

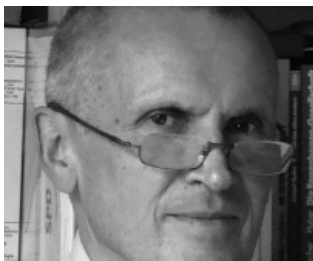
AUSFALLZEITEN

Hauruck-Aktionen sind keine Lösungen

VON PETRA GERBRACHT,
FRIEDHART HEGNER UND
ULRICH KRAMER



Petra Gerbracht, geb. 1965, ist Projektleiterin der ISMV Dr. Hegner & Partner GmbH (Institut für Sozialplanung, Management und Verwaltung), Berlin und Bielefeld. Seit 1975 unterstützt das Institut neben Privatunternehmen auch Wohlfahrtsverbände und öffentliche Verwaltungen bei Forschung, Beratung und Entwicklung.



Dr. Friedhart Hegner, geb. 1943, ist Geschäftsführender Gesellschafter der ISMV Dr. Hegner & Partner GmbH.



Ulrich Kramer, geb. 1955, ist Geschäftsführender Gesellschafter der ISMV Dr. Hegner & Partner GmbH.
Internet <http://www.ismv.de>

Bei der Diskussion um den Fachkräftemangel oft vergessen werden die Ausfallzeiten beim vorhandenen Personal. Diese Lücken lassen sich durch kombinierte Maßnahmen schließen. Dabei müssen nach einem langfristig angelegten Konzept die für die jeweilige Einrichtung stimmige Kombination aus Richtwerten, Profil-Abgleichen und Organisations-Justierung umgesetzt werden.

Seit zehn Jahren werden im Sozial- und Gesundheitsbereich verstärkt kombinierte Maßnahmen zur Organisations- und Personalentwicklung ausgearbeitet und eingesetzt. Denn nur durch parallele Maßnahmen lassen sich die Gewinnung und Sicherung knapper Humanressourcen realisieren. Diese Aktionen werden eingesetzt

- a) zur Beseitigung der Ursachen für die zunehmenden psychisch bedingten Ausfallzeiten bei Fach- und Führungskräften,
- b) zur organisatorischen Verbesserung der Arbeitsbedingungen und
- c) zur Potenzialförderung bei den Mitarbeitenden.

Diese Kombination gelingt am besten durch ein übergreifendes handlungsleitendes Konzept, wie es nachfolgend skizziert wird.

Anstieg psychisch bedingter Ausfallzeiten

Welche hausgemachten Faktoren den Fachkräftemangel verstärken, wird anhand statistischer Daten und an einem Praxisbeispiel gezeigt. Zunächst zu den Größenordnungen: Selbst wenn die jüngsten Medienberichte über »Burn-out« und Arbeitsstress eine übertriebene Kampa-

gne sind, machen doch folgende Zahlen nachdenklich:

- Die Ausfallzeiten der Beschäftigten, wie sie von Krankenkassen mit unterschiedlicher Klientel berichtet werden, dokumentieren durchgängig ein wachsendes Gewicht psychischer Gesundheitsrisiken (DAK Gesundheitsreport 2009, BKK Gesundheitsreport 2009): Von 1998 bis 2008 stieg die Zahl der Krankheitstage wegen allgemeiner psychischer Probleme um 60 Prozent – und das vor dem Hintergrund eines insgesamt rückläufigen Krankenstands. Wählt man das Jahr 1990 als Ausgangspunkt, betrug die Zunahme sogar 200 Prozent.
- Besonders markant sind die zunehmenden psychisch bedingten Ausfallzeiten bei Fachkräften (mit abgeschlossener Berufs-, Fachschul- oder Hochschulausbildung), bei Beschäftigten mit häufigem Kontakt zu Kunden, Klienten oder Patienten sowie im Sozial- und Gesundheitswesen (BKK Gesundheitsreport 2009).
- Bei den Krankheitsbildern dominieren affektive Störungen – vor allem verbunden mit Depressions-Symptomen, gefolgt von Angstgefühlen und Reaktionen auf schwere Belastungen (Traumata) sowie Suchterkrankungen. Allein bei jungen Männern (Alters-

gruppe U20) haben Depressions-Symptome von 2004 bis 2008 um 41 Prozent zugenommen (BKK Gesundheitsreport 2008).

