

Möglichkeiten und Grenzen der Personaleinsatzplanung in der Altenpflege

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts in Business (BA)

FH Oberösterreich

Studiengang: Sozial- und Verwaltungsmanagement, Linz
Studienzweig: Sozialmanagement

Verfasserin:

Carolin Lechner SVM 08/10562-077

Gutachterin:

Prof. (FH) Dr. Brigitta Nöbauer

Leonding, am 29.05.2012

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Bachelorarbeit mit dem Titel „Möglichkeiten und Grenzen der Personaleinsatzplanung in der Altenpflege“ selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.

Leonding, am 29.05.2012

Carolin Lechner

Einführender Hinweis

Zur leichteren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit explizit auf die Nennung beider Geschlechter dort verzichtet, wo eine geschlechtsneutrale Formulierung nicht möglich war. Es wird demnach darauf hingewiesen, dass die verwendeten weiblichen Begriffe die männlichen Formen ebenso mit einbeziehen.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben.

Mein Dank gilt insbesondere meiner Betreuerin Dr.ⁱⁿ Brigitta Nöbauer und meiner Praktikumsbegleiterin Frau Mag.^a Constanze Huber-Loske, die mich während der Bachelorarbeit begleitet haben und mir jederzeit für Fragen zur Verfügung gestanden sind.

Des Weiteren gebührt meinem Freund Daniel großer Dank, der mir durch sein Verständnis in der Abschlussphase meines Studiums hilfreich zur Seite gestanden ist.

Kurzfassung

Auf Grund des gesellschaftlichen Wandels wird sich in den nächsten Jahren die personelle Situation im Pflege- und Betreuungssektor verschärfen. Während das Interesse an Pflegeberufen merklich sinkt, steigt die Anzahl betreuungsbedürftiger Menschen weiter an.

Um diesen steigenden Betreuungsbedarf mit den zur Verfügung stehenden Personalressourcen decken zu können, gilt es für Unternehmen in dieser Branche, neue innovative Instrumente in der Personaleinsatzplanung zu implementieren. Dabei müssen vor allem die bereichsspezifischen Herausforderungen im Blickpunkt der Lösungsansätze stehen.

Neben offenen Stellen, die bereits heute über einen längeren Zeitraum nicht adäquat besetzt werden können, müssen Auslastungsschwankungen und akute Personalausfälle mit den bestehenden Personalressourcen bestmöglich kompensiert werden.

Welche Instrumente in der Personaleinsatzplanung zur Bewältigung dieser Kapazitätsprobleme zur Verfügung stehen und welchen Restriktionen und Vorschriften dabei einzuhalten sind, soll der literaturgestützte Teil dieser Arbeit zeigen.

Der empirische Teil widmet sich neuen Überlegungen der Caritas für Betreuung und Pflege. Geplante organisationsspezifische Instrumente des Personaleinsatzes werden hinterfragt und Chancen und Risiken aus Sicht der Führungskräfte aufgezeigt.

Abstract

Because of the demographic change, the personnel situation in the area of medical care will aggravate in the next few years. Although, the interest in healthcare professions is on a slide, the number of human beings, who need care, is rising.

Job opportunities over a longer period can already not be adequately filled. Frequently filling in for someone and understaffed services lead to a personal overload of the employees.

In the case of emergency, executives have a limited opportunity to draw on human resources. This is due to the restrictive framework requirements.

The challenge in the mobile social services can be seen in the adjustment of the variability of the capacity and the cushion of peak loads. In the inpatient elderly care, immediate insufficient staff has to be compensated.

The literature based part of this thesis, shows which instruments are available to overcome the problems in the deployment scheduling and their potential.

The empiric part applies to new considerations of the Caritas for medical care. Planned instruments, concerning the organisation of the deployment scheduling are questioned. Moreover chances and risks seen from the management point of view are disclosed.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ziel der Arbeit	3
1.2	Aufbau der Arbeit	4
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	5
2	Allgemeine Faktoren, welche die Personaleinsatzplanung beeinflussen	6
2.1	Arbeitsmarktsituation	7
2.2	Ausbildungssituation in OÖ	8
2.3	Alter der Beschäftigten	9
2.4	Fluktuation.....	11
3	Arbeitszeitbezogene Herausforderungen in der Altenarbeit.....	13
3.1	Die Situation in der mobilen Pflege und Betreuung	13
3.1.1	Die Arbeits- bzw. Betreuungszeiten im mobilen Bereich.....	14
3.1.2	Arbeitsplatzspezifische Rahmenbedingungen	14
3.1.3	Herausforderungen in der Personaleinsatzplanung.....	16
3.2	Die Situation in den Alten- und Pflegeheimen	17
3.2.1	Die Arbeits- bzw. Betreuungszeiten im stationären Bereich	18
3.2.2	Arbeitsplatzspezifische Rahmenbedingungen	18
3.2.3	Herausforderungen in der Personaleinsatzplanung.....	20
4	Die Personaleinsatzplanung	23
4.1	Definition von Personaleinsatz	23
4.2	Allgemeine Einflussfaktoren auf die Planung	24
4.3	Ziele der Personaleinsatzplanung	24
4.4	Arten der Personaleinsatzplanung	25
5	Die kurzfristige Personaleinsatzplanung	27
5.1	Die Gestaltung des Dienstplanes	27
5.2	Die Gestaltung der Einsatzplanung	28
5.2.1	Das partizipative Planungsmodell.....	29
5.2.2	Das zentral gesteuerte Modell	30
6	Restriktionen in der Personalplanung	31
6.1	Die qualitative Personaleinsatzplanung.....	32
6.1.1	Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen	34
6.1.2	FachsozialbetreuerInnen – Altenarbeit	35
6.1.3	Diplom-SozialbetreuerInnen - Altenarbeit	35

6.1.4	HeimhelferInnen	36
6.2	Die quantitative Personalbedarfsplanung	37
6.2.1	Die Personalberechnung in den mobilen Diensten	37
6.2.2	Die Personalberechnung im Pflege- und Altenheim	39
6.3	Die Gestaltung der Arbeitszeit aus rechtlicher Sicht.....	42
6.3.1	Normalarbeitszeit.....	43
6.3.2	Die Lage der Arbeitszeit.....	43
6.3.3	Mindestruhezeit	44
6.3.4	Wochenendruhe	44
6.3.5	Nachtarbeit	44
7	Flexibilisierungsmöglichkeiten durch Arbeitszeitgestaltung	45
7.1	Überstunden.....	46
7.2	Mehrstunden	47
7.3	Minusstunden	48
7.4	Der Durchrechnungszeitraum.....	49
8	Teilzeitbeschäftigung zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes.....	52
8.1	Die Teilzeitbeschäftigung im Sozialbereich	52
8.2	Die Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung für Unternehmen	53
8.2.1	Auslastungsschwankungen	54
8.2.2	Spitzenabdeckung	55
8.2.3	Geringere Fehlzeiten	55
8.2.4	Chancensteigerung am Arbeitsmarkt.....	56
8.3	Die Gestaltungsmöglichkeit der Teilzeitbeschäftigung	56
8.3.1	Beschäftigungsgrade	57
8.3.2	Regelmäßigkeit des Arbeitseinsatzes	58
8.3.3	Formen von Teilzeitarbeit	58
9	Atypische Arbeitsformen im Personaleinsatz	61
9.1	Die Leiharbeit	62
9.1.1	Die Leiharbeit im Alten- und Pflegeheim.....	64
9.1.2	Die Leiharbeit in den mobilen Diensten	66
9.2	Die geringfügige Beschäftigung.....	67
10	Flexibler Arbeitsplatzwechsel.....	69
10.1	Der Springerpool	69
10.2	Die Jobrotation	71

11 Überlegungen zum flexiblen Personaleinsatz in der CBP	74
11.1 Ausgangslage und Problemstellung	74
11.2 Methodische Vorgehensweise.....	75
12 Der CBP-Pool	77
12.1 Beschreibung des CBP-Pools	77
12.2 Chancen aus Sicht der Führungskräfte	79
12.3 Risiken aus Sicht der Führungskräfte.....	80
13 Die Stundenbörse	83
13.1 Beschreibung der Stundenbörse	84
13.2 Chancen aus Sicht der Führungskräfte	85
13.3 Risiken aus Sicht der Führungskräfte.....	87
14 Zusammenfassung und Schlussfolgerung	89

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfsdeckung der Altenbetreuung in OÖ 2010-2012.....	8
Abbildung 2: Prozentuelle Aufteilung der MitarbeiterInnen nach Alter in der CBP 2009.....	10
Abbildung 3: Berufsgruppenverteilung nach der OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.....	32
Abbildung 4: Mindestpflegepersonalschlüssel in Altenheimen nach Pflegestufen.....	40
Abbildung 5: Verteilung der MitarbeiterInnen nach Geschlecht und Teilzeitbeschäftigung in der Altenbetreuung der CBP OÖ 2011.....	53
Abbildung 6: Vertragsverhältnisse in Leasingfirmen.....	63
Abbildung 7: Kompensation fehlender Arbeitsstunden durch LeiharbeiterInnen in einem Heim der CBP OÖ.....	64

