



Prof. Dr. Knut Dahlgaard
Fakultät Wirtschaft und Soziales
September 2007

Innovative Arbeitszeitmodelle in der stationären Altenpflege

Ein Bericht über Verlauf und Ergebnisse von fünf Modellprojekten

Langfassung eines Vortrags auf dem bgw-Forum 2007 Gesundheits-
schutz und Altenpflege vom 4. bis 6. September 2007 in Hamburg

1	Arbeitszeit – ein wesentlicher Gestaltungsaspekt der Arbeitsbedingungen.	1
2	Die Ausgangssituation(en)	2
3	Auf dem Weg zu innovativen Arbeitszeitmodellen	4
4	Die Arbeitszeitkonzepte	6
4.1	Festlegung von Schichtzeiten und Personalbesetzung.....	6
4.2	Regelungen zur Dienstplanerstellung	7
4.3	Begleitende Veränderungen der Pflegeorganisation.....	8
4.4	Regelungen zum Ausgleich von kurzfristigen Personalausfällen	8
5	Ergebnisse	10
5.1	Einhaltung der tariflichen Arbeitszeit.....	10
5.2	Einhaltung der 5-Tage-Woche	11
5.3	Freie Wochenenden.....	12
5.4	Rufbereitschaft.....	12
5.4.1	Zahl der eingeteilten Rufbereitschaften	12
5.4.2	Inanspruchnahme der Rufbereitschaftsdienste und Verteilung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	13
5.5	Fehlzeitquote	14
6	Resümee	14

1 **Arbeitszeit – ein wesentlicher Gestaltungsaspekt der Arbeitsbedingungen**

Die Arbeitszeiten für die Beschäftigten in der stationären Altenpflege stellen nicht gerade ein Aushängeschild für gute Arbeitsbedingungen in diesem Beruf dar: Wer will von sich aus Schichtdienst leisten, wenig kalkulierbare Freizeit haben und am Wochenende arbeiten müssen? Trotz oder gerade wegen dieser Probleme hat sich die Hamburgische Pflegegesellschaft im Jahr 2002 entschieden, ihre Qualifizierungsoffensive – die Erhöhung der Qualifikation von Beschäftigten durch eine gesonderte, zum Ausbildungsabschluss „Altenpfleger/in“ führende Maßnahme – durch ein Begleitprojekt zu unterstützen. In Betriebsberatungsprojekten sollten innovative Ansätze für die Arbeitszeitgestaltung konzipiert und umgesetzt werden, um modellhaft zu zeigen, wie sich ein wesentlicher Gestaltungsaspekt der Arbeitsbedingungen so verbessern ließe, dass die Fachkräfte möglichst lange und unter angemessenen Bedingungen in den Einrichtungen arbeiten könnten und wollten. Dieser Ansatz nimmt die Diskussionen über Reformmodelle der Arbeitszeitorganisation aus den letzten 20 Jahren auf, er "nimmt ... die betriebliche Arbeitsorganisation und ihre zeitliche Dimension nicht einfach als Gegebenheiten hin, an die die Arbeitskräfte sich anzupassen hätten."¹

In diesem Zusammenhang hat der Autor in den dann folgenden fünf Jahren fünf Beratungsprojekte in stationären Altenpflegeeinrichtungen in Hamburg durchgeführt. Die beteiligten Einrichtungen sind in etwa der gleichen Größenklasse zuzurechnen (zwischen 60 und 120 Plätze) und in freigemeinnütziger Trägerschaft². Der Ausgangspunkt der Arbeitszeitprojekte war jeweils ähnlich: Ausgehend von einer Bestandsaufnahme ging es darum, von einer Projektgruppe unter externer Begleitung erdachte Verbesserungen des Arbeitszeitkonzepts zu entwickeln und dann umzusetzen.

In diesem Aufsatz werden zusammenfassende Informationen über diese Projektarbeit und deren Ergebnisse gegeben. Zwei Einrichtungen haben dem Autor die Möglichkeit gegeben, zwei bzw. drei Jahre nach Abschluss des Projekts Datenerhebungen im Hinblick auf Erfolgsgrößen des Modells durchzuführen, dafür sei ihnen an

¹ Mückenberger, Ulrich: Arbeitszeitpolitik aus gesellschaftlicher Perspektive. In: Personalführung 12/2006, S. 20 – 29, hier S. 27.

² Ernst und Cläre Jung-Stiftung (Juli 2002 bis August 2003, Modelleinrichtung „A“), Stiftung Ansharhöhe (Juni 2004 bis Juni 2005, Modelleinrichtung „B“), Albertinenhaus (Juni 2004 bis September 2005, Modelleinrichtung „C“), Haus Weinberg (Januar 2007 bis Mai 2007, Modelleinrichtung „D“), Stiftung Altenheim St. Johannis St. Nikolai (Februar 2006 bis Dezember 2007, Modelleinrichtung „E“)

dieser Stelle gedankt³. Derartige datengestützte Evaluationen mit Informationen über quantitative Auswirkungen von Arbeitszeitmodellen sind nicht so häufig und gehen deshalb über eine „normale“ Projektberichterstattung, die sich im wesentlichen auf die Konzeptionsphase beschränkt, deutlich hinaus.

2 Die Ausgangssituation(en)

Natürlich sind fünf stationäre Altenpflegeeinrichtungen – auch in derselben Größenklasse – erst einmal *völlig individuell* in Leistungsangebot, Selbstverständnis, Personalausstattung und räumlichen Bedingungen, und auch das vorhandene Personal ist natürlich sehr unterschiedlich und weist zudem auch noch besondere Beschäftigungsbedingungen auf. So ist beispielsweise der prozentuale Anteil von Teilzeitbeschäftigten in den fünf Einrichtungen und dann wiederum in den einzelnen Wohnbereichen sehr unterschiedlich.

