

How to simplify!

Vereinfachung von Arbeitsorganisation

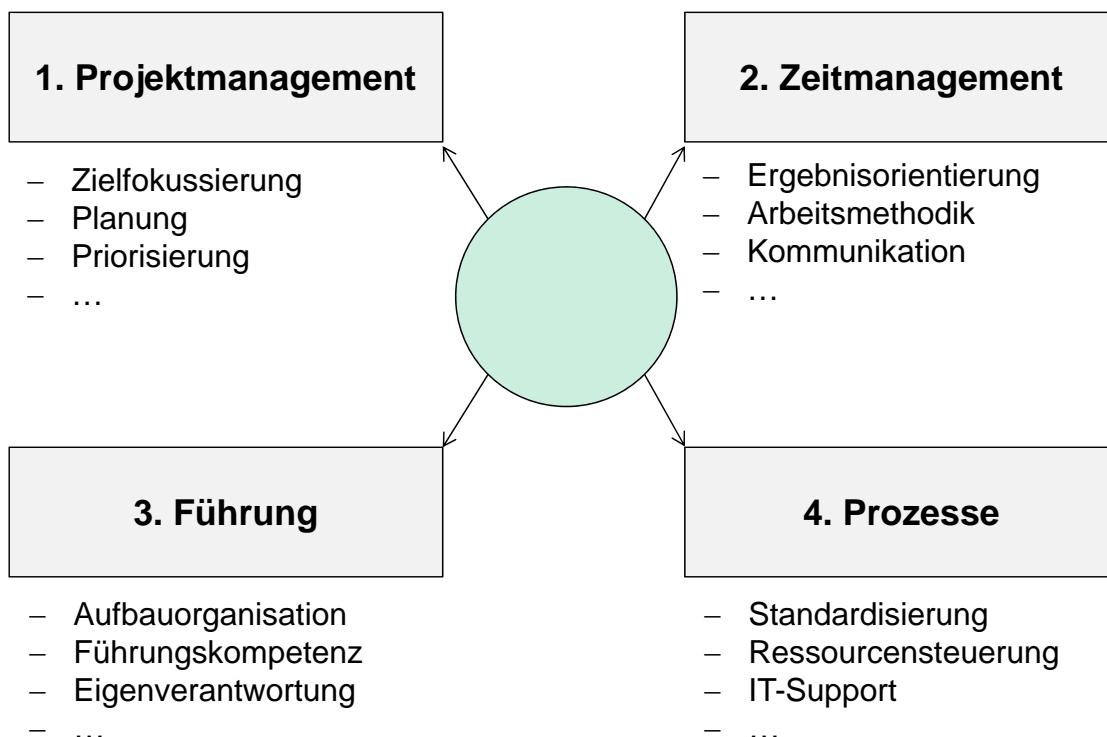
Vortrag im Rahmen
des 30. Frühjahrskolloquiums des BBDK e.V.

Samstag, 22.03.14, Meschede

FOLIEN ZUM VORTRAG



Vereinfachung – auf vier Ebenen



1. Projektmanagement

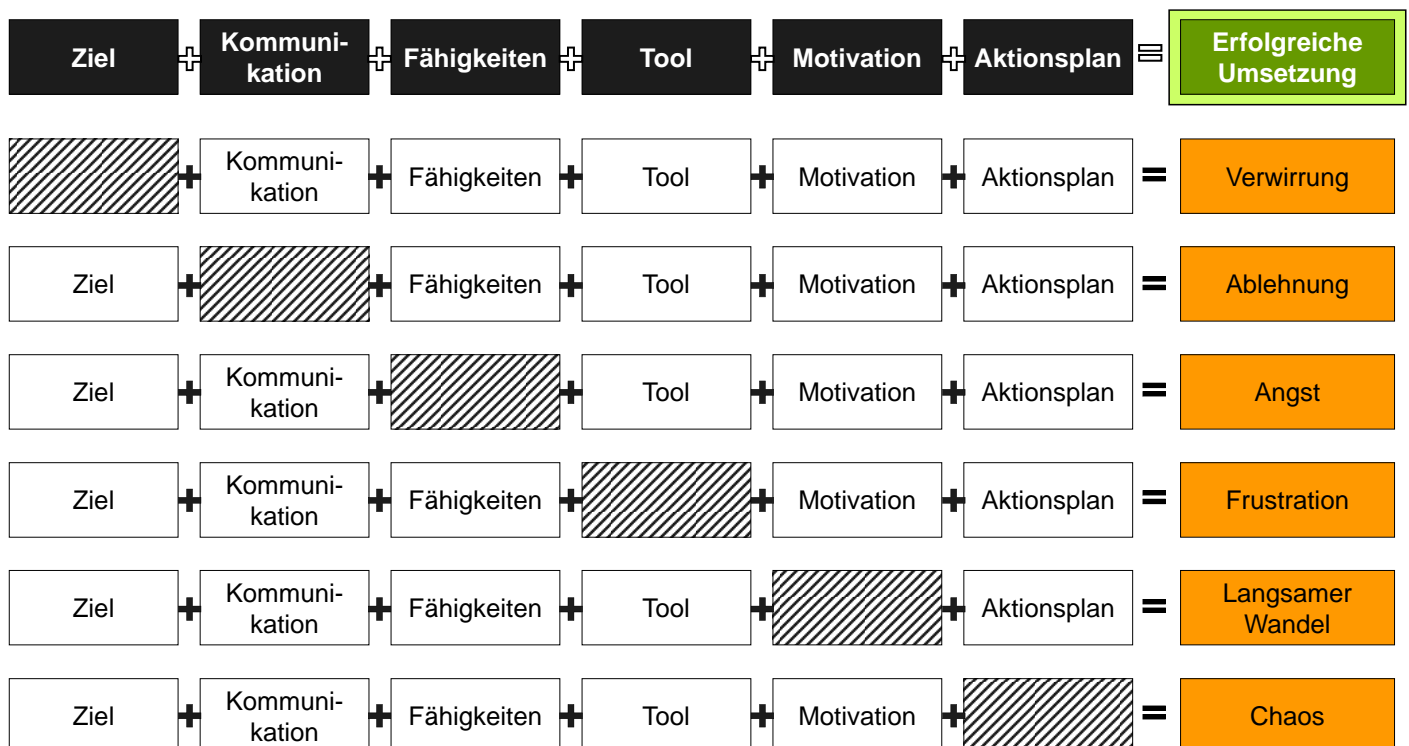
**Große Kunst ist dann erreicht, wenn man nichts
mehr weglassen kann.**

Chinesisches Sprichwort

Projekte weitest möglich verkürzen, weil dann ...

- ... weniger Projektkosten verursacht werden,
- ... erstellte Konzepte bei der Umsetzung noch aktuell sind,
- ... getroffene Entscheidungen beständiger sind,
- ... notwendige Entscheidungen nicht verschoben werden können,
- ... eingefahrene Wege neu überdacht werden müssen,
- ... unnötiger Ballast (in Form von Sitzungen und Papier) abgeworfen wird,
- ... die Motivation durchgehalten werden kann,
- ... die Projektarbeit der beteiligten Bereiche besser synchronisiert werden kann und
- ... die Hemmschwelle, ein missglücktes Projekt aufzugeben, niedriger ist.

Erfolgsfaktoren eines Veränderungsprozesses



Darstellung in Anlehnung an Dr. Andre Lehnhoff (p-w-b.de)

2. Zeitmanagement

Wichtige Ursachen für (über)lange Arbeitszeiten

- Spaß an der Arbeit
- Perfektionismus
- Ineffizientes Arbeiten („der Arbeitsstil von gestern für die Aufgaben von morgen“)
- Unternehmenskultur („Präsenzfixierung statt Ergebnisorientierung“, Arbeitszeit als Statussymbol, Belohnung von Zeitverbrauch)
- Arbeitssucht / Gebrauchtwerden („fehlendes Zuhause“)
- Mangelnde „Passung“ zwischen Mitarbeiter/in und Arbeitsaufgabe
- Unklarheit über Ergebnisziele / Kunden(wünsche); Folge: Arbeit gemäß „Schrotschussprinzip“
- Unersetzbarkeit / Überspezialisierung
- Delegationsverhalten der Führungskraft („immer an die gleichen Mitarbeiter/innen“)
- Nichtakzeptanz von Kapazitätsgrenzen
- Mangelnde Qualität der Prozesssteuerung
- Ungeeignete Kommunikationsformen/-systeme
- Zuviel Arbeit
- Schwache Führung

Die Eisenhower-Methode zur Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem*

- Eine Aufgabe ist wichtig, wenn ihre Erledigung den Mitarbeiter seinem Ziel (ein großes Stück) näher bringt.

	dringend	nicht dringend
wichtig	<u>Sofortige</u> Erledigung durch den Mitarbeiter <u>selbst</u>	<u>Terminierung</u> der Aufgabe und Erledigung durch den Mitarbeiter <u>selbst</u>
nicht wichtig	<u>Delegation</u> an kompetente Mitarbeiter	<u>Keine</u> Bearbeitung (Papierkorb)

- Zuerst sollte der Mitarbeiter die wichtigen (nicht die eiligen) Aufgaben erledigen.

* nach Dr. Martin-Niels Daefler, Selbstlernkurs – Stressfreies Arbeiten, Die 7 Stufen der Entschleunigungsleiter, http://www.daefler.de/prof_dr_martin-niels_daefler_stressfreies_arbeiten1.html

Tipps und Methoden zum Zeitmanagement* (1/2)

- Ein Kalender sollte diszipliniert geführt werden – auch dadurch, dass man mehrmals täglich hinein schaut und hierfür feste Zeiten vorsieht:
 - Es sollte nur die Hälfte der Zeit verplant werden.
 - Vor und nach Terminen sollten Pufferzeiten vorgesehen werden.
 - Man sollte einen Termin mit sich selbst für ruhiges Arbeiten planen und diesen nur in absoluten Ausnahmefällen verschieben.
 - Man sollte den Zeitbedarf für anfallende Routinetätigkeiten zugunsten einer realistischen Planung ermitteln.
 - Gleichartige Tätigkeiten sollten in Blöcken gruppiert werden.