Abkürzungsverzeichnis

AH	Altenheim
AZG	Arbeitszeitgesetz
BAGS	Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- u. Sozialberufe
BEP	Bedarfs- und Entwicklungsplan
CBP	Caritas für Betreuung und Pflege
DGKP	Diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen
DSB-A	DiplomsozialbetreuerIn mit Schwerpunkt Altenarbeit
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
FSB-A	FachsozialbetreuerInnen mit Schwerpunkt Altenarbeit
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
HH	Heimhilfe
KV	Kollektivvertrag
MD	Mobile Dienste
OÖ	Oberösterreich
PE	Personaleinheiten
RTSH	Regionaler Träger Sozialer Hilfe
SBG	Sozialberufegesetz
SHG	Sozialhilfegesetz
T	Transkription
TZ	Teilzeit

1 Einleitung

In der öffentlichen Diskussion, in der Politik und in der Wirtschaft wird seit einigen Jahren davon gesprochen, dass der Pflege große Veränderungen bevorstehen würden. Als Hauptindikator für die Veränderung wird die demografische Entwicklung genannt. Während der Anteil jüngerer Menschen an der Gesellschaft immer geringer wird, nimmt die Zahl der älteren Menschen zu. Gründe für diesen langfristigen Trend, der nicht nur in Österreich sondern in den meisten hoch entwickelten Ländern zu beobachten ist, sind sinkende Geburtenzahlen sowie eine ständig steigende Lebenserwartung.¹

Während heute im „dritten Lebensalter“, das heißt im Alter von 65 bis 80 Jahren die Menschen aktiv und relativ gesund sind, nimmt bei den über 80-Jährigen der Anteil der Pflegebedürftigen überproportional zu.² Das bedeutet, dass zukünftig bei unverändertem Altersprofil der Menschen mit einer deutlichen Zunahme der Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist.³

Allerdings könnte in Österreich ein ausreichendes Angebot an Pflegeleistungen nicht zufrieden stellend geboten werden, wenn nicht der Großteil der pflegebedürftigen Personen informell versorgt werden würde. 79 Prozent der Pflege übernehmen noch immer Angehörige zu Hause. Nur 15 Prozent werden stationär in Heimen betreut. Die restlichen 6 Prozent werden durch mobile Dienste abgedeckt.⁴

In Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung und des damit einhergehenden gesellschaftlichen Wandels ändern sich auch die traditionellen Familienstrukturen. Den hohen Anteil an privaten Pflegeleistungen werden zukünftig vermehrt professionelle Pflegeeinrichtungen übernehmen.

¹ Vgl. Lutz (2009), 17.

² Vgl. Koeppel/Mausberg, (2003), 12.

³ Vgl. Lutz (2009), 17.

⁴ Vgl. Dimmel (2010), 41.

Die steigenden Beschäftigungszahlen im Betreuungssektor lassen diese Entwicklung bereits heute erkennen. Die Anzahl der KlientInnen, die Dienstleistungen der mobilen Hilfe und Betreuung in Oberösterreich in Anspruch genommen haben, stieg vom Jahr 2003 bis zum Jahr 2008 um 81,8 Prozent. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der MitarbeiterInnen in diesem Bereich um 69,8 Prozent.⁵

Während in der Wirtschaft steigende Beschäftigungszahlen als Erfolg gewertet werden, spricht man in der Altenbetreuung von einer personalintensiven Dienstleistungsbranche, deren Kosten explodieren. Aus diesem Grund hat sich der Pflege- und Betreuungsbereich gerade in der Personaleinsatzplanung streng an den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit zu orientieren.⁶

Die immer wieder kolportierte „dünne Personaldecke“ im Pflegebereich lässt sich aber nicht nur auf den Aspekt der Wirtschaftlichkeit zurückführen. Einerseits ist in naher Zukunft mit vielen Pensionierungen im Betreuungssektor zu rechnen, andererseits sinkt das Interesse an den gebotenen Ausbildungen sukzessive. Dieser Nachwuchsmangel begründet sich hauptsächlich auf die vergleichsweise ungünstigen Arbeitsbedingungen.⁷

Für Organisationen, wie die Caritas OÖ, die sowohl mobile wie auch stationäre Dienstleistungen im Altenpflegebereich anbietet, gilt es daher, den Spagat zwischen vermehrter Nachfrage an Pflegeleistungen und dem zur Verfügung stehenden Personal, unter Einbezug einer angemessenen Qualität, zu schaffen.

Hier ist insbesondere ein effektiver und ressourcenorientierter Personaleinsatz innerhalb des Unternehmens gefragt.

⁵ Vgl. Land OÖ (2010), 28f.

⁶ Vgl. Müller (2008), 24.

⁷ Vgl. Biwald u.a. (2011), 8.

Denn Auftragsspitzen und Auslastungsschwankungen müssen mit einer adäquaten Anzahl an MitarbeiterInnen individuell an die erforderliche Situation angepasst werden, damit es zu keinen Über- bzw. Unterkapazitäten im Arbeitsprozess kommt. Um eine effiziente Einsatzplanung erreichen zu können, braucht es entsprechende Instrumente, die ein gewisses Potenzial an Flexibilität zulassen.

Im Verlauf dieser Arbeit sollen nun Antworten auf folgende Fragen geliefert werden:

Welche Rahmenbedingungen gilt es im Zuge des Personaleinsatzes im mobilen und stationären Altenpflegebereich einzuhalten? Welche Instrumente zur Flexibilisierung der Personaleinsatzplanung stehen einem Unternehmen in der Altenbetreuung überhaupt zur Verfügung? Welche Chancen und Risiken sehen Führungskräfte in der Caritas für Betreuung und Pflege in der Implementierung neuer Flexibilisierungsinstrumente und wie sollten diese organisationsspezifischen Instrumente gestaltet werden?

1.1 Ziel der Arbeit

Das Ziel dieser vorliegenden Arbeit ist es, einen theoretischen und praktischen Einblick in die Personaleinsatzplanung von mobilen und stationären Altenbetreuungseinrichtungen zu geben. Dabei werden die Beschreibung der einzelnen Bereiche sowie wesentliche Faktoren und Rahmenbedingungen, die generell Einfluss auf den Personaleinsatz nehmen, näher erläutert.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit besteht darin, gängige Instrumente des Personaleinsatzes aufzuzeigen und das tatsächliche jeweilige Flexibilisierungspotenzial herauszuarbeiten.

Schließlich verfolgt der methodische Teil dieser Arbeit das Ziel, durch eine qualitative Befragung von Führungskräften der CBP, die Akzeptanz für geplante organisationsspezifische Flexibilisierungsinstrumente zu erheben. Die Chancen und Risiken die sich aus ihrer Sicht ergeben, sollen zukünftig in der Ausgestaltung der caritasspezifischen Instrumente Berücksichtigung finden.

1.2 Aufbau der Arbeit

In Kapitel eins wird anhand der gesellschaftlichen Entwicklung an das eigentliche Thema der Personaleinsatzplanung in der Altenbetreuung herangeführt. Neben der Beschreibung der Ziele wird die konkrete Vorgehensweise dieser Arbeit aufgezeigt.

Um beim Leser Verständnis für die Personalproblematik im Pflege- und Betreuungsbereich zu wecken, wird im Kapitel zwei nochmals explizit auf die wesentlichsten Faktoren, die Einfluss auf den Personaleinsatz nehmen, eingegangen.

Im Kapitel drei werden die zwei Sektoren der hier thematisierten Altenbetreuung, nämlich der mobile und stationäre Bereich, näher beschrieben. Dabei werden die spezifischen Probleme, die sich aus den Interviews mit den Führungskräften aus der CBP ergeben haben, herausgearbeitet.

Das vierte Kapitel widmet sich dem eigentlichen Thema, nämlich der Personaleinsatzplanung. Hier werden neben einem theoretischen Einblick, konkrete Ziele für den Personaleinsatz in der Altenbetreuung abgeleitet.

Das wichtigste Werkzeug in der kurzfristigen Personaleinsatzplanung, der Dienst- und Einsatzplan, wird im fünften Kapitel beschrieben.

In Kapitel sechs werden Restriktionen angeführt, welche die Personaleinsatzplanung in der Altenbetreuung wesentlich beeinflussen.

Kapitel sieben beschäftigt sich mit den flexiblen Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung.

Das Kapitel acht zeigt auf, welche bedeutende Rolle die Teilzeitbeschäftigung in sozialen Unternehmen spielt. Des Weiteren werden diverse Gestaltungsmöglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung angeführt.

In Kapitel neun und zehn, werden atypische Arbeitsformen und Möglichkeiten des flexiblen Arbeitsplatzwechsels näher erläutert.