Trotzdem fällt im Quervergleich der Einrichtungen auf, dass es Ähnlichkeiten in der Ausgangssituation gibt. Auch wenn nicht immer alle Bedingungen in allen Einrichtungen vorhanden sind, ist die folgende Aufzählung zur Illustration „der“ Ausgangsbedingungen für die Arbeitszeitprojekte dennoch geeignet:

- Die **5-Tage-Woche** ist häufig proklamiertes Ziel der Einsatzplanung, das aber nicht immer erreicht werden kann. Einzelne Einrichtungen überlegen der Not gehorchend, wieder auf die 5,5-Tage-Woche zurückzugehen oder praktizieren diese bereits.
- Die Zahl der in der Einrichtung vorhandenen unterschiedlichen **Dienstzeiten** ist sehr hoch. Die Längen der Arbeitsschichten orientieren sich häufig eher an individuellen einzelvertraglichen Arbeitszeiten der Beschäftigten als an betrieblichen Notwendigkeiten. Es gab Modelleinrichtungen mit 20 und mehr vorhandenen unterschiedlichen Dienstzeiten (Beginn, Ende, Länge).
- Alle Einrichtungen gehen von einem gleich bleibenden **Arbeitsaufwand am Wochenende** aus und reduzieren die Besetzung deshalb nicht. Wenn Wohnbereiche dann eher klein dimensioniert sind und eine geringere Zahl an Pflegenden beschäftigt, führt das dazu, dass die Zahl der Wochenenddienste pro Beschäftigtem so groß ist, dass nicht jedes zweite Wochenende frei gegeben werden kann.
- **Aushilfen** und Zeitarbeitskräfte werden eingesetzt, allerdings in sehr unterschiedlichem Umfang.
- Alle Einrichtungen beschäftigen im Pflegedienst Personen, die (noch) **keine Ausbildung** haben und deshalb nicht wie „normale“ Pflegekräfte einsetzbar

³ Die Datengewinnung und -auswertung hat cand. Dipl.-Pflegerin Martina Bremer vorgenommen, der für ihre Mitarbeit zu danken ist.

sind (Auszubildende, Zivildienstleistende, FSJlerinnen, Praktikanten). Diese Personen werden einerseits „zusätzlich“ eingesetzt, andererseits wird ihnen auch eine Arbeitsleistung abverlangt. Eine Beurteilung der Angemessenheit einer Besetzung für eine Schicht muss Ausbildungsstand, Motivation und individuelles Leistungsvermögen auch dieser Personengruppe einschließen („Morgen kriegen wir das hin, auch wenn wir zu dritt sind; unsere Auszubildende Martina ist sehr fit!“).

- In allen Einrichtungen gibt es ein relativ hohes Aufkommen am **Mehrarbeit** und Überstunden für einen Teil der Beschäftigten, häufig genug schon seit längerer Zeit.
- Ebenso besteht in allen Modelleinrichtungen das **Problem des kurzfristigen Personalausfalls** und der sich daraus ergebenden Schwierigkeiten: kurzfristige Suche nach Ersatzpersonal, Dienstplanänderungen, Verzicht der dann Eingesetzten auf einen schon geplanten freien Tag, Freizeitausgleich für das Einspringen und das damit verbundene neuerliche „Reißen einer Lücke“. Nicht nur die Führungskräfte, die wertvolle Stunden mit „Überredungskünsten“ verbringen, sondern auch die Beschäftigten haben in schriftlichen Befragungen dieses Problem als Beeinträchtigung ihrer Arbeitszufriedenheit kenntlich gemacht.⁴
- Fragen des Personaleinsatzes und der Personalbemessung geraten häufig an die Grenzen der vorhandenen **räumlichen Ausstattung**. Wenn die Wohnbereiche klein sind, erlaubt das vielleicht eher eine familiäre Atmosphäre, erschwert aber eine einigermaßen wirtschaftliche Personalbesetzung. So musste beispielsweise eine Modelleinrichtung aufgrund ungünstiger räumlicher Strukturen etwa ein Viertel ihrer Personalkapazität allein für die Besetzung des Nachtdienstes einsetzen.
- In allen Einrichtungen besteht das **Grundproblem**, dass die finanzierte **Personalausstattung** aus Sicht der Einrichtungsleitung – erst recht aus Sicht der Pflegenden – zu gering ist. Dieses Grundproblem kann sich bisweilen wie Mehltau auf Entwicklungsprojekte wie das Arbeitszeitthema legen: Erst müsse mehr Personal her, dann sehe man weiter, was man dann noch machen könne.... Ein relativ umfangreicher, aufwändiger und wichtiger Teil der Projektarbeit bestand darin, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Rahmen zu orientieren, in dem Gestaltungsmaßnahmen ergriffen werden können. Missverständnisse über die Reichweite der Projektarbeit („Kriegen wir dann mehr Personal?“) müssen beseitigt werden, bevor die entlastenden Aspekte verbesserter Arbeitszeitbedingungen freigelegt werden können.

⁴ In vier von fünf Modelleinrichtungen wurde zu Beginn der Projektarbeit eine schriftliche Befragung aller Pflegenden des betreffenden Wohnbereichs zu Fragen der Arbeitszeitgestaltung durchgeführt.