* nach Dr. Martin-Niels Daefler, Selbstlernkurs – Stressfreies Arbeiten, Die 7 Stufen der Entschleunigungsleiter, http://www.daefler.de/prof_dr_martin-niels_daefler_stressfreies_arbeiten1.html

Tipps und Methoden zum Zeitmanagement (2/2)

- Auf Multitasking sollte verzichtet werden.
- Ein Vorgang sollte nur einmal angefasst und bis zur finalen Bearbeitung erledigt werden.
- Eingehende Emails sollten nur dreimal am Tag abgerufen werden.
- Ideen und kleinere Aufgaben sollten sofort umgesetzt werden. Als Faustregel kann gelten, was weniger als zwei Minuten dauert, sollte sofort erledigt werden, wobei geplante Aufgaben nicht in Verzug geraten dürfen.
- Für wiederkehrende Abläufe sollten Checklisten angelegt werden.
- Eine Email sollte nur einmal geöffnet und dann direkt bearbeitet werden – durch Löschen, Ablage, Verschiebung in einen Ordner „zu bearbeiten“ oder direkte Bearbeitung/Weiterleitung.
- Emails sollten unmissverständlich mit klaren Handlungsanweisungen/-bitten formuliert werden, um Rückfragen zu vermeiden bzw. die Antwort auf die gestellte Frage zu erhalten.

Wege zur Zeitsouveränität für Führungskräfte*

Stellen Sie sich den Tatsachen: Die Arbeitsmenge ist nicht zu schaffen.

- ◆ **Streichen Sie Aktivitäten – z.B. ein Drittel aller Ihrer persönlichen Aufgaben und Gespräche.**
- ◆ **Delegieren Sie ein weiteres Drittel Ihrer Aufgaben, auch wenn Sie heute überzeugt sind, dass diese dann nicht so gut erledigt werden.**
- ◆ **Verschieben Sie Dringendes.**
- ◆ **Bestimmen Sie Zeitgrenzen: Werfen Sie z.B. alles weg, was Sie vier Wochen lang nicht in der Hand hatten und nicht sofort erledigen können.**
- ◆ **Konzentrieren Sie sich auf Wichtiges.**
- ◆ **Identifizieren und eliminieren Sie Ihre persönlichen Zeitillusionen: Weg mit den To-do-Listen und den gelben Zetteln an der Pinnwand!**
- ◆ **Bewahren Sie sich Inspiration, Humor, Lebensfreude, Distanz und Ihre Träume.**
- ◆ **Belohnen Sie sich täglich.**

* Vgl. Dorothee Echter, Stichwort: Zeitillusion, in: Handelsblatt Karriere vom 06.05.00

Belastende Einstellungen erkennen – und verändern lernen

- Perfektionistische Leistungsansprüche kritisch überprüfen
- eigene Leistungsgrenzen akzeptieren lernen
- Schwierigkeiten als Herausforderung sehen (nicht als Bedrohung)
- Sich mit alltäglichen Aufgaben weniger persönlich identifizieren, mehr innere Distanz wahren
- Sich nicht im alltäglichen Kleinkrieg verlieren, den Blick für das »Wesentliche«, das, was mir wirklich wichtig ist, bewahren
- Sich des Positiven, Erfreulichen, Gelungenen bewusst werden und dafür Dankbarkeit empfinden
- An unangenehmen Gefühlen von Verletzung oder Ärger nicht festkleben, sondern diese loslassen und vergeben lernen
- Weniger feste Vorstellungen und Erwartungen an andere haben, die Realität akzeptieren
- sich selbst weniger wichtig nehmen,
- falschen Stolz ablegen und »Demut« lernen

nach: Dr. Jan-Michael Kersting, Central Institute of Mental Health, Mannheim



3. Führung

Altes Testament [2. Mose 18, 17–18]

Aber Moses Schwiegervater sprach zu ihm: Es ist nicht gut, was du tust! Du wirst müde und kraftlos, zugleich du und das Volk, das bei dir ist; denn das Geschäft ist dir zu schwer, du kannst es allein nicht ausrichten.

So höre auf meine Stimme; ich will dir raten, und Gott wird mit dir sein. Tritt du für das Volk vor Gott und erkläre ihnen die Ordnungen und Gesetze, dass du ihnen den Weg kundtuest, darauf sie zu wandeln haben, und die Werke, die sie tun sollen. Sieh dich aber unter allem Volk nach wackern Männern um, die gottesfürchtig, wahrhaftig und dem Geize feind sind; die setze über sie zu Obern über tausend, über hundert, über fünfzig und über zehn, dass sie das Volk allezeit richten; alle wichtigen Sachen aber sollen sie vor dich bringen, und alle geringen Sachen sollen sie selbst richten; so wird es dir leichter werden, wenn sie die Bürde mit dir tragen.

Die Führungskraft als Initiator/in von Vertrauen

Vertrauen im Führungsverhältnis kann nur durch die Führungskraft initiiert werden – durch eigenes vertrauenswürdiges Verhalten mit den Merkmalen

- **Konsistenz (Verlässlichkeit, Vorhersehbarkeit)**
- **Integrität (die Wahrheit sagen, Versprechen halten)**
- **Beteiligung der Mitarbeiter/innen an Entscheidungen, Delegation**
- **offene Kommunikation (genaue Information, Erklärung von Entscheidungen, Offenheit)**
- **Berücksichtigung der und Einsatz für die Interessen der Mitarbeiter/innen**

Vgl. Whitener u.a., Managers as Initiators of Trust, in: Academy of Management Review 1998, S. 513ff.

Von der Input- zur Outputorientierung

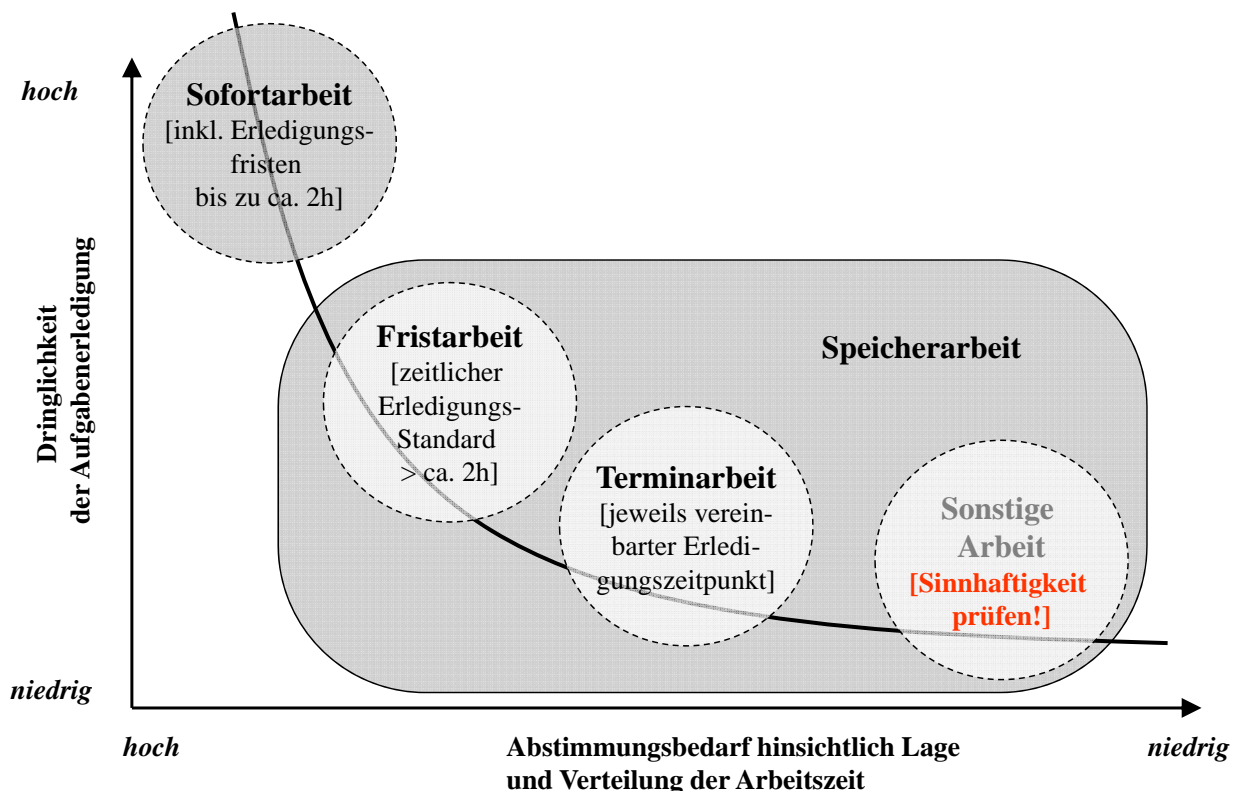
„Erst und nur der Blick auf die Resultate führt zur Konzentration auf die *Wirksamkeit*, auf die Effektivität der Arbeit. Die Arbeit als solche ist ja nicht das Wesentliche. Man könnte sogar sagen, dass sie ein leider unvermeidlicher und oft lästiger und harter Umweg oder eine Voraussetzung für etwas ganz anderes ist, das nun wirklich wichtig ist, eben die *Leistung* – und genau das hat mit Effektivität zu tun.“

Statt auf Freude am Arbeiten sollte man auf Freude an der Wirksamkeit achten. Darin sehe ich eine wichtige und stark vernachlässigte Aufgabe von Führungskräften: den Menschen Freude an ihrer Effektivität zu vermitteln und sie darauf hinzuweisen, dass Wirksamkeit Spaß machen kann. ...