Schließlich widmet sich der empirische Teil dieser Arbeit den Überlegungen der CBP zur Personaleinsatzplanung. Zukünftig soll eine Stundenbörse und ein interner MitarbeiterInnen-Pool Abhilfe, bei personellen Engpässen und immer wiederkehrenden Kapazitätenschwankungen, schaffen.

Im letzten Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse nochmals zusammengefasst, und die Forschungsfragen beantwortet.

1.3 Methodische Vorgehensweise

Primär wurde hinsichtlich der Forschungsfragen nach Literatur gesucht. Dabei dienten publizierte Studien, Bücher und Kollektivverträge einzelner Organisationen als Hilfsmittel. Aber auch das Internet wurde zur Suche einzelner Punkte miteinbezogen. Für die organisationsspezifischen Informationen der Caritas unterstützen Projektprotokolle, Personalstandslisten und Vortragsunterlagen.

Die angeführten Zahlen und Fakten aus dem Institut der Caritas für Betreuung und Pflege (CBP) in Oberösterreich, sollen dazu dienen, einen gewissen Bezug zur Praxis herzustellen.

Zusätzlich ergänzen Zitate aus persönlich geführten Interviews mit Pflegepersonen und Führungskräften aus dem Altenbetreuungsbereich, den literaturgestützten Teil.

Der empirische Abschnitt dieser Arbeit widmet sich schließlich den Überlegungen der CBP hinsichtlich neuer Lösungsansätze in der Personaleinsatzplanung. Dabei werden sowohl die Stundenbörse, wie auch der CBP-Pool durch qualitative Interviews hinterfragt. Die genaue empirische Vorgehensweise wird in Kapitel 11 näher erläutert.

2 Allgemeine Faktoren, welche die Personaleinsatzplanung beeinflussen

Die Auswirkungen der demografischen Entwicklung reichen in zahlreiche gesellschaftspolitische Handlungsfelder. Die Pflege, insbesondere der Bereich der Altenbetreuung, wird der Wandel der Bevölkerungsstruktur besonders treffen. Einerseits stehen immer weniger BerufsanfängerInnen für den Pflegeberuf zur Verfügung,⁸ andererseits wird die Gruppe der beschäftigten Pflegekräfte im Durchschnitt immer älter.⁹

Da laut Experten aber bereits heute ein qualitativer Personalmangel in diesen Berufsgruppen spürbar ist,¹⁰ werden im Folgenden wesentliche Faktoren, welche die Personaleinsatzplanung im Pflegebereich beeinflussen, umrissen.

⁸ Vgl. Dimmel (2010), 41.

⁹ Vgl. Müller u.a. (2010), 231.

¹⁰ Vgl. Amann u.a. (2010), 157.

2.1 Arbeitsmarktsituation

Der österreichische Soziologe Anton Amann schreibt 2010 in der Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für SeniorInnen:

„In der Altenpflege gibt es eklatanten Personalmangel sowohl in den Sozialen Diensten als auch im Heimbereich. [...] Die größten Probleme gibt es aber jetzt schon, wenn vorhandene offene Stellen der vorgesehenen Qualifikation entsprechend besetzt werden sollen.“¹¹

In Österreich sprechen Schätzungen von 6.600 bis 7.000 offenen Vollzeitstellen.¹² Laut Aufzeichnungen des Arbeitsmarktservice haben sich diese freien Stellen von 1999 bis 2010 mehr als verdoppelt.¹³

Diese Entwicklungstendenz ist auch bei großen Pflegeorganisationen wie der Caritas OÖ zu erkennen. Dazu zwei RegionalleiterInnen aus den Mobilien Diensten:

„Wir brauchen dringend drei FSB-A. Wir haben die Stellen immer wieder ausgeschrieben, aber bekommen haben wir keine Bewerbungen.“ (T4)

„Ich habe zum Beispiel in einem Bereich 10 Monate eine Fachsozialbetreuerin gesucht. Es ist dann eine aus dem Heim gekommen, praktisch eine Abgeworbene. Aber die Situation ist miserabel.“ (T2)

Eine Leitung aus dem Heim berichtet aus ihrer Erfahrung mit der Personalsuche:

„Letzten Februar waren die Stammmitarbeiter sehr reduziert. Man hat das Personal einfach nicht nachbekommen, da ist man schon sehr am Verzweifeln.“ (T6)

¹¹ Vgl. Amann u.a. (2010), 157.

¹² Vgl. Sottas (2010), 84.

¹³ Vgl. Biwald u.a. (2011), 45.

In Österreich waren 2010 rund 10 Prozent bzw. 362.552 aller unselbstständig Erwerbstätigen im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt.¹⁴ Seit 2007 lässt sich insbesondere bei den Heimen, der sozialen Betreuung älterer Menschen und dem sonstigen Gesundheitswesen ein überdimensionales Wachstum feststellen. Setzt sich dieser Trend in gleichem Ausmaß fort, so wird sich bereits in den kommenden Jahren ein erheblicher quantitativer und qualitativer Pflegekräftemangel manifestieren.¹⁵

2.2 Ausbildungssituation in OÖ

Das Land OÖ erhebt jährlich von den Sozialhilfeverbänden und Magistraten den geschätzten Personalbedarf und versucht diesen mit dem Angebot der Ausbildungsträger abzustimmen.¹⁶ Die FachsozialbetreuerInnen mit Schwerpunkt Altenpflege (FSB-A) zählen dabei zu der größten in der Altenbetreuung tätigen Berufsgruppe.

Bedarfsdeckung der Altenbetreuung in OÖ FachsozialbetreuerInnen-Altenarbeit			
Jahr	Bedarfseinschätzung	Anzahl der voraussichtlichen AbsolventInnen	Differenz
2010	475	316	-159
2011	433	574	141
2012	828	532	-296

Abb. 1 Bedarfsdeckung der Altenbetreuung in OÖ 2010-2012¹⁷

Die Prognose für 2012 zeigt, bei stark steigendem Bedarf, eine Unterdeckung von 296 Stellen im Bereich der FSB-A.

¹⁴ Vgl. Biwald u.a. (2011), 45.

¹⁵ Vgl. Biwald u.a. (2011), 47.

¹⁶ Vgl. Land OÖ (2011), 6.

¹⁷ Abb. verändert entnommen aus: Land OÖ (2011), 7.

Somit kann das Planungssoll, wie bereits zwei Jahre zuvor, nicht ausreichend gedeckt werden.

Der Rückgang der AbsolventInnen 2012 lässt sich laut ExpertInnen darauf zurückführen, dass nach der Wirtschaftskrise 2009 das Interesse an der Ausbildung wieder nachgelassen hat.¹⁸

Einen weniger steilen Anstieg des Personalbedarfs prognostiziert hingegen der Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) 2006 im Bereich der Mobilen Dienste. In dem von der Politik eigentlich sehr stark forciertem Betreuungssektor, wird zwischen 2010 und 2015 in der Berufsgruppe der FSB-A eine Bedarfssteigerung um rund 170 Personaleinheiten (PE) erwartet.¹⁹

Auf Bundesebene wird auf Grund der Tatsache dass sich der Bedarf weiterhin steigert, eine Ausbildungsreform angestrebt. Neue bzw. adaptierte Pflegeberufe sollen sich an aktuellen Erfordernissen orientieren und einen differenzierten Personaleinsatz ermöglichen. Ein modularer Aufbau der Ausbildungen soll die Durchlässigkeit zu verwandten Ausbildungen sicherstellen. Mit diesen und weiteren Überlegungen soll gleichzeitig die Attraktivität der Pflegeberufe gesteigert werden.²⁰

2.3 Alter der Beschäftigten

Zum Problem des steigenden Bedarfs an Pflegefachkräften bei gleichzeitigem Fachkräftemangel kommt hinzu, dass die Gruppe der Pflegenden selbst immer älter wird.

Ein Ergebnis aus der oberösterreichischen Studie von Kranewitter, u.a. über die Berufsverläufe und Tragfähigkeit in der Altenbetreuung zeigt, dass ein

¹⁸ Vgl. Land OÖ (2011), 4

¹⁹ Vgl. Land OÖ (2010), 28.

²⁰ Vgl. Land OÖ (2011), 6.

nicht unbeträchtlicher Anteil von AusbildungsabsolventInnen sich erst relativ spät für die Ausbildung zur FSB-A entscheidet.

Der Anteil der SpäteinsteigerInnen, also jener, die sich mit 40 Jahren oder darüber für die Altenfachbetreuung entschieden haben, liegt bei etwa einem Drittel der Befragten.²¹

Dieser Trend erklärt den deutlichen Überhang der 50- bis 55-jährigen Beschäftigten im Langzeitpflegebereich. Insbesondere der stationäre Pflegebereich wird dem zu folge in wenigen Jahren von einer hohen Zahl an Pensionierungen betroffen sein.²²

Auch die nachstehende Grafik, welche die Altersverteilung der MitarbeiterInnen innerhalb der Caritas für Betreuung und Pflege in Oberösterreich zeigt, bestätigt die herannahende Pensionierungswelle.