3 Auf dem Weg zu innovativen Arbeitszeitmodellen

Der Begriff „innovative Arbeitszeitmodelle“ transportiert einen hohen Anspruch. Geht es nicht um völlig neuartige, noch nie da gewesene Veränderungen? Etwas bescheidener geht es dann eher um Veränderungen, die zwar nicht völlig neuartig sind (z.B. in anderen Branchen schon realisiert wurden), aber für diesen Einrichtungstyp schon. Als zweites Kennzeichen des Begriffs ist zu nennen, dass diese Veränderungen nicht nur *gedacht*, sondern auch *realisiert* werden sollen – nur das bringt wirkliche innovative Veränderungen mit sich: "Handfeste, auch innovative Praxis ist nämlich zu einem beträchtlichen Teil 'Mimesis': Nachahmung."⁵

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen nicht gerade auf dem Sprung, wenn es um Veränderungen der Arbeitszeit geht. Auch wenn es gerne Kritik im Einzelfall gibt, haben sich die meisten mit den bestehenden Arbeitszeiten arrangiert und stellen auf diese Weise eine „resignierte Arbeitszufriedenheit“ zur Schau („*Hier kann man kann ja nichts anderes erwarten ...*“). Deutlich wurde dies an der schriftlichen Befragung, in der die Pflegenden die Möglichkeit erhielten, ihre *Wunscharbeitszeit* ohne Rücksicht auf Einrichtungs- oder Bewohnerinteressen zu formulieren. Drei Viertel der Befragten formulierte tatsächlich die Arbeitszeit als Wunscharbeitszeit, die gegenwärtig schon angeboten wurde (z.B. Frühdienst von 6 Uhr bis 13.45 Uhr). In einer Modelleinrichtung, in der es für einen Bereich vor dem Projekt noch eine 6-Tage-Woche gab, wurde auch dieses Modell von einigen Beschäftigten als Wunscharbeitszeit formuliert. Wer erst einmal lange genug unter bestimmten Bedingungen tätig ist, stellt sein Privatleben darauf ein und kann sich auf Veränderungen dann nur noch schwer einlassen⁶.

Zum zweiten hat diese konservative Grundeinstellung auch mit der Auffassung zu tun, die Arbeitszeit in der Einrichtung sei gleichsam natürlich durch die Art der Arbeit vorgegeben, und es ergäben sich kaum Variationsmöglichkeiten. Dabei zeigt die Forschung im Bereich Arbeitszeitgestaltung, dass auch die Arbeit nach Dienst- oder Einsatzplänen relativ große Möglichkeit individueller Gestaltung bieten kann.⁷

Aus diesem Grund wurde am Anfang in der Projektarbeit auch Arbeit investiert, um *Veränderungsnotwendigkeiten* und *Veränderungsmöglichkeiten* zu eruieren. Dabei spielte natürlich zunächst die oben schon erwähnte Diskussion um den Personal-

⁵ Prisching, Manfred: Irrtümer über Innovationen. In: Zeitschrift Führung + Organisation 4/2005, S. 238 – 239, hier S. 238.

⁶ Dass Beschäftigte Flexibilisierungsoptionen nur zurückhaltend umsetzen und sich eher anpassen, ergab auch ein Forschungsprojekt zur Umsetzung des Zeitkonten-Modells. Vgl. Hildebrandt, Eckart: Balance von Arbeit und Leben: Neue Zumutungen oder Chancen? In: Personalführung 5/2004, S. 52 – 63.

⁷ Vgl. Hoff, Andreas: Individualisierung als zentrale Herausforderung. In: Personalführung 6/2007, S. 52 – 58, hier S. 56.

bestand und den „wirklichen“ Personalbedarf, der „eigentlich“ erforderlich sei, eine Rolle. Die Verbreiterung der Informationsbasis in der Projektgruppe über die wesentlichen Determinanten des Personalbestands (Personalschlüssel, Einstufungen der Bewohner, Nachtwachenbedarf, Aushilfenbestand...) war eine notwendige Bedingung für die Klärung der nächsten Schritte bei der Entwicklung eines Arbeitszeitkonzepts.

Wie wichtig dieser Teil des Projekts war, zeigte sich in einer Einrichtung, in der die Einrichtungsleitung in der Projektgruppe durchaus bewusst auf die Mitarbeit von Leitungskräften (Wohnbereichsleitung, Pflegedienstleitung, Heimleitung) verzichtet hatte. Hier zeigten sich Informations- und Umsetzungsbarrieren, die durch die nachträgliche Einbeziehung von Leitungskräften dann überwunden werden konnten - *das Arbeitszeitthema ist Chefsache!* Natürlich müssen bei derartigen Projekten die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung (hier: Mitarbeitervertretung) berücksichtigt werden. In mehreren Modelleinrichtungen hat ein Mitglied der Mitarbeitervertretung in den jeweiligen Projektgruppen mitgearbeitet. Zusätzlich ist dann jeweils bei entsprechenden Änderungen von Arbeitszeiten bzw. personellen Einzelmaßnahmen ein förmliches Beteiligungsverfahren durchgeführt worden.

Die Anwesenheit von Leitungskräften war noch in einem weiteren Punkt von großer Bedeutung. Auch wenn der Initialimpuls des Projekts die mitarbeitergerechte Gestaltung von Arbeitszeiten war, ging es doch natürlich *auch* darum, die Ziele der Einrichtung und insbesondere auch die der Bewohner in ein Konzept zu integrieren. Auf der einen Seite kann es natürlich Interessengegensätze geben, wie am Beispiel der Ausdehnung der Tagesbetreuungszeit in die späteren Arbeitsstunden (bis 22 Uhr) deutlich wird. Auch wenn für die Bewohner ein derartiges Angebot sinnvoll oder gar notwendig sein sollte, kann für einzelne Beschäftigte damit ein Problem verbunden sein („*Da fährt gar kein Bus mehr!*“). Wer sollte es Beschäftigten verübeln, wenn sie nicht von selbst auf derartige Vorschläge verfallen? Hier müssen die Führungskräfte einen vernünftigen Ausgleich von Bewohner- und Mitarbeiterinteressen in der Projektarbeit herbeiführen.