Sinn liegt in den Ergebnissen einer Tätigkeit und in der Wirksamkeit ihrer Ausführung, und zwar auch noch dort, wo die Tätigkeit selbst beim besten Willen für niemanden einen Sinn haben oder machen kann.“

Fredmund Malik, Führen Leisten Leben. Wirksames Management für eine neue Zeit, Stuttgart München 2000, S. 85f, 87

Sofortarbeit vs. Speicherarbeit

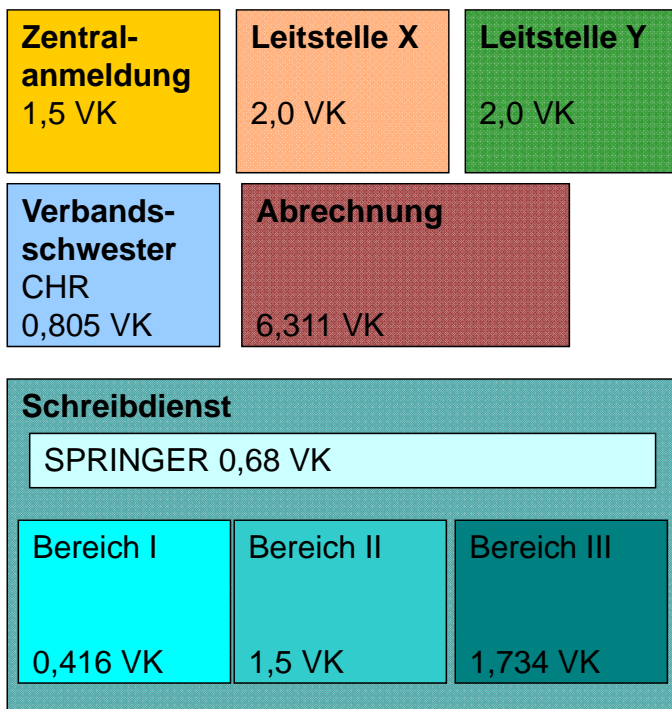


Definition, Kategorisierung und Festlegung von Serviceversprechen - Beispiel des Sekretariats einer unfallchirurgischen Abteilung -

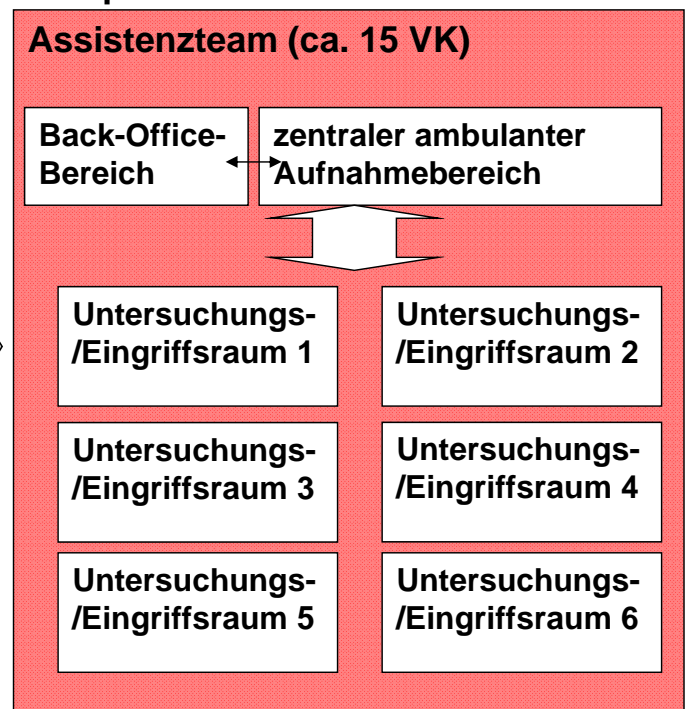
Geschäftsprozesse (Beispiele)	Kategorie	Serviceversprechen	
		zeitlich	inhaltlich
<p>Terminvergabe Patient</p> <p>Definierte Patienten-anfragen (Orientierung, Organisation u.a.)</p>	Standardleistung	<ul style="list-style-type: none"> Sofort (Regelfall) Tagfertig (z.B. bei Recherchebedarf, in Stoßzeit) 	<ul style="list-style-type: none"> Abschließende Bearbeitung (Regelfall) Mitteilung Fertigstellungstermin (max. +2 Arbeitstage)
<p>Anfrage BG, MDK, Polizei u.a.</p> <p>Posteingang Rechnungseinspruch</p> <p>Abrechnung KV, BG usw.</p>	Spezialleistung	<ul style="list-style-type: none"> Sofortige qualifizierte Entgegennahme der Aufgabe Hinterlegung aufgabenspezifischer Zeitstandards 	<ul style="list-style-type: none"> Mitteilung Fertigstellungstermin Information über Verzögerung/Grund und Mitteilung neuer Termin unmittelbar nach Bekanntwerden der Ursache

Einführung von Teamstrukturen in einer Krankenhaus-Ambulanz

bislang: segmentierte Tätigkeitsgebiete



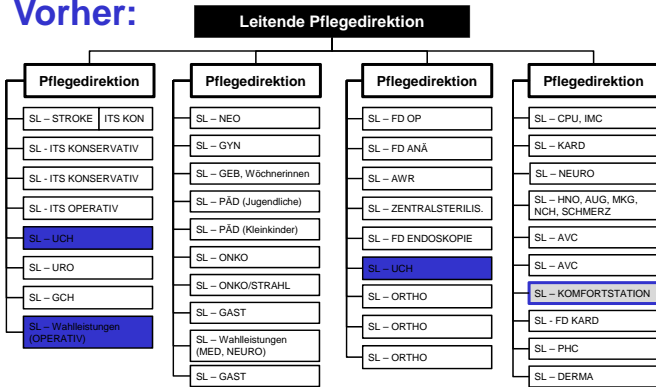
neu: patientenorientierte Teamstruktur



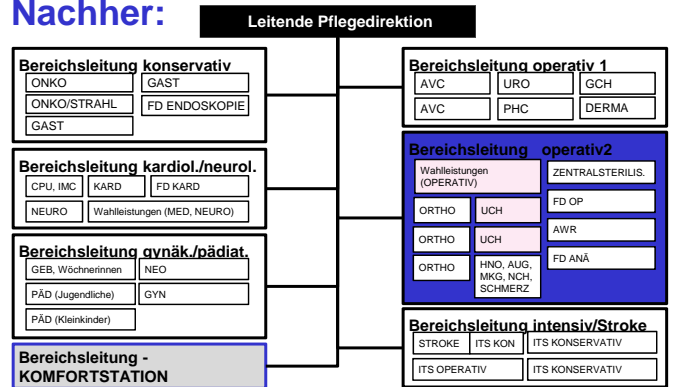
Reduzierung der pflegerischen Ansprechpartner für die Ärzte durch Neugestaltung der Aufbauorganisation

Am Beispiel des Ärztlichen Dienstes einer Unfallchirurgie:

Vorher:



Nachher:



Gesamt:

- 4 Stationsleitungen (2 x Stat. UCH, 1 x Wahlleistungen, 1 x Komfortstation)
- 3 Pflegedirektor(-innen)
- 1 leitende Pflegedirektor(-in)