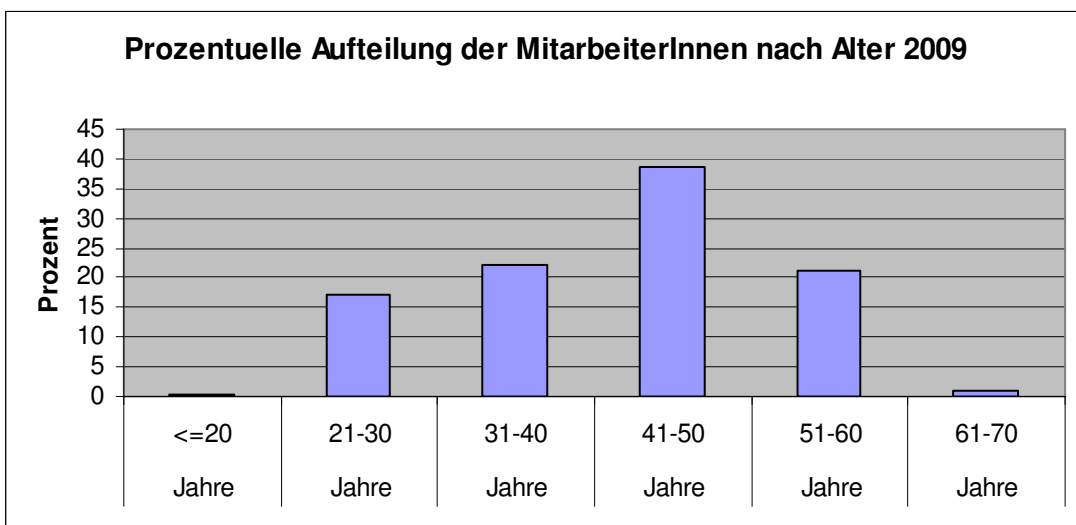


Abb. 2 Prozentuelle Aufteilung der MitarbeiterInnen nach Alter in der CBP 2009²³

Mit knapp unter 40 Prozent stellen die 41 bis 50-Jährigen die größte MitarbeiterInnengruppe im Institut dar. 2015 werden rund 20 Prozent der Gruppe der 51 bis 60-Jährigen über 57 Jahre alt sein.

²¹ Vgl. Kranewitter u.a. (2008), 145.

²² Vgl. Sottas (2010), 84.

²³ Abb. verändert entnommen aus: Caritas OÖ (2011).

Das bedeutet, dass zum prognostizierten Personalbedarf noch ein relativ hoher Anteil an Ersatzbedarf durch anstehende Pensionierungen hinzukommt.

Diese Zahlen lassen die Schlussfolgerung zu, dass sich auf Grund des steigenden Anteils älterer Beschäftigter und der Abnahme der jüngeren ArbeitnehmerInnen die Personalsituation im Pflegebereich weiter verschärfen wird.²⁴

2.4 Fluktuation

„Letztendlich zählen die menschlichen Beziehungen. Und ich glaube, dass es schon viel braucht, bis sich ein Mitarbeiter dafür entscheidet zu wechseln“, erklärt eine RegionalleiterIn. (T4)

Während ein hoher Zusammenhalt unter KollegInnen oftmals als Ressource erlebt wird, kann genau dieser dazu beitragen, dass Arbeitsbelastungen und Überforderungen zu lange ertragen werden. MitarbeiterInnen in der Pflege nehmen oftmals organisatorische Bedingungen, den enormen Zeitdruck und die hohe Arbeitsdichte als gegeben hin und versuchen durch höhere Anstrengung die steigenden Belastungen zu kompensieren. Die Folge können hohe Fehlzeiten und Fluktuation sein, die wiederum die Personaleinsatzplanung der Einrichtung erheblich einschränkt.²⁵

„Wenn ich könnte, würde ich gerne den Beruf wechseln“, diese Aussage haben in der Studie von Kranewitter u.a., 8,7 Prozent der Befragten angekreuzt.²⁶ Ein Prozentsatz der im ersten Moment - auch hinsichtlich vieler Studien mit viel drastischeren Ergebnissen - nicht als allzu hoch erscheint. Wird er allerdings auf das Institut der Caritas für Betreuung und Pflege in OÖ umgelegt, die in der Altenbetreuung 725 MitarbeiterInnen beschäftigt haben,

²⁴ Vgl. Kranewitter u.a. (2008), 4.

²⁵ Vgl. Becker (2008), 14.

²⁶ Vgl. Kranewitter u.a. (2008), 131.

würde das bedeuten, dass rund 63 MitarbeiterInnen, wenn eine Option bestünde, den Beruf wechseln würden.

Die Abwanderung hält sich allerdings laut der oberösterreichischen Studie von Kranewitter, u.a. zumindest für die Berufsgruppe der FachsozialbetreuerInnen mit Schwerpunkt Altenarbeit in Grenzen. Dem Ergebnis zufolge verbrachten nämlich die Befragten 86,5 Prozent ihrer gesamten Erwerbsarbeitszeit nach Abschluss der Ausbildung in der direkten Betreuung und Pflege alter Menschen.²⁷ Lediglich 15 Prozent der befragten FSB-A haben ihre Berufslaufbahn unterbrochen, wobei der Großteil dieser Unterbrechungen auf Kinderbetreuungsverpflichtungen zurück zu führen ist.²⁸

Diese Zahlen lassen die Schlussfolgerung zu, dass Menschen die sich für die Arbeit in der Altenbetreuung entschieden haben, länger als bisher in der Öffentlichkeit angenommen wurde, dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen. Diese Pflegekräfte möglichst an das eigene Unternehmen zu binden, sollte auf Grund der zukünftigen Entwicklung im Pflege- und Betreuungsbereich, einen wesentlichen Stellenwert bei der Erarbeitung neuer Personalplanungskonzepte einnehmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Personaleinsatzplanung im Altenpflegebereich zukünftig großen Veränderungen stellen muss. Neben dem Anstieg an pflegebedürftigen Personen wird sich die Personalsituation in dieser Branche weiter zuspitzen. Auf Grund rückläufiger Bewerbungen in den Ausbildungsstätten, der herannahenden Pensionierungswelle der Pflegenden und der Tatsache, dass sich bereits heute Schwierigkeiten in der Personalfindung zeigen, ist nicht nur die Politik gefragt, neue innovativere Wege einzuschlagen. Auch die Einrichtungen im Betreuungsbereich müssen sich den veränderten Gegebenheiten mit gut durchdachten Konzepten anpassen, damit sich verfügbare MitarbeiterInnen möglichst lange an das Unternehmen binden.

²⁷ Vgl. Kranewitter u.a. (2008), 147.

²⁸ Vgl. Kranewitter (2008), 65.

Welche arbeitszeitbezogenen Herausforderungen es im Speziellen in den einzelnen Bereichen der Altenbetreuung zu bewältigen gilt, wird im nächsten Kapitel aufgezeigt.

3 Arbeitszeitbezogene Herausforderungen in der Altenarbeit

In den vergangenen Jahrzehnten sind die professionellen sozialen Dienstleistungen in der Altenbetreuung, vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs in der Bevölkerung sowie abnehmender Leistungsressourcen der familiären Hilfe, erheblich ausgeweitet worden.²⁹

Neben Tagesheimstätten, betreutem Wohnen und Wohngemeinschaften für SeniorInnen sind es vor allem Pflegeheime und mobile Dienste, die durch ihren personalintensiven Einsatz eine professionelle Betreuung und Pflege alter Menschen gewährleisten. Deshalb wird in dieser Arbeit vorrangig auf den Personaleinsatz der letztgenannten Betreuungsformen eingegangen.

3.1 Die Situation in der mobilen Pflege und Betreuung

Mobile Dienste (MD) sollen Menschen ermöglichen, bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit durch Inanspruchnahme einer fachlichen, situationsgerechten und individuellen Hilfe eine selbstständige Lebensführung aufrecht zu erhalten oder (wieder) zu erlangen, um dadurch so lange wie möglich im eigenen Haushalt und somit in der gewohnten Umgebung bleiben zu können.³⁰

Auf Grund der angespannten finanziellen Situation im Gesundheits- und Sozialwesen wird die politische Strategie „mobil vor stationär“ in den letzten Jahren konsequent verfolgt. Studien zeigen, dass Menschen die in ihrem gewohnten Umfeld betreut werden, nicht nur länger fit bleiben, sondern auch wesentlich zufriedener mit ihrer Lebenssituation sind.

²⁹ Vgl. Heinze (2011), 170.

³⁰ Vgl. Land OÖ (2006), 1.