Die Berücksichtigung von Bewohnerinteressen bei Arbeitszeitgestaltungsfragen ist allerdings schwierig. Nur wenige Bewohner sind in der Lage, sich zu diesem Thema zu äußern; ob Angehörige in jedem Fall in der Lage sind, die Interessen der Bewohner in deren Sinne stellvertretend zu äußern, ist eine offene Frage. Die von Projektgruppenmitgliedern in mehreren Fällen berichtete Verhaltensänderungen von Bewohnern nach dem Einzug in die Einrichtung (z.B. eine Vorverlagerung der Zeit der Bettruhe von 22.30 auf 20.00 Uhr innerhalb weniger Wochen) lässt offen, ob es sich um selbst induzierte Willensäußerungen der Bewohner handelt oder um individuelle Reaktionen auf das Ausbleiben von Angeboten der Betreuung („*Sozialisationswirkung der Einrichtung*“).

4 Die Arbeitszeitkonzepte

Die Projektarbeit hat fünf Konzepte gezeitigt, die alle etwas unterschiedlich angelegt sind, in einem Punkt aber einen gemeinsamen⁸ und durchaus innovativen Ansatz verfolgten: die Lösung des Problems „kurzfristiger Personalausfall“. – Dieser Aspekt wird deshalb etwas ausführlicher beschrieben als die anderen Konzeptbestandteile. Folgende Konzeptbestandteile waren Gegenstand der Projektarbeit und der anschließenden Umsetzung:

4.1 Festlegung von Schichtzeiten und Personalbesetzung

Alle Projektgruppen mussten sich darüber verständigen, welche der vorhandenen Dienstzeiten weitergeführt, welche zusätzlich eingerichtet und welche abgeschafft werden sollten. In fast allen Fällen ist es zu einer deutlichen Reduzierung der Anzahl der Schichtzeiten und damit zu einer größeren Übersichtlichkeit und Vergleichbarkeit der Dienstzeiten gekommen.⁹

Grundlage waren in allen Fällen Überlegungen und Gruppendiskussionen zum **Arbeitszeitbedarfsprofil**: Dieses stellt dar, wie hoch der Bedarf an pflegerischen Leistungen in Abhängigkeit von der Tageszeit ist. Problematisch ist, dass sich dieses Bedarfsprofil kaum angebotsunabhängig ermitteln lässt¹⁰: Wenn nur zwei Pfleger in der Zeit zwischen 6 Uhr und 7 Uhr tätig sind, ist das pflegerische Angebot auf den Leistungsumfang dieser Personen begrenzt, auch wenn der Bedarf eigentlich höher wäre – es kann kein größeres Angebot bereit gestellt werden.¹¹

Parallel zu der Frage der Schichtzeiten war auch die Frage der Personalbesetzung zu klären. Bewährt hat sich in der Projektarbeit die Simulation unterschiedlicher Schichtzeiten und Personalbesetzungen in einer einfachen Excel-Tabelle, anhand

⁸ Eine Modelleinrichtung (D) hatte sich entschlossen, diesen Aspekt nicht zu bearbeiten, weil es in der Einrichtung genügend funktionierende Konzepte zum Ausgleich kurzfristigen Personalausfalls gab.

⁹ Dies stellt zugleich auch eine Grundbedingung für einen wohnbereichsübergreifenden Personaleinsatz dar.

¹⁰ Vgl. dazu auch Brützel, Ulrich; Schmitz, Eva: Effizienter Personaleinsatz im Dienstleistungsbereich. In: Personal 2/1997, S. 90 - 93.

¹¹ Tätigkeitsanalysen können diesen Zusammenhang näher untersuchen helfen. Vgl. z.B..Albrecht, Andrea; Weyer, Thomas: Effizientes Zeitmanagement erschließt Potenziale. In: Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 4/2004, S. 390 bis 394.

derer die Projektgruppenmitglieder sofort die Auswirkungen einer Dienstzeitveränderung auf den Gesamtpersonalbedarf ablesen konnten und auf diese Weise den zur Verfügung stehenden Spielraum optimal nutzen konnten. Ergebnis war eine Klärung der **Mindestbesetzung**, also der Anzahl von Pflegenden (mit ihren jeweiligen Dienstzeiten), die für die Realisierung einer sicheren Versorgung notwendig war und deren Unterschreiten Anpassungsmaßnahmen auslösen würden.

Dass diese Frage aufgrund der Ganzzahligkeitsbedingung nicht ganz einfach zu diskutieren ist, soll an einem Zahlenbeispiel gezeigt werden. Angenommen, bei täglichen 8-Stunden-Schichten im Tagdienst der Einrichtung sei die *durchschnittliche* Personalbesetzung pro Schicht 3,5 Pflegekräfte. An der Hälfte der Tage liegt die Besetzung bei 3 Pflegenden (*Unterbesetzung?*), an der anderen Hälfte bei 4 Pflegenden (*Überbesetzung?*).

Auch wenn die festgelegten Dienstzeitmuster in den fünf Projekten durchaus unterschiedlich waren, zeigten sich doch zwei übereinstimmende Tendenzen:

- die Bereitschaft, die bisherige Praxis des morgendlichen „gemeinsamen Anfangens“ zu überdenken und die eingesparten Personalkapazitäten an anderer Stelle zuzuordnen und
- ebenso die mittägliche Doppelbesetzung (zwei Schichten während der Überlappungszeit) zu reduzieren und ggf. die Übergabepaxis neu zu regeln.

4.2 Regelungen zur Dienstplanerstellung

Mehrere Modelleinrichtungen haben sich bemüht, den Dienstplanstellungszeitraum auf zwei Monate auszudehnen. Dies ermöglicht den Beschäftigten eine langfristige Planung ihrer privaten Aktivitäten - vorausgesetzt, dass der Dienstplan auch so umgesetzt wird. Einige dienstplanverantwortliche Leitungskräfte haben eintretende Veränderungen als Argument dafür verwandt, den Zweimonatszeitraum wieder auf einen Monat zu reduzieren: Bei Dienstplanänderungen (jemand übernimmt einen zusätzlichen Dienst) müsse Freizeitausgleich im nächsten Monat gewährt werden, wenn der Dienstplan erst im Nachhinein erstellt werde, spare man sich die Änderungen des Dienstplans im nachfolgenden Monat.