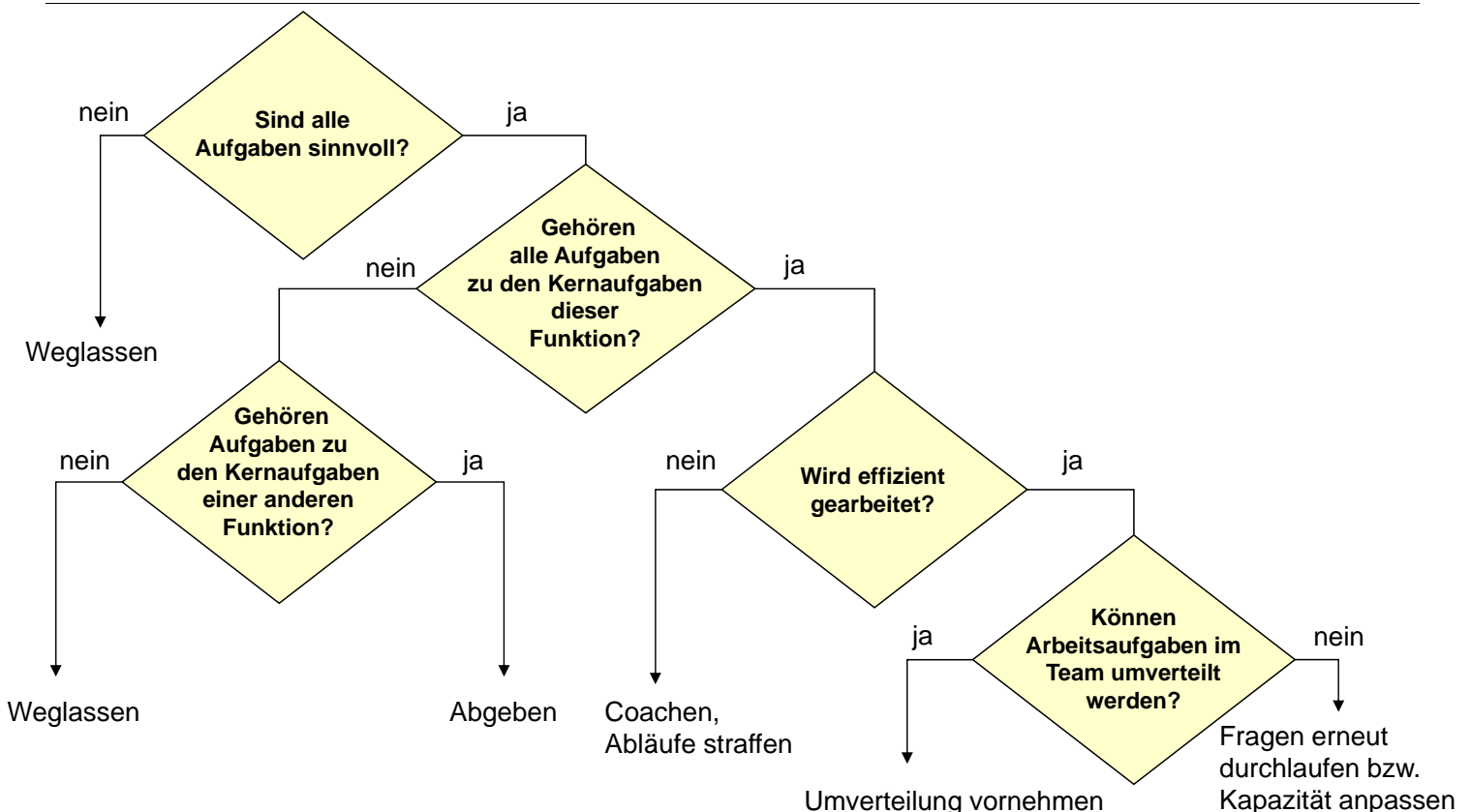
= 8 pflegerische Ansprechpartner

Gesamt:

- 2 Bereichsleitungen (1 x operativ2, 1 x Komfortstation)
- 1 leitende Pflegedirektor(-in)

= 3 pflegerische Ansprechpartner

Fragen zur Arbeitsentlastung



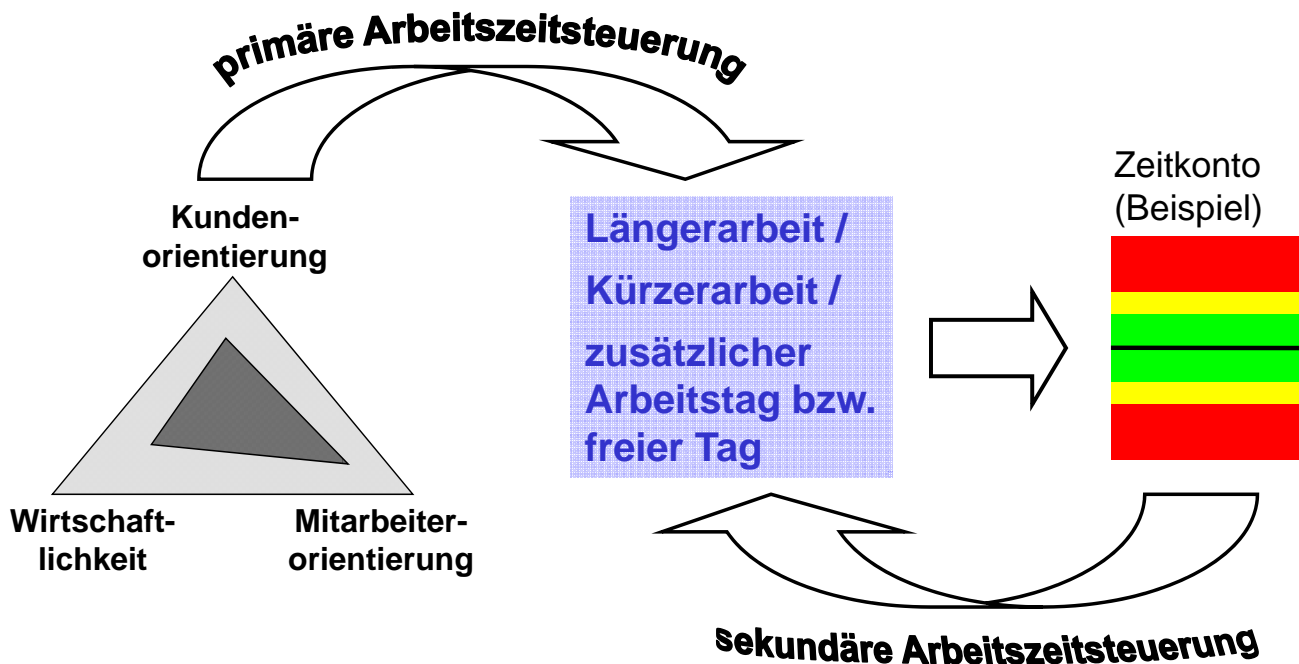
4. Prozesse

Warum organisatorische Optimierungen in ärztlichen Abteilungen nicht automatisch zu Entlastung führen

Erfahrungen aus einem großstädtischen Klinikum

- Die durch Effizienzverbesserungen geschaffenen Spielräume werden durch eine **Erhöhung von Servicelevel und medizinischem Standard** kompensiert.
- Der (nicht zuletzt durch eigene Ansprüche generierte) **Qualitätsdruck** auf die Ärzte **steigt**, was wiederum zu erhöhten Zeitbindungen führt.
- Bei Standardprozessen mit zu vielen Prozessschritten und Prozessbeteiligten (speziell in der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit) steigt das „**Überorganisationsrisiko**“: Erhöhung des Abstimmungsaufwands, Rückgang individueller Verantwortungsübernahme.

Primäre und sekundäre Arbeitszeitsteuerung

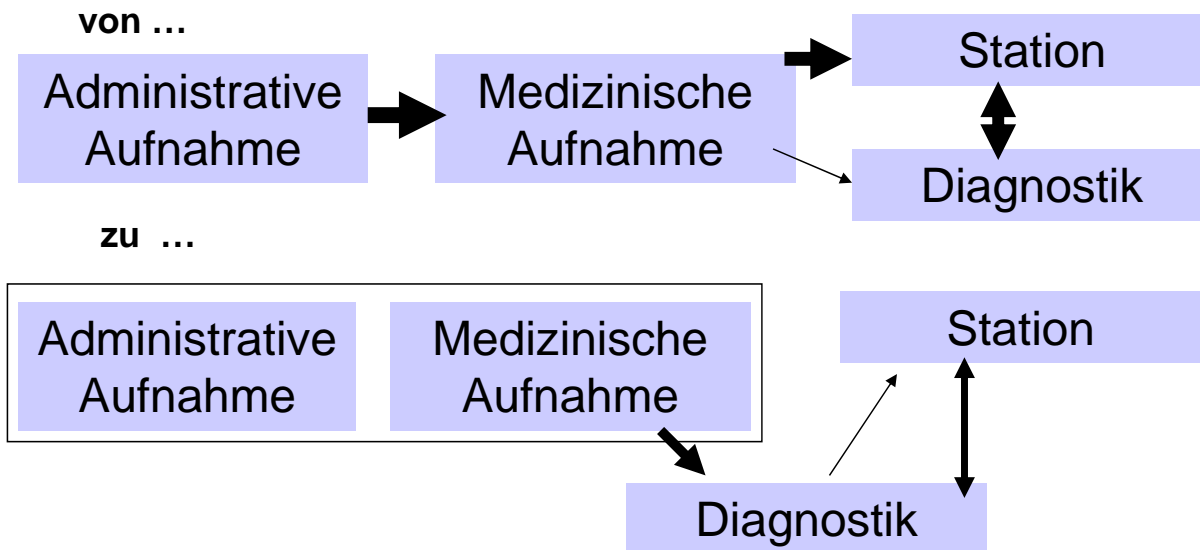


Definition von Standardgeschäftsprozessen im Routinegeschäft für effiziente und einheitliche Aufgabenerledigung

- Standards sollten bei den wichtigsten, immer wiederkehrenden Geschäftsprozessen definiert werden, um so das Routinegeschäft effizient zu strukturieren und gegenüber dem Kunden einen einheitlichen und mitarbeiterunabhängigen Prozess- und Servicestandard sicherzustellen.
- Hierzu sollten die zu erledigenden Arbeitsschritte, die personelle Zuständigkeit sowie die garantierte Erledigungsfrist definiert werden, wie im folgenden Beispiel einer Personalabteilung beim Standardgeschäftsprozess „Mitarbeiteraustritt“.