Diese Tatsachen, in Verbindung mit dem finanziellen Vorteil gegenüber teuren stationären Einrichtungen, bewirken einen kontinuierlichen Ausbau dieser Dienstleistungen.³¹

Die Anzahl der KlientInnen, die Dienstleistungen der mobilen Hilfe und Betreuung in OÖ in Anspruch genommen haben, stieg vom Jahr 2003 bis zum Jahr 2008 um 81,8 Prozent. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der MitarbeiterInnen in diesem Bereich um 69,8 Prozent.³²

3.1.1 Die Arbeits- bzw. Betreuungszeiten im mobilen Bereich

Den InterviewpartnerInnen zufolge finden innerhalb der verschiedenen Organisationen in OÖ die Arbeits- bzw. Betreuungszeiten annähernd im selben Zeitrahmen statt. Die Frühbetreuungen beginnen frühestens um 6:00 Uhr und enden meist gegen 14:00 Uhr. Der Abenddienst startet bei manchen Einrichtungen schon um 16:00 Uhr und endet zumeist gegen 20:00 Uhr. Die Pflege- und Betreuungsleistungen werden fast flächendeckend von Montag bis Sonntag angeboten, wobei am Wochenende nur wirklich erforderliche Pflēgetätigkeiten erbracht werden.

3.1.2 Arbeitsplatzspezifische Rahmenbedingungen

„Ich glaube, dass viele erfahrene Mitarbeiter schon sehr froh sind, selbständig arbeiten zu können. Aber trotzdem braucht man ein Team beziehungsweise Kollegen die man ab und zu trifft und auch versteht. Das unterscheidet sich schon mit dem stationären Bereich [...]“, erzählt eine Einsatzleitung. (T4)

Beschäftigte in den MD sind, anders als im stationären Bereich, zu einem geringeren Ausmaß in die Stammorganisation eingebettet.

³¹ Vgl. Rappold (2007), 24.

³² Vgl. Land OÖ (2010), 28f.

Die organisatorische Steuerung, sprich die Einsatzplanung, erfolgt über die Zuordnung von MitarbeiterInnen und Klientinnen.³³

Der Informationsaustausch findet im externen Bereich überwiegend telefonisch statt. Wobei Dienstübergaben auch handschriftlich oder per Mail erfolgen können.

Wichtige Informationen, die das ganze Team betreffen, werden je nach Organisation ein bis zwei Mal monatlich im Rahmen von Dienstbesprechungen weitergegeben.

Die Planung der Einsätze erfordert aufgrund des Umstandes, dass die Arbeit bei den KlientInnen zu Hause verrichtet wird und oft improvisierte Lösungen verlangt, sowohl von der Einsatzleitung wie auch von den MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Organisationsfähigkeit, zeitkritisches Handeln und die Fähigkeit zur raschen Prioritätensetzung.³⁴

Positiv hervorzuheben ist in der Betreuungsarbeit eine gewisse Flexibilität in der Arbeitsaufteilung, sowie die autonome Verrichtung der Tätigkeiten. Sofern ausreichend Zeitressourcen vorhanden sind, können sich die MitarbeiterInnen ganz auf die Pflegesituation einlassen.³⁵

Dazu eine MitarbeiterIn aus der Pflege:

„Mir macht die Arbeit beim Klienten Spaß. Ich lerne den Klienten in seiner eigenen Umgebung kennen, und kann ihn dadurch auch ein Stück weit besser verstehen. Lebensstile sind sehr unterschiedlich und prägen den Menschen. Ich muss sagen, mich bereichert diese Arbeit auch persönlich sehr stark.“ (T8)

Die Aufstiegsmöglichkeiten in den mobilen Diensten sind auf Grund der schlanken Hierarchien nicht sehr weitreichend. Bei Tätigkeiten abseits der

³³ Vgl. Wittinger u.a. (2009), 82.

³⁴ Vgl. Streissler (2004), 26.

³⁵ Vgl. Resch (2007), 34.

KlientInnenbetreuung handelt es sich meist um administrative Zuständigkeiten. Für ältere MitarbeiterInnen stellt lediglich die Möglichkeit einer anleitenden Aufgabe eine Alternative zur direkten KlientInnenarbeit dar.³⁶

3.1.3 Herausforderungen in der Personaleinsatzplanung

Der Personaleinsatz ist in den MD ein äußerst komplexer Prozess, der immer wieder durch unvorhergesehene Ereignisse, wie plötzlicher Krankenhausaufenthalt bzw. –entlassung der KlientInnen zusätzlich verkompliziert wird. Die Lage und Dauer der Arbeitszeit ist sowohl von Tag zu Tag als auch von Woche zu Woche variabel. Das heißt, dass die MitarbeiterInnen sehr flexibel verfügbar sein müssen und kurzfristige Änderungen der Einsatzzeiten hinnehmen müssen.³⁷

Dazu eine Pflegerin: „Oft komme ich in den Dienst und erfahre, dass ein oder zwei Klienten im Krankenhaus sind. Da ruf ich dann die anderen Klienten an und frage, ob ich früher kommen kann. Naja, da verkürzt sich meine Arbeitszeit dann schon mal um eine Stunde oder mehr. Wären die dann auch noch täglich zu betreuen gewesen, komme ich natürlich nicht auf meine Stunden. Ich frage dann meistens bei den Kolleginnen nach, ob ich helfen kann. Haben die dann auch nicht unbedingt zu viel Arbeit, fahre ich eben nach Hause.“ (T8)

Dem entgegen ist der Druck zur kurzfristigen Verfügbarkeit auf Grund vermehrter Anfragen oder Bedürfnisse der KlientInnen oftmals verbunden mit zu leistender Mehrarbeit. Zu dieser Problematik weiß die Pflegerin zu berichten:

³⁶ Vgl. Resch (2007), 22.

³⁷ Vgl. Krenn (2010), 171.

„Geht es einem Klienten mal nicht so gut, dann brauche ich einfach länger. Kommt dann noch etwas dazwischen, weil ich beispielsweise Tabletten aus der Apotheke holen muss, verzögern sich natürlich die darauffolgenden Klientenbesuche. Kommen dann auch noch Klienten hinzu, weil beispielsweise eine Kollegin krank geworden ist, dann kann es schon mal ein langer Tag werden, da häufen sich die Stunden an.“ (T8)

Ein gutes Team kann zwar durch gegenseitiges Einspringen diese Flexibilisierungsanforderung einigermaßen bewältigen, aber die belastende Komponente, nämlich dass sich das Privatleben an die kurzfristigen veränderten Arbeitszeiten anpassen muss, bleibt.³⁸

Deshalb bekunden MitarbeiterInnen in diesem Bereich ein großes Interesse an berechenbaren und vor allem auch zusammenhängenden Arbeitszeiten. Kurzfristige Änderungen im Einsatzplan wie Stehzeiten, „Löcher“ zwischen Mittags- und Abenddiensten sowie häufige Wochenenddienste schränken die Zeitsouveränität der Beschäftigten zusätzlich ein.³⁹

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Personaleinsatzplanung im mobilen Bereich gesagt werden, dass durch kurzfristig unvorhersehbare Kapazitätsschwankungen nicht nur die tägliche bzw. wöchentliche Organisation der Einsatzplanung erheblich erschwert wird, sondern dass diese Auslastungsschwankungen auch Einfluss auf die Freizeitgestaltung der größtenteils teilzeitbeschäftigten MitarbeiterInnen nehmen.

3.2 Die Situation in den Alten- und Pflegeheimen

Alten- und Pflegeheime sind stationäre Einrichtungen in denen Personen leben, die vorwiegend aufgrund ihrer altersbedingten Pflegebedürftigkeit neben Unterkunft und Verpflegung auch die jeweils erforderliche soziale Betreuung und Pflege erhalten.⁴⁰

³⁸ Vgl. Krenn (2010), 172.

³⁹ Vgl. Krenn (2010), 171.

⁴⁰ Vgl. § 63 Abs 2 OÖ SHG.

Durch die Veränderung vom klassischen Wohnheim zum Pflegeheim mit einem hohen Pflege- und Betreuungsaufwand wurde die Komponente der pflegerischen Tätigkeiten eindeutig in den Vordergrund gerückt.

Obwohl in OÖ die Zahl der Pflegebetten von 2003 auf 2009 mit 11.841 nahezu konstant geblieben ist, kam es durch die zunehmende Pflegebedürftigkeit der HeimbewohnerInnen zu einer Personalaufstockung von 34,8 Prozent. 2009 waren 4.625 PE (Personaleinheit mit 40h pro Woche) in der stationären Altenpflege beschäftigt.⁴¹

3.2.1 Die Arbeits- bzw. Betreuungszeiten im stationären Bereich

Der stationäre Bereich ist häufig von starren Dienstzeiten geprägt.⁴² Da die Betreuung der BewohnerInnen 24 Stunden am Tag gewährleistet sein muss, gibt es im Schichtwechsellsystem Früh-, Vormittags-, Nachmittags-, Abend- und Nachtdienste. Auch Ganztagsdienste mit 10 Stunden und mehr sind möglich.

Die Zeiten der einzelnen Dienste sind fix, je nach Einrichtung, festgelegt und überlappen sich vor allem im Früh- und Abenddienst zwecks Dienstübergaben. Die Dienstplaneinteilung, sprich die Einteilung der MitarbeiterInnen, erfolgt üblicherweise monatlich.⁴³

3.2.2 Arbeitsplatzspezifische Rahmenbedingungen

MitarbeiterInnen in einem Alten- und Pflegeheim arbeiten in mehrere Teams. Diese sind meist einem Wohnbereich mit einer bestimmten Anzahl an BewohnerInnen fix zugeordnet. Wenngleich eine hohe Arbeitsaufteilung

⁴¹ Vgl. Land OÖ (2010), 25.