Bei näherem Hinsehen scheint es auch andere Möglichkeiten zu geben. Wenn man Schwankungsbreiten im Planungsverfahren einrichtet und den Ausgleichszeitraum dadurch (oder durch ein Arbeitszeitkonto-Modell) erweitert, muss gar keine Veränderung des Dienstplans im Folgemonat realisiert werden, sondern man führt die Verringerung des Einsatzes dann erst im nächsten Zweimonats-Zeitraum durch. Das schafft Stabilität der Planung und reduziert den Veränderungsaufwand.

Nicht unerwähnt bleiben soll, dass einige Modelleinrichtungen es durchaus als Erfolg verbucht haben, im Rahmen des Modells die Fünf-Tage-Woche wirklich eingeführt und auch die freien Wochenenden gewährleistet zu haben (vgl. Abschnitt 5.2.2. und 5.2.3).

4.3 Begleitende Veränderungen der Pflegeorganisation

Die Festlegung veränderter Dienstzeiten hat natürlich organisatorische Konsequenzen. So führt beispielsweise eine relative Verschlechterung der Besetzung im Frühdienst zu der Überlegung, welche Aufgaben zukünftig von dem relativ besser ausgestatteten Spätdienst übernommen werden könnten. Dazu muss es Vorschläge geben, und diese müssen auch mit einer Organisationsregelung (z.B. Festlegung eines Zeitraums für Ganzwäschen einzelner Bewohner am frühen Nachmittag) hinterlegt werden. Außerdem muss diese Regelung dann den Beschäftigten auch vermittelt werden, und die Auswirkungen müssen evaluiert werden.

Einige Beispiele für weitere Veränderungen der Pflegeorganisation, die sich aus den Überlegungen zur Veränderung der Arbeitszeit ergeben haben:

- Einführung von wohnbereichsübergreifenden Diensten (eine Pflegekraft ist in der Spätschicht auf zwei benachbarten Wohnbereichen tätig),
- Neue Regelungen für zeitliche Lage und Durchführung von Besprechungen im Pflegebereich,
- Neukonzipierung der Übergabe und stärkere Nutzung der Pflegedokumentation,
- Beschreibung der Aufgaben, die von Pflegenden im *Zusatzdienst* (bei dienstplanmäßigen Besetzungen, die über der Mindestbesetzung liegen) im eigenen Wohnbereich ausgeführt werden sollen,
- Beschreibung der Aufgaben der Bezugspflegekräfte und Schichtleitungen.

4.4 Regelungen zum Ausgleich von kurzfristigen Personalausfällen

Viele Einrichtungen erwecken den Eindruck, kurzfristige Personalausfälle seien „Schicksal“, man könne nichts dagegen machen und sich nicht darauf vorbereiten. Dementsprechend wird jedes Mal ein Verfahren „improvisiert“, dessen Nachteile bekannt sind:

- Viel Zeit und Energie von Leitungskräften wird für „Herumtelefonieren“ gebunden.
- Wer schlau ist, geht den Leitungskräften aus dem Weg, wenn bekannt ist, dass Ersatz für eine Schicht gesucht wird. Einige Pflegenden sind zu Hause nur noch über Anrufbeantworter zu erreichen.
- Dadurch verteilt sich diese zusätzlichen Dienste eben nicht gleichmäßig auf die Pflegenden, es trifft vorwiegend immer „die Gleichen“.
- Der Einsatz findet außerdem in einer rechtlichen Grauzone zwischen „Gefahr im Verzuge“ und „Einsatz auf Abruf“ statt. Es ist den Pflegenden nicht klar, ob

sie zum Dienst kommen *müssen* oder ob sie auf Bitten der Leitungskraft nur *netter Weise* zum Dienst gehen.

Andere Dienstleistungsorganisationen gehen häufig professioneller mit diesem Problem um. Sie können sich Besetzungslücken ebenso wenig leisten wie die stationäre Altenpflege, beziehen aber die Möglichkeit, dass einer der Beschäftigten aus Krankheitsgründen *völlig überraschend* nicht zum Dienst kommt, in die Personaleinsatzplanung ein („*Plan B*“). Folgende Grundmodelle lassen sich vorstellen¹²:

- A **Aushilfe:** Kurzfristig (innerhalb von 2 Stunden) steht eine Aushilfe bereit, die als geringfügig Beschäftigte unregelmäßig in der Einrichtung tätig ist (bzw. eine Zeitarbeitskraft). – Diese Möglichkeit ist als Ersatz für Ausfall in der Frühschicht kaum gegeben, da die Benachrichtigungszeit zu kurz ist und ungünstig liegt.
- B **Rotation:** Es findet ein Wechsel des Arbeitsortes statt, wenn in einem Wohnbereich ein/e Mitarbeiter/-in ausfällt. Von einem relativ besser besetzten Wohnbereich kommend wird ein/e Mitarbeiter/-in für eine Schicht in den von dem Personalausfall betroffenen Wohnbereich eingesetzt. Dieses Modell setzt voraus, dass es ein Informationssystem gibt, das die (relative) Personalüberdeckung, die überhaupt erst die Möglichkeit der Zuordnung schafft, transparent darstellt. Eine Überdeckung liegt dann vor, wenn die eingeplante Besetzung über der festgelegten Mindestbesetzung liegt. Folgende Verfahren sind erprobt worden:
- dienstplanmäßige Ausweisung einer Person als *Zusatzdienst*, die im Falle eines Personalausfalls einspringt, ansonsten aber zusätzliche pflegerische Leistungen nach einem vorher definierten Katalog ausführt,
 - Kennzeichnung einer Person durch einen „*Kringel*“ im Dienstplan, die dann bei Personalausfall ggf. als Ersatzkraft in einem anderen Wohnbereich eingesetzt wird, ansonsten aber sonst ganz normal im eigenen Wohnbereich arbeitet (dieses Modell ist nicht erprobt worden);
 - dienstplanmäßige Ausweisung eines *stand-by-Dienstes*, der zu Hause auf Abruf für den Ausgleich von Personalausfällen bereitsteht.
- C **Pool:** Es besteht ein Personalvorrat (der von der insgesamt finanzierten Personalausstattung gleichsam zentral einbehalten wird), aus dem Ersatzkräfte zugeordnet werden können. – Dieses Verfahren lohnt sich nur für große Einrichtungen und stellt hohe Anforderungen an die Umsetzung.
- D **Keine Zuordnung:** Falls der Personalbestand noch groß genug ist (wenn z.B. von 5 geplanten Pflegekräften einer Frühschicht eine fehlt), kann man sich entschließen, keine Zuordnung vorzunehmen, sondern arbeitsorganisatorische Veränderungen (z.B. Verschieben von einzelnen Tätigkeiten auf den nächsten Tag), ggf. kombiniert mit zeitlicher Anpassung (z.B. zwei Stunden länger bleiben) durchzuführen. Je kleiner die Ausgangsbesetzung ist, desto mehr schlägt

