingungen schaffen, in denen sich der Mitarbeiter wohl fühlt z. B.

Bereichspflege, Transparenz

durch alle Ebenen, d. h. alle Mitarbeiter sollen die Aufgaben der Führungskräfte kennen.

- Karriereplanung

- Personaleinsatzplanung

Als Grundsatz sollte gelten, je niedriger die Fluktuationsrate ist, desto kostengünstiger wirkt es sich auf das Gesamtbudget aus. Ein neuer Mitarbeiter braucht in der Regel 4 bis 6 Monate bis er eingearbeitet ist. Zudem wird der einarbeitende Mitarbeiter zusätzlich belastet. Mit einem eingearbeiteten Team bilden sich weniger Konfliktstoffe. Kommt ein "Neuer" hinzu findet jeweils wieder eine neue Gruppenbildung statt, neue Rollen und Positionen werden wieder ausgelotet.

3.1 Führung

Den idealen Vorgesetzten gibt es sicher nicht, denn jeder hat Eigenschaften und Verhaltensweisen an denen er noch arbeiten muß. Es gibt ein Qualitätsprofil für Vorgesetzte (in diesem Fall Pflegedienstleitung):

- Echtheit und Offenheit:

Persönliche Interessen, Bedürfnisse und Ziele kalkulierbar machen, sich öffnen und eigene Gefühle und Empfindungen zeigen

- Handlungsaktivität

Leistungsdenken und wirtschaftliches Denken mit Humanität verbinden. Den Überblick nicht verlieren, um im richtigen Augenblick den relevanten Schritt zu tun

- Konfrontationsstabilität Konflikte bewältigen und nicht vertagen

- Persönliches Engagement

In Notsituationen auch mal selbst einspringen nicht nur delegieren; Mitarbeiter nur das abverlangen zu dem man auch selbst bereit ist; Vorbild sein

- Positive Ausstrahlung

Optimistisch in die Zukunft schauen, Krisensituationen entschärfen; Streß und Panik unterdrücken, Kreativität fördern

- Psychische Stabilität

Sich aufgeschlossen gegenüber anderen zeigen (Mitarbeiter, Kollegen, Vorgesetzte). Zur Selbstkritik fähig sein, mit Aggressionen mit anderen und sich selbst umgehen können; belastbar sein; Mißerfolge verkraften

- Realitätsnähe

Erkennen von Gruppenkonflikten, Machtstrukturen und Rivalität, Frustration von Mitarbeitern erkennen und gemeinsam bearbeiten; manipulative Absichten erkennen

- Vertrauen schaffen

Nicht durch Macht sondern durch Persönlichkeit hervortreten; Zusagen verbindlich machen; Ängste, Hemmungen abbauen, gerecht sein; mit den Mitarbeitern gemeinsam sprechen, nicht über sie

- Verlässlich und gerecht sein

An vereinbartes halten positiv wie negativ; Keine persönliche Partei ergreifen; Zusagen nicht ewig "hinziehen" sondern so schnell wie möglich

- Bereitschaft zur eigenen Entwicklung

Sich selbst konsequent weiterbilden, fachlich wie im Verhalten. An der eigenen Persönlichkeit dauerhaft arbeiten.

Quelle: Leuzinger, Mitarbeiterführung im Krankenhaus, Hans Huber Verlag 1994, Seite 149

Mit diesen Eigenschaften wird ein kooperativer Führungsstil gefördert und unterstützt. Er zeichnet sich aus durch Einbeziehen des Mitarbeiters in den Handlungsablauf bei der Tätigkeit. Ein autoritärer Führungsstil bestimmt, wie die Handlung auszusehen hat um zum jeweiligen Ergebnis zu kommen. Somit wird beim autoritären Führungsstil der Handlungsablauf kontrolliert, weniger das Ergebnis, da es von vorne herein klar ist. Mitverantwortung fällt dadurch weg. Beim kooperativen Führungsstil trägt der Mitarbeiter Verantwortung und ist somit auch an den "Früchten" sprich Ergebnis beteiligt.

Ideal ist aber ein situativer Führungsstil, je nach Sachlage und Person muß der entsprechende Stil angewandt werden. Grundlage dabei ist der kooperative Führungsstil. Gerade im Krankenhaus kommt es täglich zu unvorhergesehenen Situationen die bewältigt werden müssen. Auch in klaren z. B. arbeitsrechtlichen Fragen wie Arbeitszeiten muß die Pflegedienstleitung auf das Gesetz hinweisen und den Stationsleitungen ein

entsprechendes Verhalten bei der Dienstplanung abverlangen. Grundsätzlich ist zu sagen, daß es sich positiv auf die Qualität der Arbeit auswirkt, je mehr Mitverantwortung die Mitarbeiter haben.

4. Personaleinsatz

Der Einsatz der Pflegekräfte sollte nach dem Prinzip "Die richtige Kraft am richtigen Ort" erfolgen. "Als Personaleinsatz bezeichnet man das Ergebnis der konkreten und zeitspezifisch genauen Zuordnung von Arbeitsaufgaben zu beschäftigten Mitarbeitern. Ziel ist es, eine möglichst hohe Deckung zwischen Anforderungs- und Qualifikationsprofil zu erreichen:" (6)

Im Rahmen der Personaleinsatzplanung muß auch über Springer, Arbeitszeitkonten und flexible Mitarbeiter nachgedacht werden. Kriterien sind die gleichen anzustellen wie bei der Personalfreistellung.