⁴² Vgl. Wittinger u.a. (2009), 143.

⁴³ Vgl. Seibold/Köther (2007), 768.

zwischen den Berufsgruppen entlastend wirken soll, müssen trotzdem eine Vielzahl an Menschen innerhalb dieser Wohngruppen betreut werden.⁴⁴

Dazu eine Mitarbeiterin aus der Pflege:

„An meinem Praktikum im Altenheim hat mir gefallen, dass immer jemand da war, den ich fragen habe können. [...] Aber auch beim Heben von BewohnerInnen tut man sich leichter, wenn man zusammen hilft. Das macht die Arbeit schon ein bisschen leichter, obwohl der Zeitdruck schon sehr hoch ist.“ (T8)

In den Pflegeheimen der Caritas OÖ werden laut InterviewpartnerInnen, Informationen über BewohnerInnen im Rahmen von Dienstübergaben, die meist morgens und abends stattfinden, weitergegeben. Organisatorische Veränderungen oder Probleme, die im Zuge der Betreuungsarbeit auftauchen, werden bei Dienstbesprechungen, zum überwiegenden Teil einmal monatlich, mit der zuständigen Wohngruppenleitung besprochen. Pflegedienst- und Heimleitungen nehmen je nach Erfordernis an diesen Besprechungen teil.

Verglichen mit der mobilen Betreuung existieren im stationären Bereich bessere Entwicklungspotenziale für MitarbeiterInnen. Verschiedene Berufsgruppen arbeiten miteinander und inspirieren sich somit gegenseitig in ihrer täglichen Arbeit. Während mit einer Höherqualifikation im mobilen Bereich oftmals ein Arbeitsplatzwechsel verbunden ist, können MitarbeiterInnen im stationären Bereich, in der Regel in der eigenen Einrichtung verbleiben. Auch die Möglichkeit zur Spezialisierung, wie zum Beispiel die Arbeit mit demenzkranken Menschen, wird im stationären Bereich eher ermöglicht.⁴⁵

⁴⁴ Vgl. Wittinger u.a. (2009), 143.

⁴⁵ Vgl. Wittinger u.a. (2009), 144.

3.2.3 Herausforderungen in der Personaleinsatzplanung

Eine Pflegerin aus einem Altenheim erzählt:

„Wenn ich die Nummer der Arbeit am Telefon sehe, weiß ich schon, dass es zum Einspringen wird. Das ist wirklich ein Problem. Die Wohnbereichsleitung ist dann meistens ganz verzweifelt. Wenn es dann irgendwie passt, mache ich den zusätzlichen Dienst. Ein jeder von uns weiß ja, wie es ist, wenn man total unterbesetzt einen Dienst bewältigen muss. Da ist man am Ende des Tages kaputt.“ (T9)

Gravierende Probleme durch hohen Zeitdruck und vermehrte Dienste durch Einspringen stellen für viele MitarbeiterInnen eine wesentliche Belastung im stationären Bereich dar. Die vorhandenen Personaldecken sind oft zu dünn um Krankenstände oder Urlaube abfedern zu können. Angesammelte Überstunden können daher nicht als Zeitausgleich konsumiert werden, wodurch insgesamt weniger Ruhephasen zwischen den Diensten zur Verfügung stehen.⁴⁶

Eine Pflegedienstleitung aus dem stationären Bereich berichtet dazu:

„Mitarbeiter springen eine Zeit lang ein, und wenn sie dann sehen, es ändert sich nichts, dann mögen sie natürlich auch nicht mehr. Und dann heben sie auch am Telefon nicht mehr ab. Aber das ist natürlich auch verständlich. Die sagen dann auch einmal „Nein“. Außerdem wenn es ohnehin immer irgendwie geht, ändert sich an der Situation nichts. Es ist einfach ein Teufelskreis mit der Einspringerei. Womöglich werden dann auch noch diese Mitarbeiter krank. Auf Dauer bringt das wirklich nichts!“ (T6)

Im Rahmen von zusätzlichen Diensten entstehen im stationären Bereich erhebliche Mehr- und Überstunden. Werden ausgefallene KollegInnen nicht ersetzt, dann kommt es für die verbleibenden MitarbeiterInnen zu einem erhöhten Arbeitsaufkommen.

⁴⁶ Vgl. Wittinger u.a. (2009), 89.

Dieses führt zu einem Nichteinhalten von Pausenzeiten, weil anfallende Aufgaben zu Ende geführt werden müssen, um die nachfolgenden Schichten zu entlasten. Durch diesen hohen Zeitdruck werden starke psychische wie auch körperliche Belastungen der MitarbeiterInnen gefördert.⁴⁷

Zu den belastenden Arbeitsbedingungen hinzu kommen im Altenbetreuungsbereich die Arbeitszeiten, wobei vor allem Wechselschichten, Nachtdienste und lange Arbeitszeiten die Gesundheit beeinträchtigen.⁴⁸

Im Schnitt fallen MitarbeiterInnen in der Pflege krankheitsbedingt 17,5 Arbeitstage im Jahr aus.⁴⁹ Im Vergleich zu anderen Berufsgruppen liegt das Pflegepersonal an vorderster Spitze. Generell nehmen die Absenzen mit dem Alter zu. Die Analyse der Krankenstände nach Altersklassen zeigt den unmittelbaren Zusammenhang zwischen dem Alter der MitarbeiterInnen und der Häufigkeit und Länge der Krankenstände. Die Auswertung der Krankenstände im Jahresverlauf zeigt deutliche Spitzen in den Wintermonaten und einen Tiefststand in den Sommermonaten.⁵⁰

Dazu meint eine Pflegedienstleistung:

„Im Winter habe ich mehr Krankenstände und im Sommer die vielen Urlaube. Außerdem kommen neben den Krankenständen noch Kuraufenthalte, Pflegeurlaube und Schwangerschaften hinzu. Ausfälle hat man eigentlich das ganze Jahr.“ (T6)

Auf unvorhersehbare Arbeitsausfälle wie Krankenstände muss die Pflegedienstleitung unmittelbar reagieren. Aber auch für Ausfälle, wie Schwangerschaften müssen zeitnahe Lösungen gefunden werden.

⁴⁷ Vgl. Thomm (2011), 105.

⁴⁸ Vgl. Biffi/Thomas/Mayrhuber (2009), 5.

⁴⁹ Vgl. Strantz/Rihs/Ritter (2011), 7.

⁵⁰ Vgl. Strantz/Rihs/Ritter (2011), 6.

Laut § 4 im Mutterschutzgesetz gelten für werdende Mütter eingeschränkte Arbeitsbedingungen. Bereits geplante Nachtdienste müssen umbesetzt werden, lange Dienste dürfen das Ausmaß von neun Stunden nicht überschreiten. Außerdem dürfen Schwangere weder schwer heben, noch mit Ausscheidungen der BewohnerInnen in Kontakt treten.

Während andere KollegInnen viele dieser untersagten Tätigkeiten übernehmen müssen, ist die Pflegedienstleitung gefragt, den Dienstplan den Umständen entsprechen, zu adaptieren. Nach Aussagen der InterviewpartnerInnen, wird auch hier auf Grund der dünnen Personaldecke der Handlungsspielraum erheblich eingeschränkt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die immer wieder erwähnte dünne Personaldecke im stationären Bereich, kurzfristige Ausfälle von MitarbeiterInnen nicht zur Genüge abfedern kann. Daraus resultieren Überstunden und ein erheblicher Zeitdruck für die diensthabenden KollegInnen. Diese erhöhten Arbeitsanforderungen wirken sich wiederum negativ auf das Wohlbefinden der einzelnen Beschäftigten aus. In Folge führen körperliche und psychische Belastungen zu Krankenständen, wodurch sich die Spirale des Einspringens weiter in Gang setzt.

Während im stationären Bereich vor allem krankheitsbedingte, kurzfristige Ausfälle von MitarbeiterInnen die Personaleinsatzplanung erschweren, ist es im mobilen Sektor das ständig schwankende Arbeitsaufkommen, das die Planung des Personaleinsatzes wesentlich verkompliziert. Aber auch Schwangerschaften können gerade im Pflegebereich die personelle Situation zuspitzen.

Wie diesen Personalausfällen und Kapazitätenschwankungen in der Personaleinsatzplanung der Altenbetreuung, in Anbetracht knapper Personalressourcen, begegnet wird und welche Restriktionen und Möglichkeiten sich durch einzuhaltende Rahmenbedingungen ergeben, wird nun in den folgenden Kapiteln näher beleuchtet.