¹² Zum Vergleich unterschiedlicher Modelle kurzfristiger Personalzuordnung vgl. Dahlgaard, Knut: Rationalisierung und Personalplanung im Krankenpflegebereich, München 1982, S. 187ff.

der Ausfall einer Person allerdings relativ ins Gewicht, so dass andere Maßnahmen greifen müssen.

- E **Rufbereitschaft:** Grundsätzlich an jedem Kalendertag wird eine Rufbereitschaft an einem dienstfreien Tag angeordnet. Falls ein Ausfall vorkommt, nimmt die jeweilige Pflegekraft den Dienst wahr.

Vier der fünf Modelleinrichtungen haben Ausgleichsmaßnahmen erprobt: zwei das Rufbereitschaftsmodell, eine das Modell „Zusatzdienste“ und eine den *stand-by-Dienst*. Im nachfolgenden Abschnitt finden sich ausgewählte Ergebnisse in Bezug auf die ersten beiden Ansätze¹³.

5 Ergebnisse

Der folgende Abschnitt versucht eine vergleichende Betrachtung der Ergebnisse der Arbeitszeitprojekte in den fünf Modelleinrichtungen. Schwerpunkt der nachfolgenden Betrachtungen sind Ergebnisse, die im Wesentlichen auf einer quantitativen Auswertung von Dienstplänen zweier Modelleinrichtungen (B und C) aus den Jahren 2005 bis 2007¹⁴ beruhen.

5.1 Einhaltung der tariflichen Arbeitszeit

Die Einhaltung der tariflichen Arbeitszeit ist gleichsam Geschäftsgrundlage für die Dienstplanerstellung. Wird allerdings bei der Planung von der zur Verfügung stehenden Bruttoarbeitszeit ausgegangen – alle Pflegekräfte werden jeweils im Umfang ihrer vertraglichen Verpflichtungen voll eingesetzt – und treten dann Veränderungen durch Personalausfälle auf, kommt es unweigerlich zu Mehrarbeitsstunden bzw. Überstunden durch die Übernahme zusätzlicher, nicht geplanter Dienste.

In allen fünf Modelleinrichtungen gab es in der Ausgangssituation das Problem, dass einige (nicht alle) Pflegenden mehr oder weniger hohe Mehrarbeitsstunden¹⁵ vor sich herschoben mit ungewisser Aussicht, hier einen Ausgleich herbeiführen zu können. Dieses Problem wurde in den Projekten mit zwei Ansätzen bearbeitet:

- Einige Einrichtungen haben sich entschlossen, zu einem Stichtag die angelauften Mehrarbeitsstunden zu bezahlen und dadurch einen neuen Start („Null-

¹³ Das „stand-by“-Modell ist in einem gesonderten Projektbericht beschrieben worden. Vgl. Dahlgaard, Knut: Innovative Arbeitszeitmodelle: Das „stand-by“-Konzept. Bericht über ein Betriebsberatungsprojekt im Rahmen der „Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege“. Verv. Manuskript, Hamburg, September 2003.

¹⁴ Einrichtung B: vier von 8 Wohnbereichen, Zeiträume jeweils Februar bis April; Einrichtung C: alle Wohnbereiche, Zeiträume jeweils April bis September (ohne 2007).

Linie“) zu definieren, um einen Arbeitszeit-Modellversuch nicht mit „Altlasten“ zu gefährden.

- Begleitet wurde dies durch eine Neuausrichtung der Planung, die von vornherein nicht die Brutto-Arbeitszeit als Ziellinie der Planung definierte, sondern einen Wert, der z.B. um 8 bis 12 Stunden darunter lag, um
 - Raum zu schaffen für die Inanspruchnahme von Rufbereitschaften und ggf. anderen Zusatzdiensten, deren Realisierung dann eben nicht sofort wiederum zu Mehrarbeit führte, sondern die im Rahmen der Normalarbeitszeit erbracht werden konnte, oder
 - um einen Abbau von Mehrarbeitsstunden in die Wege zu leiten. - So konnte in der Modelleinrichtung B nach der Umsetzung des Arbeitszeitmodells ein deutlicher Abbau des Mehrarbeitsstundenvolumens realisiert werden.

Zu dieser Neuausrichtung der Planung gehörte auch die Flexibilisierung der monatlichen Arbeitszeit entweder durch

- die Vereinbarung von zulässigen Schwankungsbreiten in der Dienstplanung (z.B. 2 Schichten Minder- oder Mehreinsatz gegenüber der durchschnittlichen monatlichen Arbeitszeit (1 Modelleinrichtung) oder
- die Verwendung schon vorhandener Arbeitszeitkonto-Modellansätze, die bisher nur noch nicht genutzt worden sind (2 Modelleinrichtungen).