Angesichts des Fachkräftemangels, der durch psychisch bedingte Fehlzeiten vergrößert wird, ist das bisher bei vielen Führungskräften – von der Geschäftsführung bis zur Teamleitung – feststellbare Ausweichverhalten zwar verständlich, aber in den kommenden Jahren zunehmend kontraproduktiv. Das kann auch an einem Beispiel deutlich werden (vgl. Kasten »Praxisbeispiel: Wenn die Arbeitsbedingungen krank machen«). Das Praxisbeispiel ist als generelles Warnsignal zu sehen, weil

- in den Sozial- und Gesundheitsunternehmen der Anteil weiblicher Fach- und Führungskräfte deutlich über dem Durchschnittswert aller Branchen liegt, und
- weil weibliche Beschäftigte noch häufiger als Männer wegen psychisch bedingter Erkrankungen ausfallen.

So hat in dem Zeitraum von 1998 bis 2008 die Zahl der psychischen Erkrankungen bei weiblichen Pflichtversicherten um 63 Prozent – im Vergleich zu 42 Prozent bei Männern – zugenommen (BKK Gesundheitsreport 2009). Außerdem zeigen die Daten der Rentenversicherung, dass Angehörige der Sozial- und Gesundheitsberufe überdurchschnittlich oft sowie mit seit Jahren steigender Tendenz wegen Erwerbsminderung vorzeitig aus dem Berufsleben ausscheiden; und das wiederum verstärkt bei Fachkräften und weiblichen Berufstätigen (DRV 2010).

Kombinierte Maßnahmen gegen krankheitsbedingte Ausfallzeiten

Das Beispiel und die statistischen Daten lassen die Folgen für den Arbeitsalltag nur ahnen. In der Praxis reißen alle genannten Entwicklungen schmerzhaft Lücken bei knappen Fachkräften. Diese haben fatale Folgen: ständige Umstellung der Dienst- und Einsatzpläne, Mehrbelastung des verbleibenden Personals, erhöhte Gesundheitsrisiken wegen Überlastung – ein Teufelskreis.

Deshalb müssen die Maßnahmen zur somatischen und psychischen Gesundheitssicherung des Personals sowie das dafür erforderliche Training der Verant-

wortlichen in den Unternehmen hohe Priorität haben. Bewährt hat sich in der Praxis eine Kombination aus

- Maßnahmen, die auf der psychosozialen Ebene ansetzen sowie auf kurzfristig wirksam werdende Vermeidung und Bewältigung von negativem Dauerstress abzielen, sowie
- organisatorische Verbesserungen bezüglich der Arbeitsbedingungen, die – neben dem Alltagsgeschäft – teilweise nur nach und nach realisierbar sind und oft auch erst mit Zeitverzug bei den Mitarbeitenden wirksam werden.

Zunächst Stichworte zu den psychosozial ansetzenden Maßnahmen der Prävention: Kurzfristig, wenn auch für sich alleine nur begrenzt wirksam sind Trainings- und Coaching-Angebote für kleine Teilnehmergruppen mit praktischen Übungen, die gezielt auf die Förderung folgender Potenziale ausgerichtet sind:

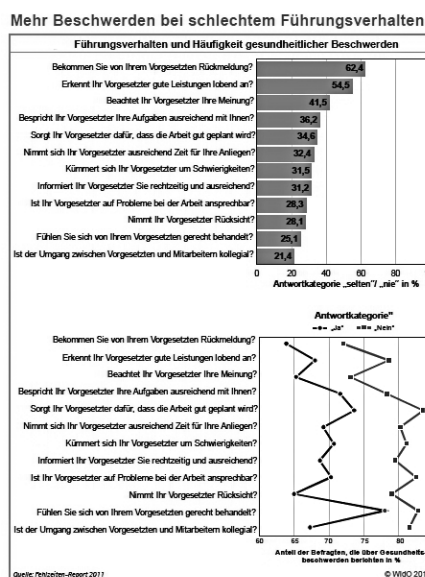
- Kunst des Balancierens im individuellen und personalen Bereich erlernen: Einerseits jenes Ausmaß an Empathie und professionellem Engagement erhalten, das für eine humane medizinische, pflegerische und betreuende Arbeit unverzichtbar ist; andererseits überzogene Erwartungen an den Wirkungsgrad des eigenen Handelns und an die positive psychosoziale Resonanz aufseiten der Klienten oder Patienten reduzieren, weil sie zu massiven und dauerhaften Enttäuschungen im Arbeitsalltag führen. Dabei geht es darum, negativen Dauerstress, der aus Selbst-Überforderung angesichts hoher Belastungen resultiert, zu ersetzen durch positiven Stress, bei dem phasenweise spürbare hohe Anstrengungen gekoppelt sind an erreichbare Arbeitsergebnisse.