4 Die Personaleinsatzplanung

Da im Pflegebereich seit einigen Jahren ein Personalmangel prognostiziert wird und bereits jetzt Schwierigkeiten in der Kompensation von kurzfristigen Personalausfällen auf Grund fehlender Reserven auftreten, geht es immer mehr um die Frage, wie vorhandenes Personal bestmöglich innerhalb einer Organisation eingesetzt werden kann, um einerseits Krankenstände zu minimieren, und um andererseits eine effektive und effiziente Leistungserbringung zu erzielen. Fest steht, dass sich der Personaleinsatz jedenfalls ökonomisch am tatsächlichen Bedarf zu orientieren hat, denn der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten in sozialen Dienstleistungsunternehmen beträgt immerhin um die 80 Prozent. Aus diesem Grund kann dauerhaft nicht mehr Personal eingesetzt werden, als die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, die sich insbesondere aus den Einnahmen ergibt, zulässt. Deshalb sind einerseits leistungsgerechte Entgelte in den Verhandlungen mit den Kostenträgern zu vereinbaren, andererseits ist eine optimale Personaleinsatzsteuerung notwendig. Weiters muss sich der Einsatz von MitarbeiterInnen auch an den Wünschen und Bedürfnissen der KlientInnen orientieren und eine korrekte Einbringung der vertraglich zugesagten Leistungen ermöglichen.⁵¹

4.1 Definition von Personaleinsatz

Der Personaleinsatz umfasst die Zuordnung der im Unternehmen verfügbaren Personen, zu den zu erfüllenden Aufgaben in qualitativer, quantitativer, zeitlicher und örtlicher Hinsicht, sodass die erforderlichen Personen ihrer Eignung entsprechend eingesetzt werden und somit ein erfolgreicher Leistungsprozess stattfinden kann.⁵²

Umgemünzt auf einen erfolgreichen Leistungsprozess im Altenpflegebereich bedeutet das, dass die Betreuung alter Menschen dann zufriedenstellend

⁵¹ Vgl. Müller (2008), 324.

⁵² Vgl. Detzel (2003), 4.

erfolgen kann, wenn eine angemessene Anzahl an MitarbeiterInnen mit spezifischer Berufsqualifikation, zu vereinbarten Dienst- bzw. Betreuungszeiten am richtigen Einsatzort ihre Aufgaben verrichten.

4.2 Allgemeine Einflussfaktoren auf die Planung

Zur Personalplanung müssen allerdings mehr oder weniger absehbare Faktoren, die sowohl innerhalb, als auch außerhalb einer Einrichtung auftreten, berücksichtigt werden.

Bei den internen Faktoren sind zunächst statistische Größen wie der Personalstand nach Qualifikation und Alter, Fehlzeiten und Fluktuation im Unternehmen zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist der Input aus anderen Bereichen der Organisation, wie etwa die Investitions- und Finanzierungsplanung zu beachten.

Aber auch externe Faktoren sind für die Personaleinsatzplanung ausschlaggebend. Dazu sind die gesamtwirtschaftliche Situation, der Arbeitsmarkt, die Bildungsfunktion, branchenspezifische Entwicklungen und Veränderungen in der Gesetzgebung zu nennen.⁵³

4.3 Ziele der Personaleinsatzplanung

Die Personaleinsatzplanung ist ein wichtiger Teil der Unternehmensplanung. Sie soll alle Maßnahmen berücksichtigen, die notwendig sind, damit dem Unternehmen zur Erreichung seiner Ziele, die dazu erforderlichen MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen.⁵⁴

⁵³ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 20f.

⁵⁴ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 10.

Dementsprechend lässt sich für den Pflege- und Betreuungsbereich das Ziel ableiten, dass eine Organisation bestrebt ist, den pflege- und betreuungsbedürftige Menschen mit ausreichend zur Verfügung stehendem Personal, eine angemessene Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen.

Die Eingliederung der zur Verfügung stehenden MitarbeiterInnen in den Leistungsprozess zu optimieren – das heißt, die optimale tatsächliche Zuordnung von MitarbeiterInnen und Stellen, ist aus ökonomischer Sicht das wichtigste Ziel der Personaleinsatzplanung.⁵⁵

Umgemünzt auf die Einsatzplanung in Betreuungseinrichtungen bedeutet das, dass MitarbeiterInnen entsprechend ihrer Qualifikation, ihrer Fähigkeiten und im Rahmen ihres Anstellungsausmaßes effizient und effektiv in der Pflege und Betreuung älterer Menschen eingesetzt werden, ohne dass es zu einer Über- oder Unterforderung kommt.

4.4 Arten der Personaleinsatzplanung

Unterschiedliche Schwerpunkte in der Planung werden je nachdem, ob der Einsatz unter kurz-, mittel- oder langfristiger Perspektive betrieben wird, gesetzt.

Kurzfristig gilt es sicherzustellen, dass KlientInnen auch dann zeitgerecht betreut werden, wenn die dafür eingeplanten MitarbeiterInnen plötzlich durch unvorhergesehene Ereignisse (z.B. Krankheit, etc.) ausfallen. Dabei müssen gesetzliche Vorgaben bei der Einteilung von Vertretungen, beispielsweise die Arbeitszeitregelung, Berücksichtigung finden.

⁵⁵ Vgl. Kelm u.a. (2005), 11.

Aus diesem Blickwinkel heraus bildet der gegenwärtige Ist-Personalbestand und die aktuellen organisatorischen Gegebenheiten den feststehenden Entscheidungsrahmen für die umgehenden Maßnahmen des Personaleinsatzes.⁵⁶

Die mittelfristige Personaleinsatzplanung hingegen erfolgt in einem Zeitraum von ein bis drei Jahren. In diese Zeitspanne fallen beispielsweise die Abgleichung der Anforderungs- und Eignungsprofile, die Nachfolge- und Karriereplanung, die Ermittlung und Förderung von Qualifikationen der MitarbeiterInnen und die Analyse und Veränderung von Arbeitsabläufen.⁵⁷

Aber auch die Adaptierung der Arbeitsbedingungen an die KlientInnenwünsche zählt zur mittelfristigen Einsatzplanung.⁵⁸

Unternehmen im Sozialbereich sehen sich durch die steigenden KlientInnenanforderungen in der Situation, ihre Dienstleistungen und somit auch ihre Arbeitszeiten den gewünschten Bedürfnissen anzupassen. Somit gehört die Gestaltung der Arbeitszeit ebenfalls zur zentralen Aufgabe der Personaleinsatzplanung.⁵⁹

Schließlich ist die langfristige strategische Personalplanung eines der wesentlichsten Elemente zukunftsorientierter Einsatzplanung. Sie trifft eher allgemeine Aussagen über die Entwicklungsrichtung, operationalisiert konkrete Planungsmaßnahmen und überprüft diese auf ihre Übereinstimmung mit personalpolitischen Strategien und Zielen.⁶⁰

Im Bereich der Altenbetreuung geht es beispielsweise um die Frage, wie angesichts der demografischen Entwicklung ausreichend Personal zur Verfügung gestellt werden kann.

⁵⁶ Vgl. Böck (2006), 147f.

⁵⁷ Vgl. Kelm u.a. (2005), 11.

⁵⁸ Vgl. Böck (2006), 148.

⁵⁹ Vgl. Schlick/Bruder/Luczak (2010), 622.

⁶⁰ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 15.

Auch die Frage der Qualifikationsanforderungen und die Anpassung von Ausbildungen fallen in den Bereich der langfristigen Personaleinsatzplanung.⁶¹

Da es in dieser Arbeit in erster Linie um unmittelbare bzw. direkte Lösungsmöglichkeiten bei Personalausfällen und Auslastungsschwankungen geht, wird im nächsten Kapitel ausführlicher auf die kurzfristige Personaleinsatzplanung eingegangen.

5 Die kurzfristige Personaleinsatzplanung

Die Erstellung eines Dienstplanes zählt zur kurzfristigen Personaleinsatzplanung und stellt ein wichtiges Werkzeug für die Arbeitsorganisation in den Pflegeeinrichtungen dar. Während in den MD vermehrt von Einsatzplänen die Rede ist, spricht man in den Pflegeheimen von Dienstplänen. Die spezifischen Merkmale beider Planungen werden im Folgenden näher erläutert.

5.1 Die Gestaltung des Dienstplanes

Der Dienstplan ist ein Nachweisdokument und muss über Jahre eindeutig nachvollziehbar sein. Er wird bei arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen und bei etwaigen Pflegefehlern herangezogen. In der Regel werden Dienstpläne für einen Zeitraum von einem Monat erstellt.

Bei der Dienstplangestaltung müssen vorab wichtige Kriterien wie die Lage und Dauer der Dienste, die sich annähernd an dem Lebensrhythmus der BewohnerInnen zu orientieren haben, berücksichtigt werden.

Auch angemessene Zeiten für die Überlappung von Schichten, die insbesondere für Dienstübergaben eine Rolle spielen und das

⁶¹ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 15.

Besetzungsverhältnis nach Anzahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen, müssen geklärt sein.