Nicht zu vergessen ist die Zusammenarbeit der Pflegedienstleitung mit ihrer Stellvertretung und den Abteilungsleitungen. Gemeinsame Ziele müssen festgelegt werden. Aufgaben können je nach Fähigkeit entsprechend verteilt werden. Die Pflegedienstleitung übernimmt Betriebsleitungsaufgaben und die Gesamtkoordination. Übrige Aufgaben übernehmen die Abteilungsleitungen der Fachabteilungen z. B.: Mitarbeiterführung, EDV-Aufgaben, Qualitätssicherung und Fortbildungsorganisation. Bei der Entscheidung wer welche Aufgabe übernimmt, sollte die persönliche Neigung mit einbezogen werden. Dies trägt zur Motivation der einzelnen Teammitglieder bei. Insgesamt wird die Arbeit effizienter und effektiver.

Sehr wichtig ist es regelmäßig Besprechungen anzusetzen und für einen regen Informationsaustausch zu sorgen. Im Krankheits- und Urlaubsfall sollte jeder jeden vertreten können.

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Verlag Hans Huber 1996, Seite 32-33

4.1 Arbeitsplatzgestaltung

Unterforderung und fehlende Ganzheitlichkeit rufen innere Leere und Entfremdung hervor. Besonders heute wo die Forderung nach Ganzheitlichkeit und Sinnhaftigkeit in allen Bereichen insbesondere auch in der Pflege Einzug gehalten hat. Konsequenz daraus ist indirekte Arbeitsverweigerung, die sich unter anderem als Aggression, Flucht, Krankheit und der Verweigerung der Zusammenarbeit mit Kollegen äußern kann.

Manfred Antoni sagt, daß Arbeit von Menschen dann als zufriedenstellend gesehen wird, wenn sie ist:

1. Physisch und geistige Tätigkeit

Es ist unbedeutend ob geistige oder physische Arbeit verrichtet wird. Wichtig ist nur, daß planen und ausführen in Beziehung zueinander stehen. So entsteht die Freude an der

Aufgabenerfüllung.

Pflegedienstleitung: für sinnvolle Pflegeplanung sorgen, die in der Praxis umgesetzt werden kann, zum Ziel führt, Stationsleitungen entsprechend motivieren.

2. Gestalterische Tätigkeit

Ziel des Menschen bei der Arbeit ist, durch die Arbeit sich selbst und die Umwelt zu verändern. Kreativität soll zur Geltung kommen. Die menschliche Neugier soll befriedigt werden.

Pflegedienstleitung Alternative Pflegemethoden einsetzen (Auflagen, Wickel, Einreibungen usw.)

Für Fortbildungen in diesem Bereich sorgen.

3. Produktive Tätigkeit

Die Relation von aufgewandter Energie und Ergebnis sollte sich die Waage halten.

Pflegedienstleitung: Ziele die gesteckt sind, sollten erreichbar sein.

4. Interaktive Tätigkeit

Zusammenarbeit sollte gefördert werden. Viele Menschen suchen am Arbeitsplatz nach sozialen

Kontakten. Sie suchen den Austausch und wollen wahrgenommen werden.

Pflegedienstleitung: Für Besprechungen sorgen, Betriebsfeste organisieren.

5. Gerichtete Tätigkeit

Das heißt, Arbeit ist immer "Arbeit für andere", der Nutzen der Arbeit sollte erkennbar sein, ebenso

die Adresse, für die gearbeitet wird.

Pflegedienstleitung: Bei Erfolg die Mitarbeiter loben, Patienten in den Mittelpunkt stellen.

Quelle: Sprenger Reinhard, Mythos Motivation, Campus Verlag Frankfurt/New York 1995, Seite 199

Wenn die Mitarbeiter ihre Arbeit als interessant und herausfordernd sehen sind sie in der Regel auch motiviert. Abwesenheitsraten gehen stärker zurück, je befriedigender eine Tätigkeit ist, was sich positiv auf die Ausfallzeitenstatistik auswirkt.

Zusätzlich sollte der Arbeitsumgebung und Arbeitssicherheit Rechnung getragen werden (Unfallverhütungsvorschriften, Beleuchtung, Lärmpegel sollte niedrig sein).

4.2 Arbeitsablaufgestaltung

Einer entsprechend optimalen Ablaufgestaltung geht eine Arbeitsplatzanalyse voraus um ein entsprechend genaues Bild über den momentanen Ist-Zustand einer Station zu erhalten. Tätigkeiten werden transparent und pflegefremde Arbeiten können herausgefiltert werden. Zum Beispiel ob sich der Einsatz einer Stationssekretärin lohnen würde. Arbeitsspitzen können abgebaut werden, die Pflegequalität wird dadurch gefördert und gesichert. Fluktuation und Krankheitsrate sinken.