Ein nicht unwesentlicher Nebeneffekt derartiger Arbeitszeit-Modellprojekte ist eine gesteigerte Planungssensibilität und –transparenz. In dem Maße, wie die Zielgrößen – Planungssicherheit, Mehrarbeitsstundenabbau – thematisiert und beachtet werden, steigt auch der verantwortungsvolle Umgang mit der knappen Ressource Arbeitszeit. So zeigten sich in der Modelleinrichtung B zwei positive Effekte:

- Die formulierte Obergrenze für den Mehreinsatz (2 Schichten) wurde tatsächlich nur in weniger als 1% der Einsätze überschritten.
- Es wurden nach Jahren keine Mehrarbeitsstunden mehr angehäuft, sondern umgekehrt wurde das neue Arbeitszeitmodell dazu genutzt, den Überstundenberg abzutragen.

5.2 Einhaltung der 5-Tage-Woche

Die Länge der Dienstzyklen („work stretch“) ist einer der Indikatoren für Arbeitsbelastung: Muss eine höhere Zahl von Tagen hintereinander gearbeitet werden, so kumuliert die Arbeitsbelastung allmählich. Arbeitswissenschaftliche Forschungen in der Industrie beschäftigen sich schon seit Jahrzehnten mit der Fragestellung, wie die Arbeitstage im Schichtdienst unter Arbeitsschutzgesichtspunkten optimal zu verteilen sind. Es hat sich herausgestellt, dass kürzere Zyklen mit häufigeren (dafür kürzeren) Unterbrechungen durch freie Tage günstiger sind.

In der Modelleinrichtung B betrug im untersuchten Quartal des Jahres 2006 die durchschnittliche Länge eines dienstplanmäßig eingeteilten Arbeitszyklus 6,18 Tage (bei Schwankungen zwischen 3 und 9 Tagen), in der Modelleinrichtung C 5,82 Tage (Schwankungen zwischen 2 und 11 Tagen). Dies erlaubt die Einhaltung der Fünf-Tage-Woche bei in der Regel zwei freien Wochenenden pro Monat und weiteren, in der Regel an einzelnen Tagen liegenden freien Tage (Gegenbeispiel: Bei einem Dienstzyklus von 10 Tagen müssten 4 Tage hintereinander frei gegeben werden.)

5.3 Freie Wochenenden

Ein freies Wochenende ist für Beschäftigte außerhalb des Pflegebereichs häufig eine Selbstverständlichkeit. In der stationären Altenpflege ist nicht einmal selbstverständlich, dass jedes *zweite* Wochenende frei ist, weil am Wochenende grundsätzlich Dienst geleistet wird und alle Modelleinrichtungen in den Diskussionen und ihren Entscheidungen über die Personalbesetzung davon ausgegangen sind, dass der Arbeitsaufwand am Wochenende genauso hoch ist wie in der Woche. Für kleine Wohnbereiche, die relativ wenige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, die allerdings weitgehend vollzeitbeschäftigt sind, ergibt sich ein Problem: Die Kopfzahl, auf die die Wochenenddienste zu verteilen sind, ist zu gering, deshalb ergeben sich zunächst einmal – wie in einem der Wohnbereiche einer Modelleinrichtung - etwa 5 bis 6 Wochenendtage pro Monat und Person. Hier müssen ggf. zusätzliche Ressourcen (z.B. Zeitarbeit; Aushilfen, die nur am Wochenende arbeiten) eingesetzt oder perspektivisch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten und damit die Kopfzahl erhöht werden.

Wenn diese einschränkenden Voraussetzungen nicht vorhanden sind, ist eine arbeitnehmergerechte Einteilung freier Wochenendtage durchaus erreichbar. So ergab eine Dienstplananalyse in den Modelleinrichtungen B und C, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tatsächlich die Hälfte aller Wochenendtage frei hatten, auch wenn in ca. 2% der Fälle nur einzelne Wochenendtage frei gegeben wurden und die freien Wochenenden naturgemäß nicht in einem regelmäßigen Rhythmus lagen.

5.4 Rufbereitschaft

5.4.1 Zahl der eingeteilten Rufbereitschaften

Hier lassen sich zwei Modelle unterscheiden.

- In der Modelleinrichtung D wird an jedem Kalendertag eine Rufbereitschaft in dem Wohnbereich eingeteilt. - Dieses Modell wird auch von der Modelleinrich-

tung C im Hinblick auf die Planung des anderen Modells „Zusatzdienst“ praktiziert¹⁵, auch wenn zu berücksichtigen ist, dass dieser Zusatzdienst wohnbereichsübergreifend arbeitet und dadurch *pro Wohnbereich* nur $\frac{1}{4}$ des Monats abgedeckt werden muss.

- In der Modelleinrichtung B wird an 21 Tagen (2006) bzw. 18 Tagen (2007) eines Monats in dem untersuchten Quartal Rufbereitschaft geplant, die Schwankungsbreite liegt zwischen 0 bis 31 Tagen. In dieser Einrichtung wird dann auf die Planung einer Rufbereitschaft verzichtet, wenn die planmäßige Besetzung „gut“ ist (also über der definierten Mindestbesetzung liegt). Falls es zu einem Ausfall kommt, braucht dieser nicht kompensiert zu werden.

5.4.2 Inanspruchnahme der Rufbereitschaftsdienste und Verteilung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Inanspruchnahme der Rufbereitschaften liegt in der Modelleinrichtung B bei durchschnittlich 26% (2006) bzw. 35% (2007). Die Erhöhung der prozentualen Inanspruchnahme erklärt sich durch die geringere Zahl der eingeplanten Rufbereitschaftsdienste bei etwa gleicher Inanspruchnahme (vgl. 5.4.1).