- Kunst des Balancierens im privat-sozialen Bereich einüben: Einerseits die Bereitschaft fördern, den zeitlichen Anforderungen infolge der gesundheitlichen und sonstigen Handicaps der Klienten gerecht zu werden, was zeitliche Flexibilität und oft sogar gesplante Arbeitszeiten oder Schichtarbeit verlangt; andererseits jenes Geschick zur Planung der Arbeits- und Freizeiten trainieren, das nötig ist, um Partnerschaft, Kinderbetreuung und eigene Haushaltsführung im Griff zu behalten.

Solche Coaching- und Trainings-Kurse ergänzen die ebenfalls nötigen fachlichen Qualifizierungsmaßnahmen, indem sie breiter ansetzen – vor allem auch bei psychischen und sozialen Potenzialen im beruflichen und (!) privaten Bereich.

Die verhaltenssteuernde und potenzialfördernde Wirksamkeit solcher Angebote wird in der Praxis durch organisatorisch verbesserte Arbeitsbedingungen deutlich gesteigert, wie drei Beispiele für organisatorische Maßnahmen zeigen können, die systematisch darauf abzielen, die Vermeidung psychischer Gesundheitsrisiken mit Qualitäts-, Personal- und Prozessmanagement zu kombinieren:

- Klar definierte Richtwerte für die zu erreichenden Arbeitsergebnisse beim medizinischen, pflegerischen und betreuenden Handeln schaffen verlässliche Orientierungspunkte für die Mitarbeitenden. Solche teils arbeitsfachlichen, teils ökonomischen Richtwerte (z. B. Kennzahlen) sind die Vo-



Mehr Einsatz für Mitarbeitende, mehr Feedback und öfter mal ein Lob für gute Arbeit – das wünschen sich Beschäftigte von ihrer Führungskraft. Dieser Einsatz lohnt sich, bestätigt der Fehlzeiten-Report 2011. Danach haben Mitarbeitende, die von ihren Führungskräften gut informiert werden und Anerkennung erfahren, weniger gesundheitliche Beschwerden und identifizieren sich häufiger mit ihrem Unternehmen.

Quelle: Pressemitteilung zum Fehlzeiten-Report 2011 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (Internet <http://www.wido.de>)

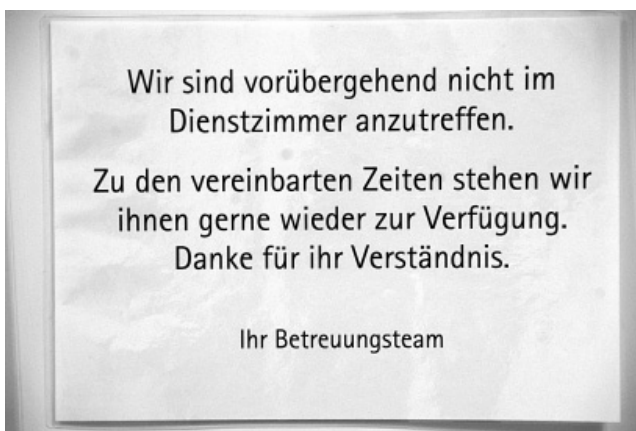
oraussetzung für eine Selbstkontrolle des beruflichen Handelns. Sie bieten die Chance für berufliche Erfolgserlebnisse, und zwar auch beim Wechsel zwischen positiven und negativen Richtwert-Daten. Beides wirkt motivationspsychologisch positiver als diffuse oder gar widersprüchliche verbale Zielappelle von Vorgesetzten. Die Richtwerte ersetzen – zumindest teilweise! – das bei interaktiven Beziehungen im Sozial- und Gesundheitsbereich oft nicht erreichbare Erfolgserlebnis in Form eines positiven individuellen Feedback vonseiten der Klienten. Stattdessen wird durch ein kollektives Feedback vonseiten der »Gemeinschaft der Fachkundigen« die Gefahr fehlender Orientierungswerte und des Gefühls ständigen Scheiterns deutlich reduziert. Die Richtwerte sind zugleich ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements.