Es gibt verschiedene Methoden die der Pflegedienstleitung zur Verfügung stehen:

- Literaturstudium: Auswertung vorhandener Daten z. B. Dienstpläne, Erfahrungsberichte
- Zeitstudie: Zeiterfassung der einzelnen Tätigkeiten im Pflegebereich
- Fragebögen: Dadurch Einschätzung der Gesamtsituation

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite 147

Durch eine entsprechende gegenüberstellende Darstellung z. B. einer Tabelle kann die ursprüngliche Situation dargestellt werden, die Vorteile einer Neuorganisation sind dadurch deutlich erkennbar. Kosten können dadurch im Pflegebereich eingespart werden (z. B. Einsatz eines Stationsassistenten der Tätigkeiten im Hygienebereich übernimmt). Die Arbeitszufriedenheit beim Pflegepersonal steigt, da pflegefremde Tätigkeiten wegfallen. Natürlich wird auch ein Über- oder Unterangebot an ausgebildeten Pflegekräften deutlich, und durch den Vergleich mit anderen Stationen kann die Pflegedienstleitung je nach Arbeitsbelastung die Arbeitskräfte entsprechend umverteilen. (Vorteil z. B. bei Springer-pool).

4.3 Arbeitszeitgestaltung

Als Basis gilt der Dienstplan. Er ist ein Organisationsinstrument, das den Personaleinsatz und die anfallende Arbeit aufeinander abstimmt.

Der Plan muß eine 24-Stunden-Betreuung gewährleisten, im Rahmen von gesetzlich, arbeitsrechtlich und tarifrechtlich festgelegten Bestimmungen. Die Pflegedienstleitung gibt die Dienstzeiten, Höhe der Planstellen, Mindestbesetzung einer Schicht und die Qualifikation der Mitarbeiter an. Planungsverantwortlich ist die Stations- bzw. Gruppenleitung.

Gelungen ist ein Plan wenn die Wünsche der Mitarbeiter, Fortbildungen, zusammenhängende Freitage und die Urlaubsplanung eingehalten werden. Oberstes Gebot dabei ist aber die Garantie einer ununterbrochenen und qualifizierten Patientenbetreuung.

Gut ist es die Mitarbeiter in die Planung mit einzubeziehen, dadurch erhöht sich die Motivation bei Engpässen und Krankheit auszuhelfen. Aufgrund der wirtschaftlichen Lage ist es zu überlegen an Feiertagen und Wochenenden auf geteilte Dienste zurückzugreifen. Dadurch ist es möglich weniger Personal einplanen zu müssen.

Mit den Mitarbeitern sollte dieser Schritt vorher besprochen werden, da er wenig attraktiv ist. Alternativen sollten gemeinsam überlegt werden. Das wichtigste ist ein zufriedener Mitarbeiter, da es sich direkt auf die Patientenbetreuung auswirkt.

Absolut interessant sind die sogenannten Arbeitszeitmodelle. Sie gehen in der Regel von

einer Kernarbeitszeit (z. B. 8.00 - 17.00 Uhr) aus. In diese wird die meiste Arbeit verlagert und in den angrenzenden Diensten werden nur noch absolut notwendige Arbeiten verrichtet. Geteilte Dienste könnten so umgangen werden.

5. Personalentwicklung

Die gesamten Maßnahmen die ergriffen werden um eine Verbesserung der Mitarbeiterqualifikation zu erreichen werden als Personalentwicklung bezeichnet. Aufgabe der Pflegedienstleitung ist hierbei die geeigneten Mitarbeiter die gefördert werden sollen herauszufinden.

Ziele für das Krankenhaus können sein:

- Erhaltung und Verbesserung der Qualifikation der Mitarbeiter
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- Anpassung nach neuesten Erkenntnissen

Ziele für die Mitarbeiter können sein:

- Selbstverwirklichung am Arbeitsplatz
- Karriere
- Verbesserte Qualifikation
- vermindertes Risiko den Arbeitsplatz zu verlieren

Eine vorausschauende Pflegedienstleitung wird zukünftige Arbeitsplatzanforderungen erkennen müssen. Wo geht die Entwicklung hin, in welchen Bereichen hat das vorhandene Personal noch Schwächen?

Zusätzlich zu den nachfolgenden Methoden kann es Plan- und Rollenspiele und spezifische Unterweisungen am Arbeitsplatz geben und vieles andere mehr.

5.1 Qualifikationsfördernde Aufgabengestaltung

Darunter versteht man den flexiblen Einsatz der Mitarbeiter, wie Urlaubs-, Krankheitsvertretung und den planmäßigen Arbeitsplatzwechsel z. B. als Springer. Für diese Tätigkeit bietet sich ein Mitarbeiter an, der im Rotationssystem einsetzbar ist. Ein Mitarbeiter der auf verschiedenen Stationen eingearbeitet ist und den Bereich für den er zugeordnet ist beherrscht. Für die Pflegedienstleitung bedeutet das, daß diese Mitarbeiter außer Flexibilität auch gutes Fachwissen aufweisen, das durch Fortbildungen gestützt und gefördert wird. Sehr von Vorteil ist es auch, in den verschiedenen Fachbereichen Verknüpfungspunkte zu schaffen und für eine entsprechend gute Zusammenarbeit zu sorgen, daß die Mitarbeiter in Engpässen bereit sind gegenseitig auszuweichen. Durch die entsprechende Transparenz in allen Bereichen, gefördert durch die Pflegedienstleitung, muß erreicht werden, daß sich die Stationen nicht als abgeschlossene Einheit sehen, sondern das Krankenhaus als Ganzes im Laufen gehalten werden muß.