	Arbeitsschritt	Zuständigkeit	Garantierte Erledigungsfrist
1	Kündigungsbestätigung und Stammdatenänderung	Personalreferent	2 Tage ab Zugang der Kündigung
2	Austrittspapiere per Post	Personalreferent	bis Austritt
3	Zeugniserstellung	Personalreferent	2 Tage nach Eingang des von der Führungskraft aufgesetzten Zeugnisses

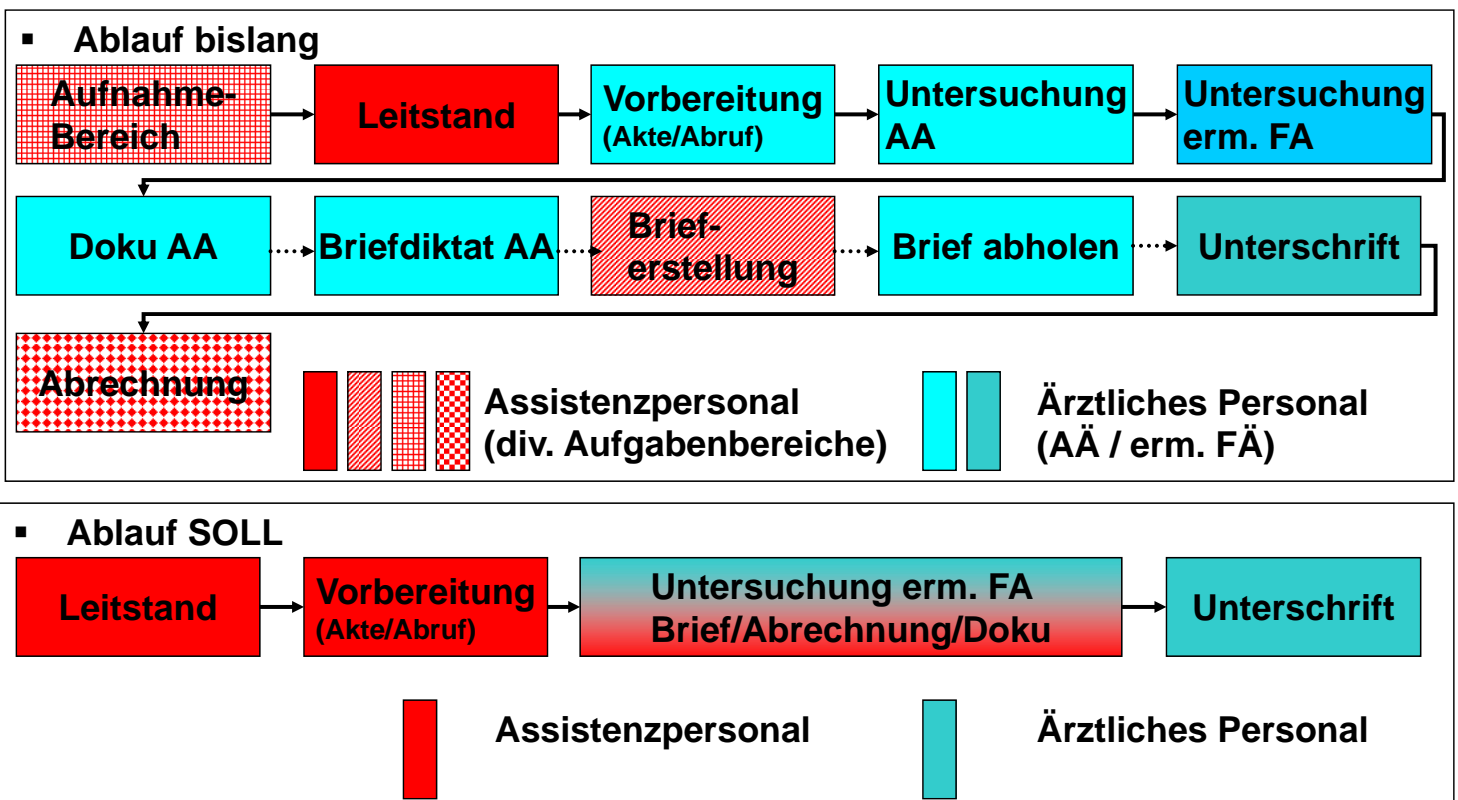
Frühere Entscheidungen im Behandlungsprozess – Prinzip



Vorteil: Entlastung der Normalstationen:

- Keine Doppelerhebung, sofern Aufgabenteilung zwischen Aufnahme und Station klar geregelt wird
- Zügige Entscheidungsprozesse; bessere (gebündelte) Terminierbarkeit der Diagnostik
- Beruhigung durch den Abbau von Patiententransporten

Reorganisation der Abläufe: Beispiel einer Krankenhaus-Ambulanz



Optimierung der Arztbrieferstellung

- identifizierte Ansatzpunkte in einer Klinik für Innere Medizin (1) -

Element	Ist-Verfahren	Änderungsvorschlag
Allgemein	Die Arbeitsweisen bei der Arztbrieferstellung sind teilweise sehr unterschiedlich (effizient).	Grundsätzlich Erstellung ausschließlich am PC; Einsatz des Schreibdienstes verstärkt für arztentlastende Aufgaben (siehe die weiteren Punkte)
Empfänger	Arzt muss z.T. Adressen recherchieren	Nach Patientenaufnahme prüft der Schreibdienst, ob Anschrift(en) vollständig und korrekt sind; bei Bedarf Ergänzung/Korrektur und Aktualisierung der Adressdatenbank
Diagnosen	Diagnosen werden vom Arzt eingepflegt.	Kodierrelevante Diagnosen werden direkt von den Kodierfachkräften in den Arztbrief überspielt bzw. als gesonderter Übernahmevorschlag kopierfähig hinterlegt.

Optimierung der Arztbrieferstellung

- identifizierte Ansatzpunkte in einer Klinik für Innere Medizin (2) -

Element	Ist-Verfahren	Änderungsvorschlag
Anamnese Aufnahmebefund	Arzt schreibt bzw. diktiert	IT-Eingabe der Anamnese durch den aufnehmenden Arzt <i>oder</i> Übertragung der vom aufnehmenden Arzt markierten Passagen aus der Anamnese durch Schreibkräfte in den Arztbrief bis zum dritten Tag nach Aufnahme des Patienten
Letzte Medikation	Arzt schreibt bzw. diktiert	Übertragung aus der Patientenkurve durch Schreibkraft
Zusammenfassende Beurteilung	Arzt schreibt bzw. diktiert	Epikrisenrelevante Dokumentation laufend (tagesaktuell, damit auch für den Bereitschaftsdienstarzt hilfreich) in den Arztbrief eingeben <i>oder</i> Informationen in der Patientenkurve kennzeichnen und durch Schreibkraft in den Arztbrief übertragen lassen

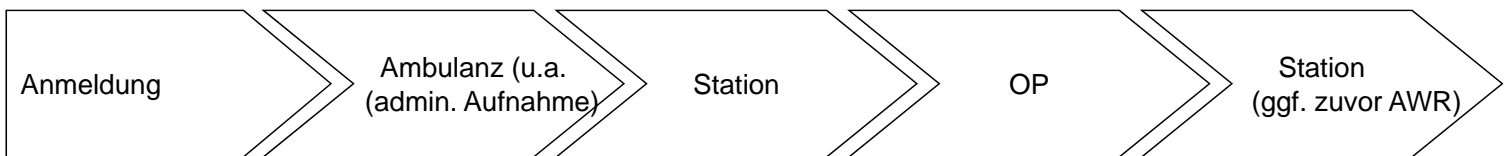
Optimierung der Arztbrieferstellung

- identifizierte Ansatzpunkte in einer Klinik für Innere Medizin (3) -

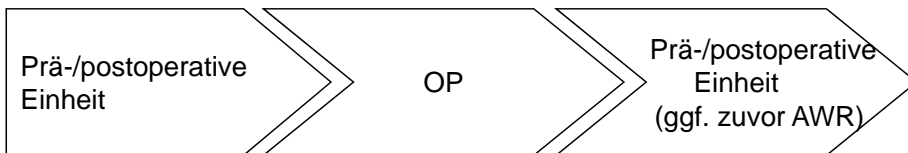
Element	Ist-Verfahren	Änderungsvorschlag
Versand, Archivierung vorläufiger Arztbrief	Arzt druckt den Brief entsprechend dem Verteiler mehrfach aus, kuvertiert ihn und legt eine Kopie in die Patientenakte	Nach Ausdruck und Unterschrift Übergabe an Assistenzpersonal (Pflege, med. Fachangestellte, Schreibdienst)
Vidierung	Assistenzarzt druckt den endgültigen Entlassbrief zur Vidierung durch den Oberarzt aus und leitet ihn mit der Akte weiter	Nutzung des Work Flows im System
Texte	Alle Texte werden frei formuliert	Hinterlegung von Textbausteinen (ggf. Verwendung der von einzelnen Ärzten für sich jeweils erstellten Textbausteinen) – auch zur Vereinheitlichung des Außenauftritts

Optimierung der Patientensteuerung in der Chirurgie durch Schaffung einer prä-/postoperativen Behandlungseinheit

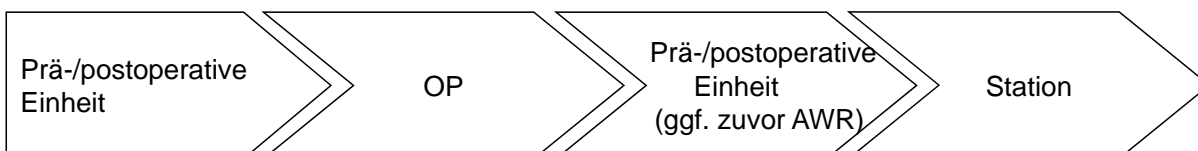
Bisheriger Prozess ambulante und stationäre Patienten