■ **Arbeiterleichternd** wirken fachlich gut durchdachte Spielregeln für die Zuordnung von somatischen, psychischen, sozialen und hauswirtschaftlichen Bedürfnissen der hilfebedürftigen Menschen einerseits zu den Potenzialen (Erfahrungen, Qualifikationen etc.) der eingesetzten Mitarbeitenden andererseits. Bewährt hat sich hier die Methode des Profil-Abgleichs, also eines Abgleichs zwischen Bedürfnisprofil des Klienten und Potenzialprofilen der Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen, die für den Einsatz vorgesehen sind. Der Profil-Abgleich gibt einerseits Anstöße zur selektiv-gezielten Professionalisierung und Höherqualifizierung, also für die zukünftige Reduzierung des Fachkräftemangels. Andererseits liefert er – gleichgewichtig! – auch Hinweise auf Verschwendung von Humanressourcen in schlecht

organisierten Prozessen. Dagegen hilft das Erkennen und Beseitigen des unnötigen Einsatzes überqualifizierter Mitarbeitender – gemessen an Art und Umfang des jeweiligen Hilfebedarfs der Klienten.

■ Die konsequente Anwendung dieser Methode gelingt am besten, wenn parallel eine ständig aktualisierte Organisations-Justierung erfolgt. Dabei geht es um das Abgleichen und Justieren von betrieblich definierten Zielen, organisierten Arbeitsprozessen, darin eingebundenen Aufgaben und dafür jeweils benötigten Qualifikationen. Das ermöglicht beispielsweise im Krankenhaus, im ambulanten Gesundheitsdienst oder bei der mobilen Betreuung behinderter Menschen die jeweils passgerechte Dosierung von medizinischen, gesundheitspflegerischen, grundpflegerischen, sozialbetreuenden und hauswirtschaftlichen

Praxisbeispiel: Wenn die Arbeitsbedingungen krank machen



Bei einer Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtung mit mehr als 500 Plätzen an zwei Standorten fällt eine der fachlich versierten Pflegedienstleitungen (Gesundheitspflegerin mit Zusatzausbildung für Demenzerkrankungen, 34 Jahre, geschieden, sportlich aktiv) sowohl 2009 als auch 2010 jeweils für mehr als drei Wochen durch Krankheit aus.

Die Frau selbst möchte im Unternehmen nicht über ihre Krankheit sprechen, vertraut sich aber Ende 2010 einer eng befreundeten Kollegin an: Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust im Wechsel mit Phasen »wildes Fressens von Süßigkeiten«, massive Schlafstörungen, Zittern der Hände, Angst vor dem jeweils nächsten Arbeitstag, stundenweise völlige Handlungsunfähigkeit bei dem Versuch, im Prinzip bestens vertraute Arbeitsprobleme zu lösen; Einnahme von Tabletten gegen Kopfschmerzen.

Auf die Frage nach den Gründen für die gesundheitliche Verschlechterung berichtet die Pflegedienstleitung: Seit zwei Jah-

ren habe man wegen des Ausscheidens älterer Kolleginnen und Kollegen sowie wegen der wachsenden Ausfallzeiten zunehmend auf junge und teils schlecht ausgebildete Kräfte zurückgreifen müssen. Diese seien bei der Pflege und Betreuung hochbetagter Menschen völlig überfordert. Um Gesundheitsrisiken für die Bewohner zu verhindern, bleibe den erfahrenen Kräften – inklusive Pflegedienstleitung mit zusätzlichen organisatorischen Aufgaben – nichts anderes übrig, als immer wieder »Feuerwehr zu spielen«.

Als die Geschäftsführerin über die Ursachen der steigenden Fehlzeiten informiert wird, reagiert sie mit einer Mischung aus Empathie und Aufbrausen: Sie habe schon mehrfach angemahnt, die Pflegedienstleitung müsse den Nachwuchs- und Aushilfskräften öfter mal »Beine machen«. Außerdem habe man zwei Krankenschwestern, die wegen Erwerbsminderung aus der ambulanten Pflege ausgeschieden seien, zusätzlich als Teilzeitkräfte eingestellt. Hier fehle allerdings die Erfahrung mit Demenzerkrankten. Da müsse die Heimleitung in Absprache mit der Pflegedienstleitung entweder eine Fortbildung veranlassen oder durch Personaltausch die neuen Mitarbeiterinnen entsprechend einsetzen.

Resigniert-verbittert merkt die Pflegedienstleitung an, das mache doch noch mehr Arbeit. Auf ärztliches Anraten legt sie Anfang 2011 die Leitungsfunktion – mit freiwilliger Gehaltseinbuße – nieder. Erst als keine ähnlich versierte Nachfolgerin zu finden ist, veranlassen Heimleitung und Geschäftsführung gesundheitsfördernde Maßnahmen – zunächst konzentriert auf die Pflegedienstleitung, daran anschließend jedoch auch für andere Mitarbeitende mit hohen Ausfallzeiten.