In der Modelleinrichtung B werden je nach Zahl der eingeteilten Rufbereitschaften (vgl. 5.4.1) durchschnittlich etwa ein bis zwei Rufbereitschaftsdienste pro Mitarbeiter eingeplant. Grundsätzlich versuchen die Dienstplanverantwortlichen die Rufbereitschaftsdienste gleichmäßig auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verteilen; im Einzelfall gibt es jedoch Schwankungen zwischen 0 und 5 Rufbereitschaftsdiensten (Nur in 5% der Fälle werden 4 oder (in einem Fall) 5 Rufbereitschaften eingeplant).

Nicht jeder eingeplante Rufbereitschaftsdienst führt auch zu einem zusätzlichen Einsatz. Insgesamt gesehen liegt die Chance, bei einer geplanten Rufbereitschaft den Dienst auch tatsächlich antreten zu müssen, nach den vorliegenden Daten bei etwa einem **Drittel**.

Vergleicht man die Inanspruchnahme mit dem anderen Modell „Zusatzdienste“ in der Modelleinrichtung C, ergibt sich ein leicht anderes Bild. Die Inanspruchnahme dieses Modells für den Ausgleich von Personalausfall liegt durchschnittlich nur bei **18%** - in vier von fünf der geplanten Einsätze verrichtet der/die Mitarbeiter/in jeweils in einem der Wohnbereiche zusätzliche Aufgaben und fungiert nicht als Ausgleich für Personalausfall.

¹⁵ Wenige Ausnahmen bestehen, z.B. kein Sonderdienst an Ostern und Weihnachten (Einsatz von Zeitarbeit).

5.5 Fehlzeitquote

Viele Einrichtungen erhoffen sich bei einer Verbesserung der Arbeitszeitregelungen und damit der Arbeitsbedingungen auch eine Reduzierung der Fehlzeitquote der Beschäftigten. Auch wenn diese Hoffnung verkennt, dass der Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Fehlzeiten eben nicht allgemein und linear ist, sind wir diesem Zusammenhang nachgegangen. Allerdings ist bei der Datenanalyse in zwei Modelleinrichtungen deutlich geworden, dass ein statistischer Zusammenhang von Arbeitszeitmodell und Fehlzeitquote *nicht* nachgewiesen werden kann.

Eine andere Ergebnistendenz soll an dieser Stelle nicht vorenthalten werden, obwohl die empirische Basierung noch etwas schwach und die Aussagetendenz eher problematisch ist. In der Modelleinrichtung C, die das Modell „Zusatzdienste“ praktizierte, sind zwar keine Auswirkungen im Hinblick auf die Gesamtfehlquote feststellbar, allerdings ein Anstieg der *einzelnen Fehltag*e, an denen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter krank waren, und zwar binnen Jahresfrist um 182%. Diese Einzeltage mit Krankheit fielen in 42% der Fälle auf einen Zusatztag im eigenen Wohnbereich (Der/die kranke Mitarbeiter/in war selbst eingeteilt oder ein/e Kollege/in). Außerdem ist noch eine sehr ungleichmäßige Verteilung dieses Phänomens zwischen den Wohnbereichen festzustellen, in einem Wohnbereich tritt diese Konstellation gar nicht auf. Es bleibt der unangenehme Gedanke, dass die praktizierte Lösung zur Reduzierung der Besetzungsprobleme bei Krankheit (Zusatzdienste) selbst in gewissem Umfang zu diesem Problem beiträgt.

6 Resümee

Arbeitszeitprojekte sind letztlich ein wesentliches Instrument der Personalführung. Im Laufe der Projektbearbeitung werden Handlungsoptionen klar, die vorher verdeckt waren – es gibt immer Möglichkeiten zur Verbesserung der Einsatzregelungen, auch wenn es natürlich zu berücksichtigende Rahmenbedingungen gibt. Ein abgeschlossenes Arbeitszeitprojekt stellt unter Beweis, dass die häufiger zitierte als tatsächlich gelebte Formel von der „lernenden Organisation“ auch unter den jetzigen Bedingungen Wirklichkeit werden kann. Dazu gehört insbesondere auch, dass die Evaluation als fester Bestandteil der Projektplanung betrachtet wird. Wie viele Projekte erschöpfen sich in der Konzeptentwicklung und ersten Umsetzungsschritten, die dann nicht weiter geführt werden („*Was ist eigentlich aus dem Projekt XYZ geworden? Weiß das jemand?*“).

Wirkungsvolle Unterstützung kann die Zusammenarbeit von Führungskräften und externer Projektbegleitung gewährleisten. Letztere kann aufgrund ihrer Unabhängigkeit von der Einrichtung bei der Konzeptentwicklung gegenüber den Beschäftigten und auch den Führungskräften inhaltliche Positionen vertreten, die vielleicht bisher verdeckt waren oder Fragen stellen, die bisher eher tabuisiert worden sind (z.B. „*Braucht man für diese Aufgabe eine Fachausbildung?*“). Auch der Quervergleich in

andere Einrichtungen oder Branchen kann die Ideenfindung anregen und die aner kennenswerte, aber manchmal sehr aufwändige und nicht weiter führende Strategie des *Alles-Selber-Machens* sinnvoll ergänzen.

Von den oben beschriebenen positiven Auswirkungen der einzelnen Arbeitszeitprojekte ist insbesondere der Projektbestandteil „Kompensationsmöglichkeiten für kurzfristigen Personalausfall“ von genereller Bedeutung. Immerhin sind in einigen Einrichtungen gut funktionierende Regelungen entstanden (z.B. das Rufbereitschaftsmodell), die die Zufriedenheit der Beschäftigten deutlich erhöht haben („*Wenn ich dienstplanmäßig frei habe, dann habe ich frei, darauf kann ich mich verlassen!*“) und die Leitungskräfte von kurzfristigen Kriseninterventionen deutlich entlasten. „Plan B“ in Form des Anrufs einer Rufbereitschaft kann ablaufen, ohne dass die Leitungen überhaupt beteiligt werden müssen – ein nicht zu unterschätzender Beitrag zu einer stärkeren Selbstverantwortung der Wohnbereichsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter für eine funktionierende Personalbesetzung.