Optimierter Prozess ambulante Patienten

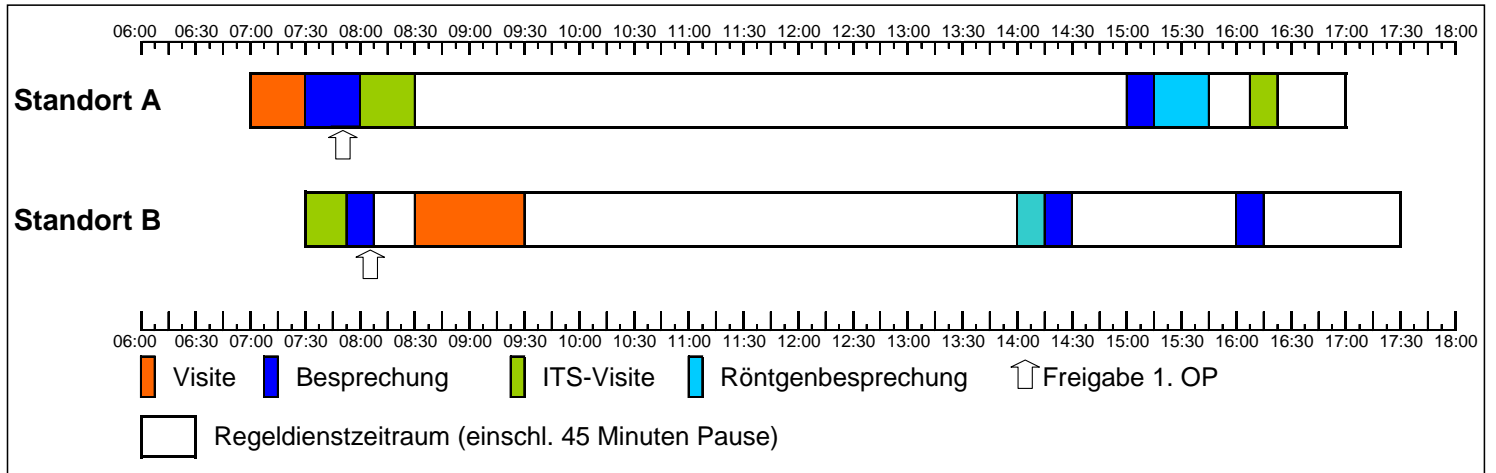


Optimierter Prozess stationäre Patienten



Optimierung des Standard-Tagesablaufs an zwei Standorten einer chirurgischen Klinik (1)

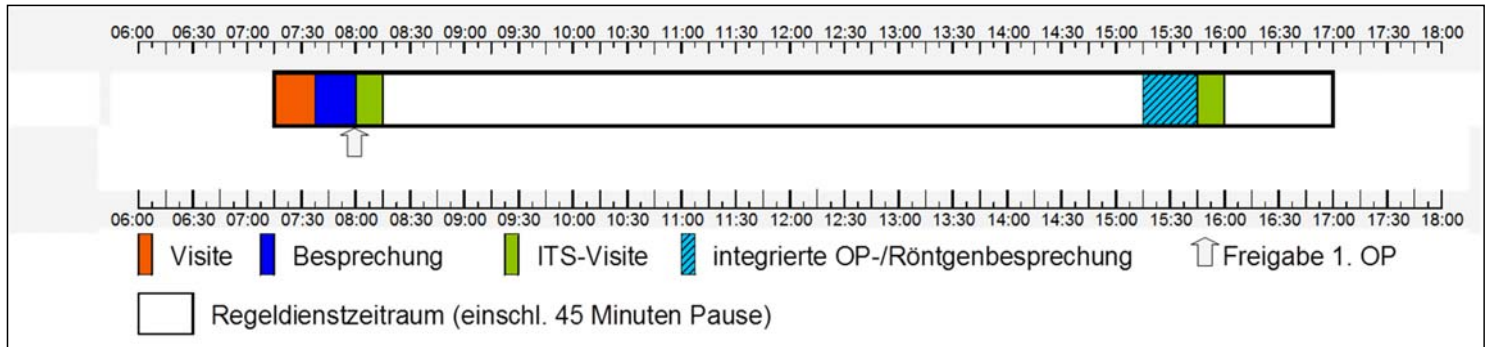
Bisherige Standard-Tagesabläufe:



Die Gesamtdauer der Visiten und Besprechungen betrug ca. 2,5 Stunden = 27% der Regeldienstdauer (Standort A) bzw. ca. 2,4 Stunden = 26% der Regeldienstdauer (Standort B).

Optimierung des Standard-Tagesablaufs an zwei Standorten einer chirurgischen Klinik (2)

Neu gestalteter Standard-Tagesablauf an beiden Standorten:



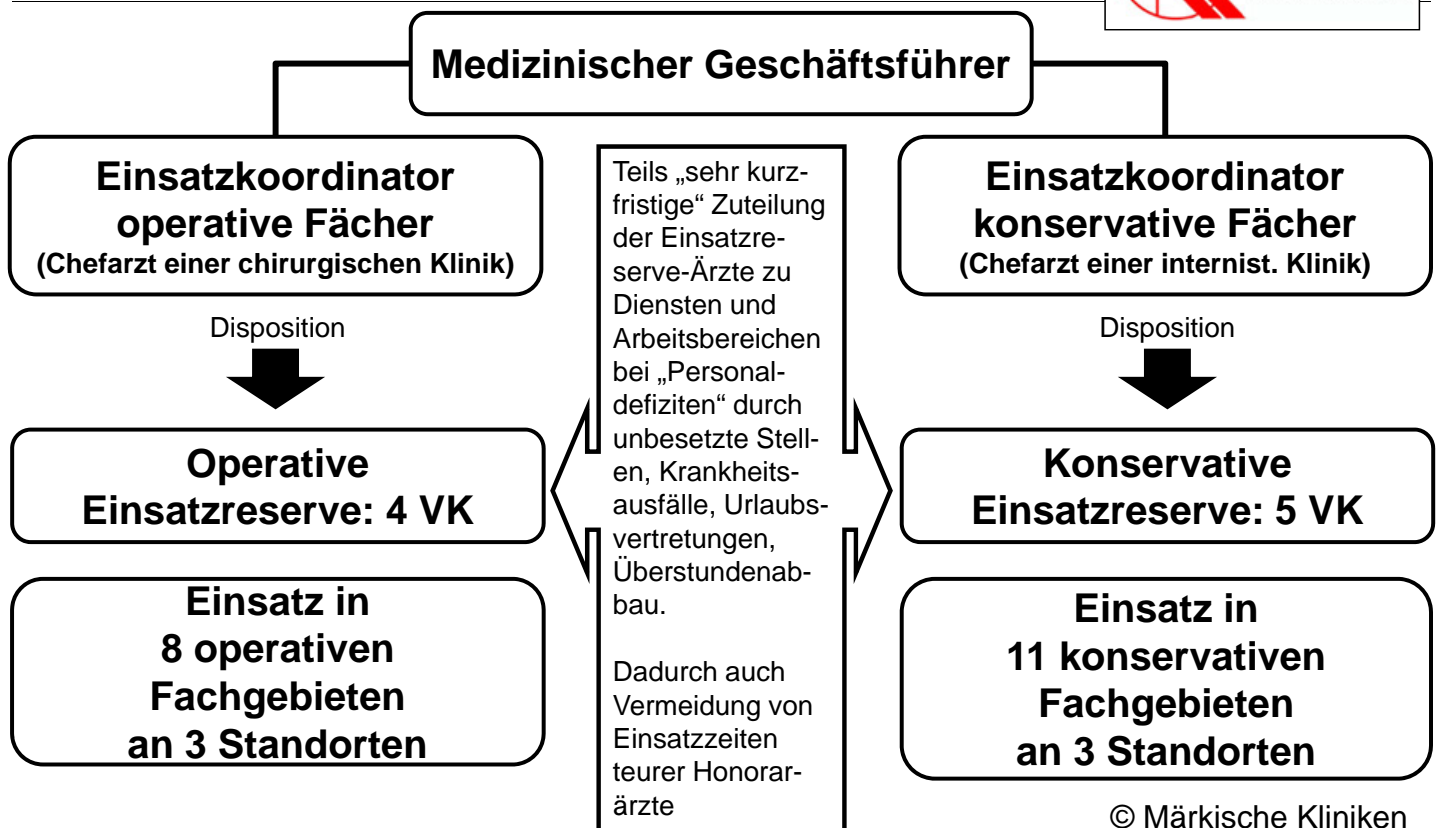
Die Gesamtdauer der Visiten und Besprechungen beträgt ca. 1,75 Stunden = 19% der (um 0,25 Stunden gekürzten) Regeldienstdauer.

Prozess Patientenentlassung

- Festlegung von Zielzeiten für die Schritte im Teilprozess Arztbrieferstellung zur Sicherstellung tageszeitlich früherer Entlassungen (Praxisbeispiel) -

Prozessschritt				
Verantwortlicher	Assistenzarzt	Schreibbüro	Assistenzarzt	Oberarzt
Tätigkeiten	Diktieren des Arztbriefes; Hinterlegung des Bandes	Schreiben des Arztbriefes; Übermittlung in Dateiform	Assistenzärztliche Freigabe; Ausdruck; Unterschrift Assistenzarzt	Fachärztliche Freigabe zur Aushändigung; Unterschrift Facharzt
Zielzeit (Deadline)	16:30 Uhr	8:00 Uhr	8:30 Uhr	8:45 Uhr

Flexible Einsatzreserve im ärztlichen Dienst der Märkischen Kliniken



Umgesetzte Maßnahmen für eine effiziente Personaleinsatzsteuerung in einer internistischen Abteilung (1)

- ⊕ Hohe Betreuungskontinuität durch **konsequente wochenbezogene Besetzungs- und Abwesenheitsplanung**.
- ⊕ Besetzungsplanung in der Form, dass **stets ein erfahrener Assistenzarzt** als Ansprechpartner für junge Kollegen **auf jeder Station** tätig ist.
- ⊕ Nur am Montag gemeinsame Morgenbesprechung. An den anderen Tagen **morgendliche Übergabe in kleiner Besetzung** (Chefarzt, Oberärzte, Nacht-/Bereitschaftsdienstarzt und Vortag-Spätendienstarzt).
- ⊕ Außer Montag lediglich eine gemeinsame Besprechung (Röntgen) von maximal 30 Minuten Dauer (Beginn: 13:00 Uhr); **keine späten Fixpunkte im Tagesablauf**, die das Risiko eines unpünktlichen Dienstendes erhöhen.
- ⊕ Zwei zur Weiterbildung **in der Endoskopie eingesetzte Assistenzärzte unterstützen ab ca. 14:00 Uhr – 15:00 Uhr bei Aufnahme der „Spätkommer“**, um die Stationsärzte zu entlasten. Stationsärzte können spätestens ab ca. 15:00 Uhr die Tagesarbeiten abschließen und Angehörigengespräche führen.