5.2 Fort- und Weiterbildung

Fortbildung hat die Aufgabe berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse zu erweitern und den neuesten Entwicklungen und dem wissenschaftlichen Fortschritt anzupassen. Sie beinhaltet keinen beruflichen Aufstieg, vielmehr ist jeder Mitarbeiter verpflichtet sich fortzubilden und nicht nach Kenntnissen zu pflegen, die er sich vor 20 Jahren mit dem Examen angeeignet hat.

Es wird zwischen mehreren Arten von Fortbildung unterschieden

- Erhaltungsfortbildung

Sie gleicht Fertigungs- und Kenntnisverluste aus, welche durch fehlende Ausübung des Berufes oder Berufsteilen entstanden ist. (z. B. Wiedereingliederungskurse für Krankenpflegepersonal nach mehrjähriger Berufspause).

- Erweiterungsfortbildung

Damit werden zusätzliche Berufsfähigkeiten angestrebt (z. B. Wickel und Auflagen; Einreibetechniken, Kinästhetik, Pflege nach Bobath usw.).

- Anpassungsfortbildung

Beinhaltet die Angleichung an veränderte Arbeitsbedingungen (z. B. bei Einführung von EDV, Schulungen in diesem Bereich).

Quelle: Olfert, Personaiwirtschaft, Friedrich Kiehl Verlag 1990, Seite 331 - 332

Die Pflegedienstleitung muß Prioritäten setzen. Bei Einführung der EDV, haben Anpassungsfortbildungen absoluten Vorrang, da zukünftig die Arbeit ohne diese Kenntnisse nicht möglich ist.

Eventuelle Mängel, die bei sonst guten und zuverlässigen Mitarbeitern bestehen, sollte die Pflege- dienstleitung gemeinsam mit der Stationsleitung herausfinden und eine entsprechende Fortbildung auswählen.

Fortbildungen sollten einen unbedingten Nutzen für das Krankenhaus haben. Ist ein Mitarbeiter an einer externen Fortbildung interessiert, die nur zu seinem persönlichen Vorteil ist, muß die Pflegedienstleitung abwägen, inwieweit der Mitarbeiter engagiert ist und sie diese als Belohnung anbieten kann.

Zu beachten ist, daß bei Fremdfortbildungen, d. h. wenn Mitarbeiter zu einem weit entfernten Dozenten fahren, es meist preiswerter ist, den Lehrer in das Krankenhaus zu holen und dort seinen Vortrag halten zu lassen.

Weiterbildung ist eine Maßnahme zu einer qualifizierenden hierarchisch höheren Tätigkeit (z. B. Stationsleitung, Pflegemanagement, Hygienefachkraft usw.). Eine Weiterbildung ist mit einem wesentlich höheren Kostenaufwand verbunden als eine Fortbildung. Sie erstreckt sich über einen längeren Zeitraum, die Kurskosten sind in der Regel hoch und die Ausfallzeiten können zu Engpässen und Unmut bei den anderen Mitarbeitern führen, da sie das Gefühl haben für ihren Kollegen mitzuarbeiten. Die Pflegedienstleitung sollte

dem entgegenwirken und bei hohem Arbeitsaufwand mit Mitarbeitern aus anderen Bereichen aushelfen.

Grundsätzlich ist eine Weiterbildung zu befürworten, zumal sie fast immer zur Weiterentwicklung im Team führt. Entsprechende Mitarbeiter müssen genau ausgewählt werden und mit einer Verpflichtung an den Arbeitgeber nach der Maßnahme gebunden werden.

Ziel von Fort- und Weiterbildung sind:

- fachkompetente und motivierte Mitarbeiter;
- Professionalisierung des Berufstandes;
- Sicherung und Steigerung der Pflegequalität;
- Förderung der Berufs- und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter. (7)

Ideal ist es wenn die Pflegedienstleitung in der Lage ist, eine eigene Stelle für Innerbetriebliche Fortbildung einzurichten. Innerbetriebliche Fortbildung ist in der Pflege-Personalregelung verankert. Pro Patient und Tag 3 Minuten.

Quelle: Streubelt, Pflege-Personalregelung, Gustav Fischer Verlag 1993, Seite 40

5.3 Einarbeitung

Um einen gesicherten Qualitätsstandard zu erreichen, sollte die Einführung von neuen Mitarbeitern standardisiert werden. Zusätzlich kommt sich der neue Mitarbeiter nicht "verloren" vor.

Aufgabe der Pflegedienstleitung dabei ist, im Vorfeld geeignete Mentoren auszuwählen und für eine entsprechende Schulung bzw. Fortbildung zu sorgen. Die ausgewählten Mitarbeiter fühlen sich dadurch in ihrer fachlichen Kompetenz geschätzt und motiviert. Zusammen mit den Mentoren und Stationsleitungen sollte die Pflegedienstleitung in einer Arbeitsgruppe ein Einarbeitungskonzept erstellen.