Petra Gerbracht, Friedhart Hegner, Ulrich Kramer

Aufgaben und Qualifikationen. Gerade weil ärztliche und Gesundheitspflege-Fachkräfte besonders knapp sind, kommt es darauf an, sie durch anderes Personal von grundpflegerischen, sozial-betreuenden etc. Aufgaben zu entlasten – was aber nur zu schaffen ist, wenn durch parallele Analyse und Verbesserung der Prozesse die Faktoren beseitigt werden, die zu unstimmen Kopplungen zwischen Aufgaben

technische Hilfsmittel werden mit Hilfe des erprobten ITO-Prinzips aufeinander abgestimmt: Input-Throughput-Output oder auf Deutsch: EDE-Prinzip: Eingabe – Durcharbeiten – Ergebnis.

Dabei erfolgt eine konsequente Prüfung aller Einzelaktionen und Abläufe, die als Quellen für Verschwendung und unnötigem Verschleiß von Humanressourcen erkennbar sind, und zwar anhand von drei Leitfragen:

nisse vor, mit denen anschließend Maßnahmen gegen negativen Dauerstress ergriffen werden. Die Maßnahmen dienen dazu, ganz gezielt folgende Diskrepanz zu beseitigen:

- einerseits zwischen angestrebten – im schlimmsten Fall schwammig definierten – Outputs (z. B. »verbessertes Befinden der Klienten bei gleichzeitiger Kostensenkung«) und
- andererseits nur partiell verfügbaren oder völlig fehlenden Inputs (z. B. Informationen, Geldmittel) sowie ungeeigneten Qualifikationen, Arbeitsmitteln und Arbeitsmethoden.

Derartige Diskrepanzen und die daraus resultierenden Ausfallzeiten sind eine der häufigsten Ursachen für den skizzierten Teufelskreis.

Durch die für Praktiker nach Einübung leicht anwendbare systematische Vorgehensweise der ITO-Methodik können gezielt Ansatzpunkte für einen ressourcenschonenden Umgang mit Arbeitszeit, psychischer und somatischer Energie sowie verfügbarer Qualifikation ermittelt werden. Das spart Zeit und Kraft, was in kleineren Einrichtungen noch wichtiger ist als in großen Unternehmen. ■

»Profil-Abgleiche geben Anstöße zur Professionalisierung und liefern Hinweise auf schlecht gekoppelte Prozesse«

und Qualifikationen führen. Somit gibt die Organisations-Justierung wichtige Impulse für kontinuierliche Verbesserungsprozesse (KVP).

Nur durch die Kombination von Richtwerten, Profil-Abgleich und Organisations-Justierung kann die Reduzierung von Ausfallzeiten gelingen sowie zur Milderung von Fachkräftemangel beitragen, also durch ein Ansetzen sowohl bei Zielen, Prozessen und Stellen als auch bei Qualifikationen. Diese mit Blick auf die jeweiligen Hilfe- und Behandlungsbedarfe erfolgreiche Kombination bildet die Brücke zwischen Qualitäts-, Personal- und Prozessmanagement.

Einzelaktionen systemisch verbinden

Durch die vorhergehende stichwortartige Auflistung bleibt ein wichtiger Erfolgsfaktor für die Sicherung von Humanressourcen verborgen: ein die Einzelaktionen verbindendes handlungsleitendes Konzept. Es ist unverzichtbar, um Leerlauf und Doppelarbeit zu verhindern, wie sie in der Praxis durch das unverbundene Nebeneinander von Einzelaktionen der Gesundheitsförderung, Qualifizierung, Organisationsverbesserung, Kostensenkung, Qualitätssicherung etc. leider allzu oft vorkommen.

In Stichworten das Konzept, mit dem sich negativer Dauerstress deutlich reduzieren lässt: Funktions- und Arbeitsprozesse, Stellen, Mitarbeiterpotenziale und

1. Input: Was geht zu und was kommt rein und von wem?
2. Throughput: Was ist zu bearbeiten und mit welchen Qualifikationsanforderungen und Arbeitsmitteln?
3. Output: Was soll als (Zwischen-) Ergebnis erreicht werden und zu wessen Nutzen?

Nach dieser Überprüfung der kritischen Prozesse liegen die Daten und Erkennt-



Literatur

BKK Bundesverband 2008: BKK Gesundheitsreport 2008. Seelische Krankheiten prägen das Krankheitsgeschehen, Essen.

BKK Bundesverband 2009: BKK Gesundheitsreport 2009. Gesundheit in Zeiten der Krise, Essen.

DAK Forschung 2009: DAK Gesundheitsreport 2009, Hamburg.

Deutsche Rentenversicherung Bund 2010: Rentenversicherung in Zeitreihen. Ausgabe 2010, Berlin.