Umgesetzte Maßnahmen für eine effiziente Personaleinsatzsteuerung in einer internistischen Abteilung (2)

- ⊕ **Systematisches Einarbeitungskonzept** unterstützt das schnelle Anlernen der Assistenzärzte (und damit auch deren frühe Bereitschaftsdienstteilnahme).
- ⊕ Ein **Wochenbesetzungsplan in der Funktionsdiagnostik** reduziert einerseits Wartezeiten auf Personal (die Ärzte organisieren im Bedarfsfall einen Vertreter) und garantiert andererseits den Assistenzärzten Weiterbildungszeiten.
- ⊕ **Oberärzte** sind für Assistenzärzte jederzeit per Funk **gut erreichbar**, so dass dadurch keine Behandlungsverzögerungen auftreten. **Ab 14:00 Uhr** sind die Oberärzte regelhaft **auf den Stationen**.
- ⊕ Alle Tätigkeiten in der **onkologischen Ambulanz** im Zusammenhang mit der **Verabreichung von Zytostatika** (Blutentnahmen, Ports anstecken, Nadeln legen, Chemos anhängen usw.) werden unter ärztlicher Aufsicht **vom dortigen nicht ärztlichen Personal** durchgeführt.

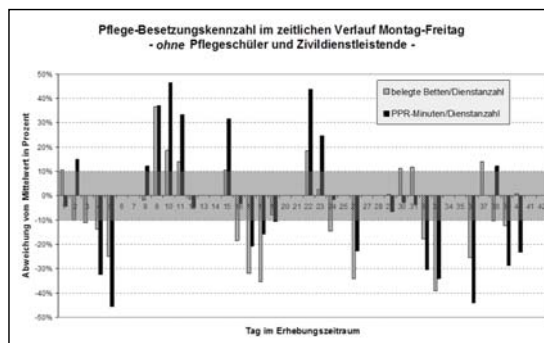
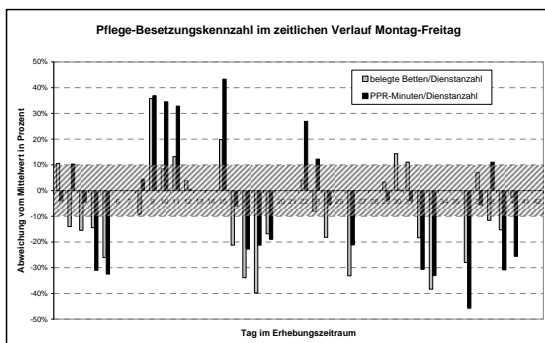
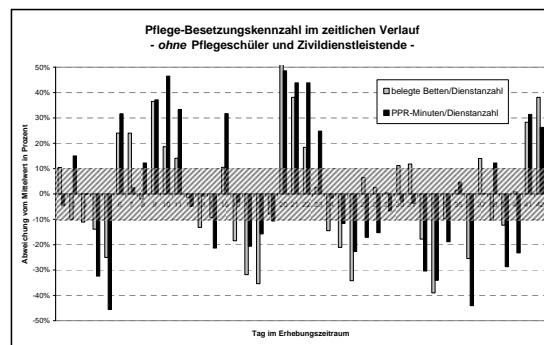
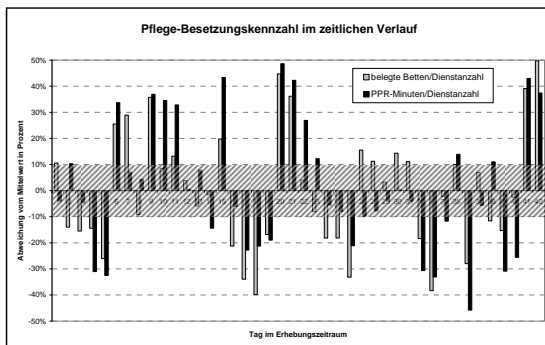
Kriterien für die Personaleinsatzplanung in der Pflege (1)

- ❶ In Bereichen mit **hinreichenden Möglichkeiten für die Steuerung des Personaleinsatzes** (z.B. bei vorhandenen Ausgleichsoptionen innerhalb des angemessen dimensionierten Pflegebereichs [Orientierungsgröße: ca. 100 – 120 durchschnittlich belegte Betten], internistisch-geriatrische Station mit langer durchschnittlicher Verweildauer)
 - Sicherstellung einer möglichst **konstanten Besetzungskennzahl** an jedem Tag
- ❷ In Bereichen mit **hohen und kurzfristigen Schwankungen der Arbeitsnachfrage** (z.B. zentrale Notaufnahme, pädiatrische Station für nicht-elektive Patienten mit kurzer durchschnittlicher Verweildauer)
 - Sicherstellung eines möglichst **gleichmäßigen Arbeitszeitangebots** an jedem Tag

Kriterien für die Personaleinsatzplanung in der Pflege (2) - Vorgehen zur Ermittlung des Handlungsbedarfs

(Beispiel: Station mit \emptyset 25 belegten Betten, davon 10 IMC-Betten) -

- ❶ Betrachtung der Besetzungskennzahl im zeitlichen Verlauf*

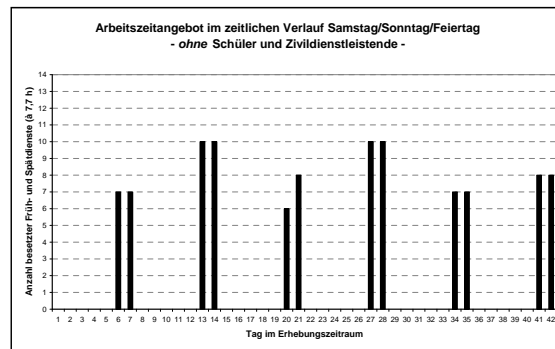
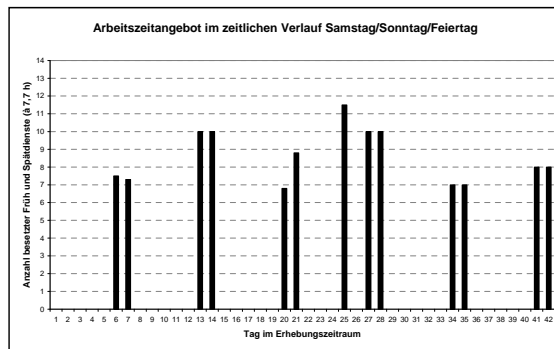
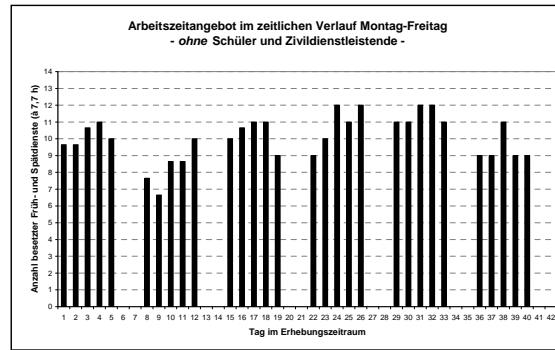
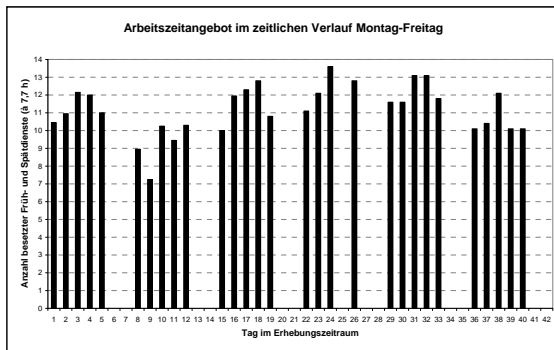


*besetzte Dienste:
ohne kurzfristige
Erkrankungen

Kriterien für die Personaleinsatzplanung in der Pflege (3) - Vorgehen zur Ermittlung des Handlungsbedarfs

(Beispiel: Station mit \varnothing 25 belegten Betten, davon 10 IMC-Betten) -

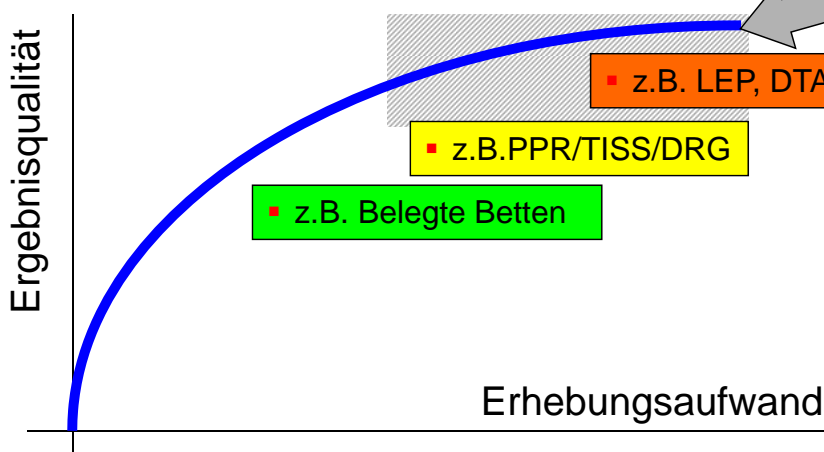
2 Betrachtung des Arbeitszeitangebots im zeitlichen Verlauf*



*besetzte Dienste:
ohne kurzfristige
Erkrankungen

Ziel-Besetzungskennzahlen in der Pflege einfach ermitteln

- Ziel-Besetzungskennzahlen sollen aussagekräftige Ergebnisse bei geringem Erfassungsaufwand ermöglichen sowie für die Mitarbeiter nachvollziehbar sein.
- Es sollte daher die *einfachstmögliche* Erfassungsform (grün) gewählt, diese bei Bedarf mit Gewichtungsfaktoren (gelb) konkretisiert und bei Bedarf durch temporäre Erfassungsformen verifiziert (rot) werden.