Die Organisation der Dienstkleidung, die Vorbereitung des Arbeitsvertrages (sofern Angelegenheit der Pflegedienstleitung). Die Benachrichtigung wann und wo man sich am ersten Tag trifft, die Begleitung des Mitarbeiters auf Station und die Vorstellung der Kollegen ist Aufgabe der Pflegedienstleitung. Günstig ist wenn der neue Mitarbeiter am ersten Tag auf dem Dienstplan nicht mit angerechnet ist, sondern zusätzlich eingeplant ist. Die weitere Einführung in den Arbeitsablauf übernimmt der Mentor.

Je besser die Einarbeitung ist und je wohler der Mitarbeiter sich fühlt, desto besser wird sich der / die "Neue" in das Team integrieren und konstruktiv am Arbeitsprozeß beteiligen. Die Pflegedienstleitung sollte auf jeden Fall den neuen Mitarbeitern anbieten bei Problemen und anderen wichtigen Angelegenheiten mit ihr in Kontakt zu treten. Unabhängig vom obligatorischen Gespräch vor Beendigung der Probezeit.

5.4 Karriereplanung

Schon bei Arbeitsantritt sollte die Pflegedienstleitung mit dem Mitarbeiter gemeinsam über

seinen individuellen Weg sprechen: Welche Vorstellung hat der Mitarbeiter, strebt er eine Leitungsstelle an? Welche Wünsche hat er? Welche Ziele hat er? Welche Weiterbildungen hat er im Auge? Nur wenn die Pflegedienstleitung diese Vorstellungen kennt, kann sie auf Dauer mit dem Mitarbeiter planen, d. h. wie lange ist er wo einsetzbar und wo kollidieren die Vorstellungen von Mitarbeiter und Pflegedienstleitung.

Dieses Vorgehen entspricht der umgangssprachlichen Bedeutung von Karriere, im Sinne von "vorwärtskommen". Heute üblich wenn man von Karriere spricht ist auch eine horizontale Bewegung, also ein Wechsel in die gleiche Hierarchieebene.

Es ist die auf eine wirtschaftliche Tätigkeit bezogene Arbeit im gesamten beruflichen Mitarbeiterleben gemeint, somit auch ein eventueller beruflicher Abstieg, z. B. nach einer Entbindung arbeitet die ehemalige Stationsleitung nur noch Teilzeit. Aber auch die Mitarbeit in Pilotprojekten oder Arbeitsgruppen wird im Rahmen der individuellen Karriereplanung gesehen.

Für die Pflegedienstleitung entscheidend ist, wer ist für was geeignet und wie einsetzbar. Ist eine Weiterbildung die mit hohen Kosten verbunden ist interessant und lohnend für das Unternehmen Krankenhaus, rechnet es sich auf Dauer?

5.5 Qualitätszirkel

Ist eine Gruppe von Mitarbeitern die sich regelmäßig treffen und die in ihrem Arbeitsbereich auftretenden Probleme gemeinsam bearbeiten. Vorteilhaft ist hier die Beratung durch einen internen Prozeßbegleiter.

Quelle: H. Giebig, Pflegerische Qualitätssicherung, Konzept, Methode, Praxis, Eicanos Verlag 1996, Seite 196

Organisiert werden diese Zirkel in Krankenhäusern, in denen keine Qualitätssicherungsbeauftragten sind, von der Pflegedienstleitung. Günstig ist es einen geschulten Moderator hinzuzuziehen, der mit der Gruppe gemeinsam, mit Hilfe spezieller Problemlösungs- und Kreativitätstechniken, Lösungsvorschläge erarbeitet. In der Vorbereitungsphase sollten die Führungskräfte und der Betriebsrat informiert werden. Die betroffenen Mitarbeiter müssen hinreichend informiert werden. Außerdem müssen Informationen über Schwachstellen gesammelt werden. Bei der Durchführung soll eine Analyse in Teilbereichen des Krankenhauses durchgeführt werden, die Ergebnisse ausgewertet werden und anschließend Lösungen erarbeitet werden. Kostengünstige Lösungen sind zu bevorzugen, wenn die Qualität nicht darunter leidet.

Die neuen Arbeitsabläufe müssen gesichert werden und regelmäßige Kontrollen der Situation durchgeführt werden, durch Beauftragte aus dem Zirkel. Probleme kann es geben, wenn die Unterstützung der Mitarbeiter fehlt. Die Aufgabe der Pflegedienstleitung ist es hier den Mitarbeitern ausreichende Informationen zu geben und entsprechend zu

motivieren.

Quelle: Gertz, Die Pflegedienstleitung, Hans Huber Verlag 1996, Seite: 55,56

6. Personalfreistellung

Die Freistellung ist die Maßnahme die durchgeführt werden muß, um Überkapazitäten an Personal zu reduzieren, festgestellt durch die Personalbedarfsermittlung.