Risiko: „Pseudo-Exaktheit“ zur
Rechtfertigung inadäquaten
Erhebungsaufwands

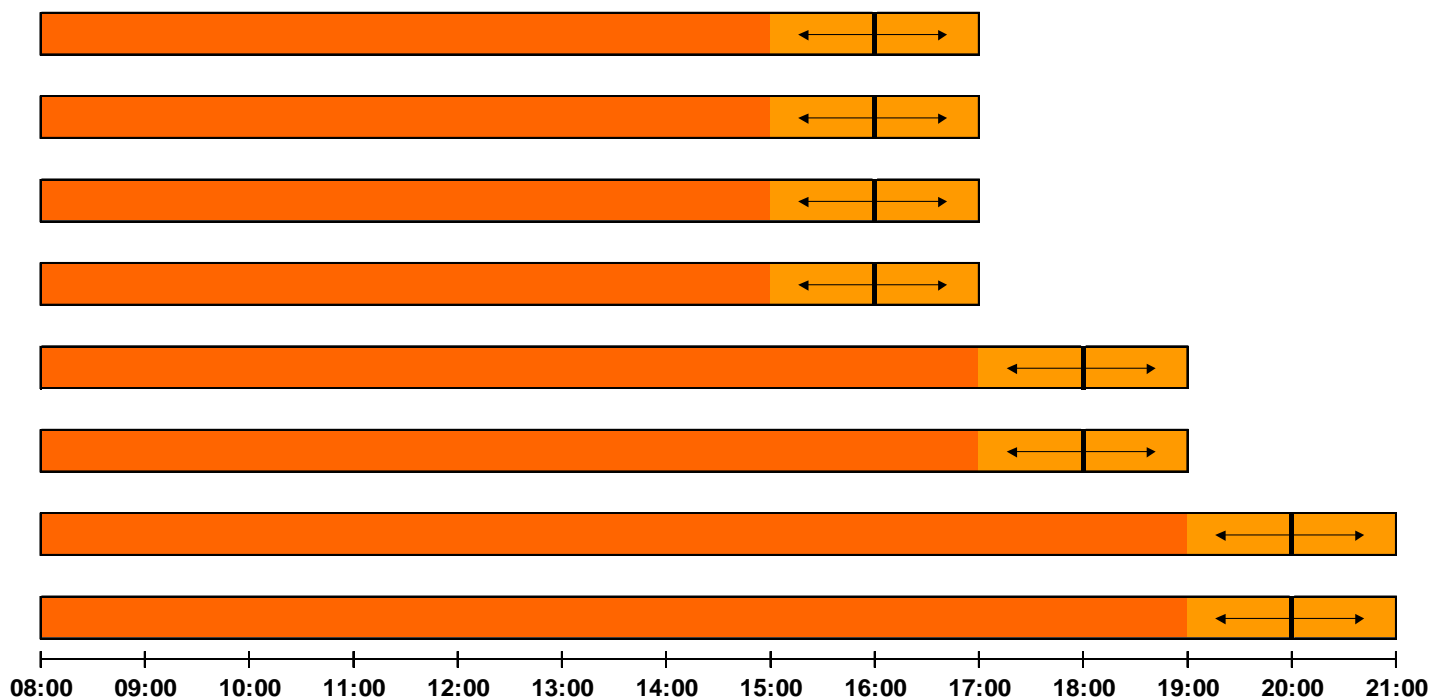
Tägliches Effizienzreporting in der Pflege (ohne Intensivstation) eines Kreiskrankenhauses

- Tägliches Reporting der Besetzungskennzahl in der Pflege (ohne Intensivstation) an die Geschäftsführung durch die Pflegeleitung um 13:00 Uhr (Montag-Freitag)
- Hausweite Ziel-Besetzungskennzahl im Frühdienst: 7,0 (7 belegte Betten pro besetztem Standarddienst à 7,7 Stunden)
- Gewichtung Standarddienst in Abhängigkeit von der Besetzung:
 - examinierte Pflegekraft mit dreijähriger Ausbildung: 1,0
 - examinierte Pflegekraft mit einjähriger Ausbildung: 0,5
 - Krankenpflegeschüler: 0,5
 - Zivildienstleistende: 0,2
- Bei Abweichungen kurze Analyse der Ursachen (z.B. Zugangs-, Entlassungs-, OP-Volumen) und Darstellung künftiger Maßnahmen im Reporting

„Flexi-Spielregeln“ statt ausschließlich „Freiwilligkeit“ bei der flexiblen Verteilung der Vertragsarbeitszeit

- Gleichbehandlung der Mitarbeiter/innen (“Keiner kann sich mehr verstecken“) statt Demotivation der Willigen
- Zumutbare statt belohnte Flexibilität
- Verteilung der „Flexi-Lasten“ auf viele Schultern statt Überlastung der Willigen
- Klare Regeln statt Unsicherheit auf allen Seiten (Mitarbeiter/in: „Was muss ich?“ Führungskraft: „Was darf ich?“) – und damit zugleich Erleichterung der Führungsaufgabe (und ihrer einheitlichen Wahrnehmung)
- Verlässliche Planung für Betrieb und Mitarbeiter/innen statt kurzfristiger Improvisation

Flexible Nutzung des OP-Trakts

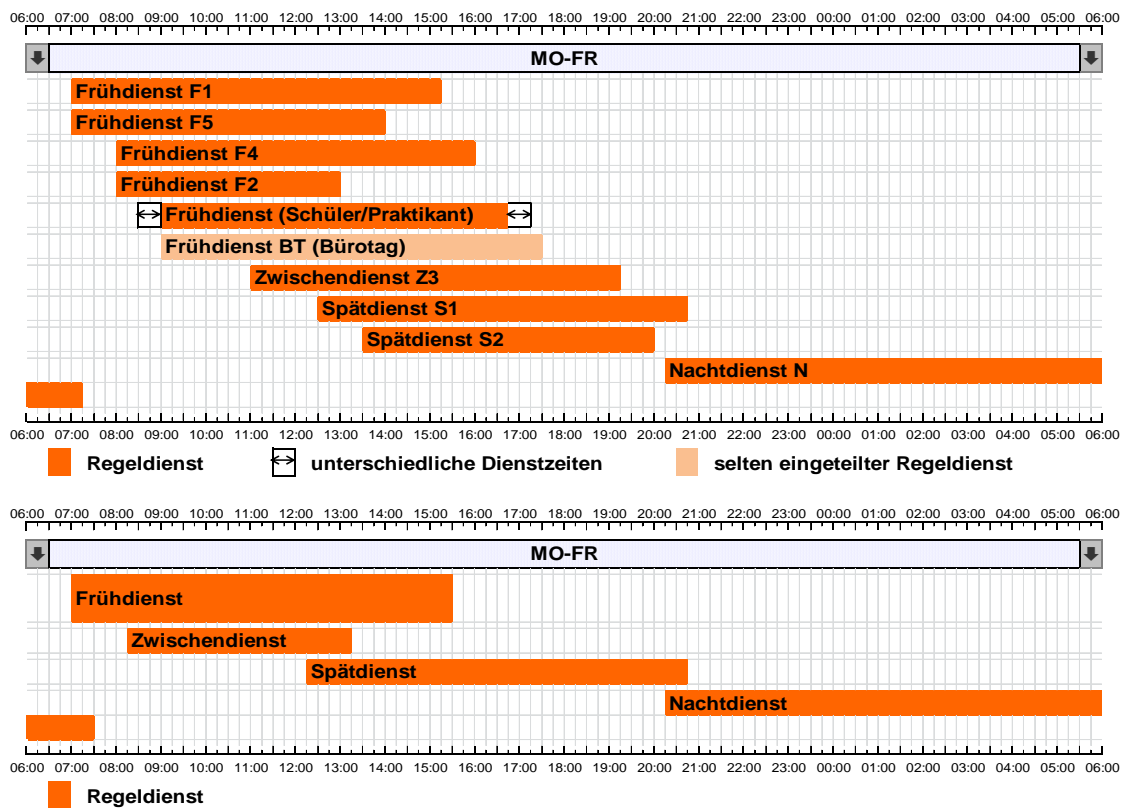


Gestaltung von Standard-Dienstfolgen (Modulen) zur Erhöhung der stationären Betreuungskontinuität im Spät-/Bereitschaftsdienstmodell einer Klinik für Innere Medizin

- Variante: Verteilung der Bereitschaftsdienste auf zwei Ärzte pro Woche -

Modul	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
1	Nacht-/Bereitschaftsdienst		Spät-/Bereitschaftsdienst		Spät-/Bereitschaftsdienst		
2		Spät-/Bereitschaftsdienst		Spät-/Bereitschaftsdienst		Spät-/Bereitschaftsdienst	
3		Spätdienst	Spätdienst	Spätdienst	Spätdienst	Spätdienst	
4		Aufnahmestation	Aufnahmestation	Aufnahmestation	Aufnahmestation	Aufnahmestation	
5	...	Weiterbildung / Funktion	Weiterbildung / Funktion	Weiterbildung / Funktion	Weiterbildung / Funktion	Weiterbildung / Funktion	...
6		Station A	Station A	Station A	Station A	Station A	
7		Station B	Station B	Station B	Station B	Station B	
...		

Vereinfachung der Dienstzeiten im Pflegedienst



Alles sollte so einfach wie möglich gemacht sein,
aber nicht einfacher.

Albert Einstein.