Ursachen können sein eine Bedarfsänderung, z. B. bestimmte Stationen müssen geschlossen werden, aufgrund von massiver Unterbelegung (<80 Prozent) oder strukturell bedingte Schrumpfungsprozesse, z. B. Einschränkungen durch das Gesundheitsstrukturgesetz, daß den Grundsatz vertritt ambulant vor stationär. Grundsätzlich sollte die Freistellung ein Abbau von überzähligem Personal, aber immer unter Berücksichtigung sozialer Aspekte sein. Die Kündigung sollte der letzte Schritt, nach allen vorher bekannten Maßnahmen sein.

6.1 Qualitative Veränderungen

Diese Art der Freistellung gehört in den Bereich der Personalentwicklung. Wenn in bestimmten Bereichen ein qualitativer Mehrbedarf an Mitarbeiter benötigt wird, und in anderen Abteilungen ein Überschuß besteht. Weiter ist zu überlegen ob durch Fortbildung und / oder Weiterbildung dieses auszugleichen ist. Bei einem Überangebot an Pflegepersonal im chirurgischen Bereich und einer Unterbesetzung z. B. der OP-Pflegekräfte, ist zu überlegen entsprechend geeigneten Personen die Weiterbildung zur Pflegekraft im Operationsdienst anzubieten oder entsprechend anzulernen. Die Einsatzflexibilität und das Versetzungspotential der Mitarbeiter sollte auf jeden Fall verbessert werden, hier durch Erweiterung der Qualifikation. Es muß dabei bedacht werden das diese Maßnahmen kostenintensiv sein können, aber Arbeitsplätze dadurch erhalten werden.

6.2 Quantitative Veränderungen

Diese Form von Veränderung gehört mit Sicherheit zu den einschneidensten, für die Beschäftigten und für die Pflegedienstleitung

Einstellungsstop:

Stellen die z. B. nach dem Mutterschutz bisher wieder besetzt wurden, werden freigehalten. Mitarbeiter die die Arbeitszeit verkürzen, können diese nicht mehr erhöhen. Neubewerbungen werden grundsätzlich abgelehnt. Im Pflegebereich ist diese Maßnahme besonders hart, da Pflegekräfte direkten "Kundenkontakt" haben. Werden diese auf ein absolutes Minimum reduziert, kann es sich deutlich auf die Patientenzufriedenheit auswirken. Potentielle Patienten entscheiden sich das nächste Mal für eine andere Klinik. Pflegedienstleitung und Verwaltungsleitung sollten sich gemeinsam für eine andere Möglichkeit entscheiden (Auslagerung von Werkstätten, Vergabe der Putzarbeiten usw.).

Auflösungsvertrag:

Mit gegenseitigem Einvernehmen von beiden Parteien (Arbeitgeber/Arbeitnehmer).
Vorteil: ---> zu jedem beliebigen Zeitpunkt, ohne Einhaltung von Fristen.
Gut für Arbeitnehmer, um z. B. vor einer fristlosen Kündigung zu bewahren.
Er kann unwirksam sein, wenn es den Zweck hat einen eintretenden Kündigungsschutz zu umgehen.

Quelle: Barth, BAT, Verlag C. H. Beck 1994, Seite 158

Beendigung von Personalleasing:

Bei Engpässen muß angestelltes Pflegepersonal selbst "einspringen". Kann den Nachteil haben, daß dadurch die Krankheitsrate höher wird und die Überstunden stark ansteigen

Nichtverlängerung von befristeten Arbeitsverträgen:

Spielt bis jetzt noch keine allzu große Rolle im Pflegebereich (i. Bayern), nimmt aber vermehrt zu.

Kündigung:

Ist ein Spezialfall der Freistellung. Grundsätzlich ist Kündigung nur möglich, (nach der Probezeit) wenn Gründe in der Person, im Verhalten des Arbeitnehmers liegen oder dringende betriebliche Erfordernisse einer Fortsetzung des Arbeitsvertrages im Wege stehen. (§ 1 KSchG; Beck Texte, Arbeitsgesetz).

Zuerst muß immer geprüft werden, ob die Person einen anderen Aufgabenbereich übernehmen kann

---> im Sinne der Personalentwicklung

---> eine Änderungskündigung durchführen (z. B. Versetzung auf eine andere Station, mit verändertem Aufgabengebiet, ehemalige stellvertretende Stationsleitung arbeitet als Krankenschwester).

Als zweiter Schritt erfolgt die Sozialauswahl, eine Rangfolge nach sozialen Aspekten ist zu bilden.

Grundsätzlich ist der Betriebsrat im Rahmen der betrieblichen Mitbestimmung vor jeder Kündigung anzuhören. Hat er Bedenken kann er fristgemäß (ordentliche Kündigung 1 Woche) sich schriftlich dazu äußern. § 102 (2) BetrVG, Beck Texte, Arbeitsgesetz.

Der an den BAT gebundene Arbeitgeber hat § 55, BAT den unkündbaren Angestellten zu beachten. Andere wichtige Gründe, insbesondere dringende betriebliche Erfordernisse, die einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers entgegenstehen, berechtigen den Arbeitgeber nicht zu Kündigung. Unkündbare Angestellte sind Personen die 15 Jahre im öffentlichen Dienst beschäftigt sind und das vierzigste Lebensjahr vollendet haben § 53 (3), BAT.

6.3 Zeitliche Veränderung

In Zeiten der schwachen Auslastung (Belegung) kann vermehrt Personal in Urlaub geschickt werden. Statistiken von Vorjahren können ein Anhaltspunkt sein. Teuer kann es werden wenn zu diesem Zeitpunkt die Patientenbelegung überdurchschnittlich hoch ist und deshalb Zeitarbeitskräfte eingestellt werden müssen. Deshalb sollte die Pflegedienstleitung genau abwägen ob mehr Angestellte in Urlaub geschickt werden sollten. Flexibler kann mit dem Abbau von Überstunden umgegangen werden. Bei niedriger Belegung und geringer Arbeitsauslastung muß der Angestellte Überstunden abbauen. Um mit dem reduzierten Personal auszukommen, muß die Pflegedienstleitung gemeinsam mit den Stationsangehörigen besprechen ob die Arbeitszeiten verändert werden müssen. Das kann heißen keine oder nur minimale Überschneidung der Dienste, vermehrter Einsatz in arbeitsintensiven Arbeitsabschnitten usw..

Eine weitere Variante ist ein flexibler Arbeitseinsatz des Mitarbeiters. In Zeiten der überdurchschnittlichen Belegung kann ein hohes Arbeitszeitkonto geschaffen werden, was in belegungsarmen Zeiten wieder abgebaut werden kann. Allerdings müssen Abweichungen der regelmäßigen Arbeitszeit, der BAT spricht von "in der Regel" 8 Wochen, innerhalb von acht Wochen auf eine Gesamtarbeitszeit von 308 Stunden ausgeglichen werden. Von diesem Zeitraum darf aber bei Schicht und Wechselschicht abgewichen werden.

Quelle: Barth, BAT Handbuch für die tägliche Praxis, Verlag C. H. Beck 1994, Seite 78

6.4. Örtliche Veränderung

Dazu gehören Maßnahmen wie Versetzung, Änderungskündigung, Springereinsatz usw.. In einigen Kliniken hat sich ein Springerpool schon bewährt. Flexible, hochqualifizierte Mitarbeiter werden je nach Belegung in verschiedenen Abteilungen eingesetzt. Auch um unter anderem den Arbeitsplatz zu sichern, sind mit Sicherheit einige Mitarbeiter bereit unter diesen Bedingungen zu arbeiten. Kleine "Belohnungen" wie z. B. Fortbildung, evtl. kein Nachtdienst müssen beinhaltet sein, auch um die Mitarbeiter nach neuesten Erkenntnissen arbeiten zu lassen. Nachteilig könnte es sein, in kein Team eingebunden zu sein. Die Pflegedienstleitung muß für diese Mitarbeiter regelmäßige Gesprächskreise organisieren und bei Problemen als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung stehen.

Bei geringer Belegung in einer Abteilung, kann es dazu führen daß auf Dauer eine Station geschlossen wird und verbleibendes Personal auf die restliche Abteilung oder andere Abteilungen integriert werden muß. Wenn die natürliche Fluktuation genützt wird, kann möglicherweise auf Entlassungen verzichtet werden.

Durch Umsetzungen und Auflösungen von Stationen kann es zu einem Überangebot von Führungskräften kommen. Das heißt der Arbeitgeber kann das Arbeitsverhältnis zu den bestehenden Bedingungen nicht fortsetzen. Es kommt zur Änderungskündigung. Nach der geltenden Rechtssprechung muß die Möglichkeit einer Änderungskündigung vor einer

ordentlichen Kündigung geprüft werden. Lehnt die Pflegekraft die Vertragsänderung ab, ist sie mit Ablauf der tariflichen Kündigungsfrist entlassen.

Quelle: Barth, BAT, Beck Verlag 1994, Seite 148

Schluß

Die vielen Veränderungen in den letzten Jahren sind für die Pflegedienstleitung eine große Herausforderung. Mit viel Geschick muß unter anderem, vorhandenes Personal motiviert werden, auch bei teilweise freien Stellen, aufgrund von Sparrmaßnahmen bei gleichbleibender Qualität zu arbeiten.

Denn trotz einem Überangebot auf dem Arbeitsmarkt an gut ausgebildetem Krankenpflegepersonal muß die Pflegedienstleitung viele Absagen erteilen. Das es diese Überkapazitäten geben würde war nicht vorauszusehen. Sofern sie Einfluß hat, sollte die Pflegedienstleitung dafür sorgen, daß Ausbildungsplätze nicht stark vermindert werden, denn sobald sich die wirtschaftliche Lage verbessert hat, werden sich nicht mehr so viele junge Menschen in diesem Beruf ausbilden lassen. Das Dilemma der Personalknappheit beginnt dann von Neuem.

Interessant wird in nächster Zeit die Berechnung der Planstellen werden. Mit Aufhebung der Pflege-Personalregelung tut sich in diesem Bereich ein großes Loch auf. Trotz zunehmender Pflegeintensität in den Kliniken (aufgrund der Verlagerung in den ambulanten Dienst, Tagkliniken von mobileren Patienten und der veränderten Altersstruktur) wird es in Zukunft nicht mehr Pflegekräfte auf den Stationen geben. Für die Praxis wird das heißen, daß mehr Hilfskräfte eingesetzt werden müssen (Freiwilliges Soziales Jahr, Zivildienstleistende, unbezahlte Praktikanten) und die verbleibenden examinierten Kräfte effektiv eingesetzt werden müssen. Die Planung, Überwachung, Kontrolle, Beratung und Einarbeitung wird durch vollausgebildetes Personal erfolgen. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten müssen von Hilfspersonen übernommen werden. Der gesamte bisherige Arbeitsprozeß muß umorganisiert werden.

Im Bereich des Personaleinsatzes ist es unabdingbar einen Personaleinsatzplan zu erstellen. Welchen Bedarf habe ich (Pflege-Personalregelung)? Welchen Personalstand habe ich? Welche Fähigkeiten der Mitarbeiter stehen zur Verfügung, welche Anforderungen sind zu erfüllen (Berufe die zur Verfügung stehen, Kenntnisse die die Mitarbeiter einbringen)? Das Ganze ist eine Kombination von Quantität und Qualität die miteinander verknüpft und gegenübergestellt werden muß.

Quelle: Olfert, Personalwirtschaft, Freidrich Kiehl Verlag 1990, Seite 86 -89

Die betrieblichen Ziele der Personalentwicklung sind:

- Reduzierung der Fluktuation
- Unterstützung von bildungsmotivierten Mitarbeitern

- Qualitätssicherung im Bereich:
neues Wissen und Erfahrungen
Erhaltung des Nachwuchses
Weiterentwicklung des Führungsverhaltens von Vorgesetzten und Nachwuchs
Steigerung des Krankenhausimages am Arbeitsmarkt.

Hauptbedeutung für den einzelnen Mitarbeiter hat:

- Das Erreichen eines gesteckten beruflichen Zieles und dadurch die Befähigung für eine verantwortlichere
Position was eine Verbesserung der Lebensgestaltung möglich machen kann.

Quelle: Olfert, Personalwirtschaft, Friedrich Kiehl Verlag 1990, Seite: 314 -315

Im Bereich der Personalfreistellung muß die Pflegedienstleitung die Sozialauswahl beachten. Alleinerziehende, kurz vor der Rente befindliche Mitarbeiter und Alleinverdiener sollten berücksichtigt werden.

Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter hängt entscheidend von der Qualität der Führung ab. Diese Zufriedenheit oder auch Unzufriedenheit überträgt sich unmittelbar auf die Patienten, die im 24 Stunden Schichtbetrieb betreut und gepflegt werden. Für die Pflegedienstleitung ist es deshalb essentiell ihr Tun und Handeln ständig zu hinterfragen.

Bibliographie

- 1) Haubrock, Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, Ullstein Mosby, 1997, Seite 83
- 2) Giebing, Pflegerische Qualitätssicherung, Konzept, Methode, Praxis, Eicanos Verlag Bocholt
1996, Seite 98
- 3) Gertz, Die Pflegedienstleitung, Verlag Hans Huber, Bern 1996, Seite 124
- 4) Streubelt, Pflege-Personalregelung, Kommentar und praktische Hilfe, Gustav Fischer Verlag
1993, Seite 29 - 33
- 5) Gertz, Die Pflegedienstleitung, Verlag Hans Huber, Bern 1996, Seite 65
- 6) Becker, Lexikon des Personalmanagements, Beck Wirtschaftsberater im dtv 1994, Seite 296
- 7) Gertz, Die Pflegedienstleitung, Verlag Hans Huber, Bern 1996, Seite 127

Literaturverzeichnis

- Barth, Karl, BAT Handbuch für die tägliche Praxis, Verlag C. H. Beck, München 1994
- Beck Texte, Arbeitsgesetze, Deutscher Taschenbuch Verlag, 47. Auflage 1995
- Beck Texte, BAT, Deutscher Taschenbuch Verlag, 11. Auflage 1995
- Becker, Fred, Lexikon des Personalmanagements, Beck Wirtschaftsberater im dtv, Verlag C. H. Beck München, November 1994
- Gertz, Barbara, Die Pflegedienstleitung, ein Leitfaden für das praktische Management, Verlag Hans Huber Bern, 1996
- Giebing, Hannie, Pflegerische Qualitätssicherung Konzept, Methode, Praxis, Eicanos-Verlag Bocholt
1996
- Haubrock, Manfred, Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus, Ullstein Mosby, Berlin/Wiesbaden, 1997
- Koreimann, Dieter, Management, R. Oldenbourg Verlag München, 6. erw. Auflage 1995
- Leutzinger, Andreas, Mitarbeiterführung im Krankenhaus, Spital, Klinik und Heim, Verlag Hans Huber, Bern 2. Aufgabe, 1994
- Olfert, Klaus, Personalwirtschaft, Friedrich Kiehl Verlag GmbH, 4. Auflage, Ludwigshafen 1990
- Scholz, Dr. Christian, Personalmanagement, Verlag Franz Vahlen, München 1994
- Streubelt, Monika, Pflege-Personalregelung, Der neue Weg zur leistungsbezogenen Personalbemessung, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1993
- Sorenger, Reinhard, Mythos Motivation, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 9. Auflage 1995