Sind die Sollstunden für den zu planende Monat errechnet, so werden die MitarbeiterInnen unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben und unter Berücksichtigung ihrer Freizeitwünsche eingeteilt.⁶²

Je nach EDV-Programm sind neben den eingeteilten Diensten, das Anstellungsausmaß, die aktuellen Minus- bzw. Plusstunden und die verbleibenden Urlaubs- bzw. Zeitausgleichsstunden ersichtlich.

Dazu eine Einsatzleitung: *„Fallen mir MitarbeiterInnen aus, dann nehme ich mir den Dienstplan zur Hand und schaue mir die Plus- bzw. Minusstunden an. Lassen es die Rahmenbedingungen zu, dann rufe ich die in Frage kommenden Mitarbeiterinnen zu Hause an. Das hört sich eigentlich recht simpel an, aber auf Grund der knappen Personalausstattung kann das schon eine sehr schwierige und unangenehme Aufgabe sein.“ (T7)*

Diese Vorgehensweise lässt die Frage offen, ob MitarbeiterInnen überhaupt Minusstunden zulassen. Denn ein Manko an geleisteten Arbeitsstunden könnte somit einen ungeplanten Arbeitseinsatz zur Folge haben. In den MD, wo MitarbeiterInnen sehr selbstständig arbeiten, braucht es daher ein Dokumentationssystem, wo Leistungen und Zeiten für die Dienstplanverantwortlichen gut nachvollziehbar sind.

5.2 Die Gestaltung der Einsatzplanung

Die Einsatzplanung in den MD geschieht in Koordination mit der Dienstplangestaltung. Der Einsatzplan regelt die täglichen Einsätze der MitarbeiterInnen und lässt erkennen, wer in welchem Gebiet bei welchen KlientInnen arbeitet. Er gibt exakte Anweisungen über die Reihenfolge der

⁶² Vgl. Seibold/Köther (2007), 768.

KlientInnen und über den Zeitrahmen, in dem die Betreuungstätigkeit ausgeführt wird. Außerdem werden ungefähre Wegzeiten angeführt.

Die Zusammenstellung der Einzeleinsätze zu einer Tour sollte möglichst auf Grund folgender Gesichtspunkten erfolgen: zeitliche Dringlichkeit der Pflege, fachliche Ansprüche der Pflegehandlung, Fähigkeiten der MitarbeiterInnen, Wegzeiten und die Wünsche der KlientInnen.⁶³

Die Einsatzplanung hängt vom Organisationskonzept der jeweiligen Einrichtung ab. Es stehen sich zwei Modelle gegenüber:

5.2.1 Das partizipative Planungsmodell

Die MitarbeiterInnen planen die Einsätze innerhalb ihres Einsatzgebietes vorwiegend selbstständig. Diese Möglichkeit wird in Einrichtungen praktiziert, die mit Kleingruppen arbeiten. Eine wichtige Voraussetzung für dieses Modell ist, dass die MitarbeiterInnen über notwendige Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, um die Einsatzplanung professionell zu gestalten. Der Vorteil liegt in der basisnahen Planung und dem großen Gestaltungs- und Entscheidungsspielraum der MitarbeiterInnen.⁶⁴

Dazu eine Einsatzleitung: „Planen MitarbeiterInnen ihre Tour selbst, kann individueller auf Ausfälle von KlientInnen eingegangen werden. Da wird einfach dann bei einer Kollegin die viel Arbeit hat angerufen und gefragt, ob man eine Betreuung abnehmen kann - weil man ja besser über den anderen Bescheid weiß. Eine sofortige Rückmeldung ans Büro ist da nicht erforderlich.“ (T7)

Nachteilig können sich ein insgesamt höherer Zeitaufwand für die Planung und ungenügende Planungskompetenzen der MitarbeiterInnen auswirken.

⁶³ Vgl. Herold (2002), 663.

⁶⁴ Vgl. Herold (2002), 662.

Außerdem ist die Nachvollziehbarkeit der Reihung und Zuordnung der einzelnen KlientInnen für die Leitung der MD schwieriger.⁶⁵

5.2.2 Das zentral gesteuerte Modell

Hier liegt die Einsatzplanung grundsätzlich im Aufgabenbereich der Einsatzleitung. Anforderungen wie KlientInnenorientierung, pflegerische Fachkenntnisse und Wirtschaftlichkeit müssen von ihr gewährleistet und verantwortet werden. Vorteile in der Planungskompetenz der verantwortlichen Personen liegen einerseits im insgesamt geringeren Zeitaufwand und andererseits im besseren Überblick bezüglich Auslastung der MitarbeiterInnen.⁶⁶

Dazu eine Einsatzleitung: *„Ich kann die Anzahl der Besuche den Stundenressourcen besser anpassen. Viele MitarbeiterInnen wollen ihre Klienten nicht enttäuschen und fahren dann trotz Überstunden hin. Plane ich die Einsätze selber, habe ich auf diese Dinge einen besseren Einfluss. Ist einmal nicht so viel zu tun, dann teile ich die Klienten so auf, dass niemand zu sehr ins Minus fällt.“ (T7)*

Zu den Nachteilen der zentralen Steuerung zählen die Distanz zur Basis, sprich zu den KlientInnen, und die eingeschränkte Verantwortung der MitarbeiterInnen.⁶⁷

Fest steht, dass die prinzipielle Fragilität des Einsatzplanes, dessen Einhaltung ständig durch eine Vielzahl von Unwägbarkeiten bedroht ist, in jedem Fall eine größtmögliche Unterstützung durch die übergeordneten Leitungsebenen erforderlich macht. Nur durch eine reibungslose Abstimmung zwischen dem Pflegepersonal draußen und den Administrations- und Organisationskräften drinnen lässt sich jene Flexibilität herstellen, die notwendig ist, um den komplexen Erfordernissen der mobilen

⁶⁵ Vgl. Herold (2002), 661.

⁶⁶ Vgl. Herold (2002), 662.

⁶⁷ Vgl. Herold (2002), 662.

Pflege und Betreuung gerecht zu werden. Das ist mitunter ein täglicher Balanceakt. Insofern werden an untere und mittlere Leitungsfunktionen hohe Anforderungen vor allem in Bezug auf Koordinations- und Organisationsfähigkeit gestellt. Werden diese sehr komplexen und umfangreichen Leitungsaufgaben nicht im entsprechenden Maße wahrgenommen, dann schlägt das unmittelbar negativ auf die Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals durch, was auch immer wieder als wichtiger Kritikpunkt angeführt wird.⁶⁸

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein Dienst- bzw. Einsatzplan ein wichtiges Werkzeug in der Personaleinsatzplanung darstellt. Einerseits wird dadurch eine systematische und übersichtliche Koordination von MitarbeiterInnen gewährleistet und andererseits werden die Personaleinsätze auf einen Blick nachvollziehbar.

Die Ersichtlichkeit von geleisteten und noch zu leistenden Stunden erleichtert den Verantwortlichen die Arbeit, wenn es darum geht, Ersatz für ausgefallene MitarbeiterInnen zu finden.

In wie weit die Personaleinsatzplanung in der Altenbetreuung bestimmten Restriktionen unterliegt bzw. in wie weit politische Vorgaben Einfluss auf die Personalausstattung nehmen, klärt das nächste Kapitel.

6 Restriktionen in der Personalplanung

Im Bereich der Altenbetreuung gibt es Restriktionen, welche die Optimierung des Personaleinsatzes grundlegend beeinflussen. Im folgenden Kapitel werden diese Vorgaben hinsichtlich des qualitativen, quantitativen und rechtlichen Personaleinsatzes aufgezeigt.

Es sei aber darauf hingewiesen, dass vor allem im Bereich der Gesetzestexte eine Fülle von Regeln existiert, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

⁶⁸ Vgl. Krenn/Papouschek (2003), 55.

6.1 Die qualitative Personaleinsatzplanung

Im Zuge der qualitativen Planung des Personalbedarfs wird festgelegt, über welche Kenntnisse, Fähigkeiten, Qualifikationen und Verhaltensweisen das Personal verfügen muss, damit zukünftige Aufgaben erfüllt und die geplante Leistung des Unternehmens erbracht werden kann.⁶⁹

Eine qualitative Fachkraftquote, die unter Berücksichtigung der knappen Ressource Pflegefachkraft die individuellen Betreuungsbedarfe mit den dafür erforderlichen Qualifikationen verbindet, ist zeitgemäß und in ihrer Notwendigkeit politisch darstellbar. An überholten Strukturen festzuhalten, welche nicht mehr zu vermitteln sind, trägt nicht im Ansatz zu einer qualitativ anspruchsvollen pflegerischen Versorgung nach dem Stand des aktuellen Wissens pflegebedürftiger alter Menschen bei.⁷⁰

In Oberösterreich werden die Überlegungen zur qualitativen Personaleinsatzplanung in der Alten- und Pflegeheimverordnung abgenommen. Diese sieht dezidiert eine anteilmäßige Mindestverteilung der Berufsgruppen im stationären Bereich vor.

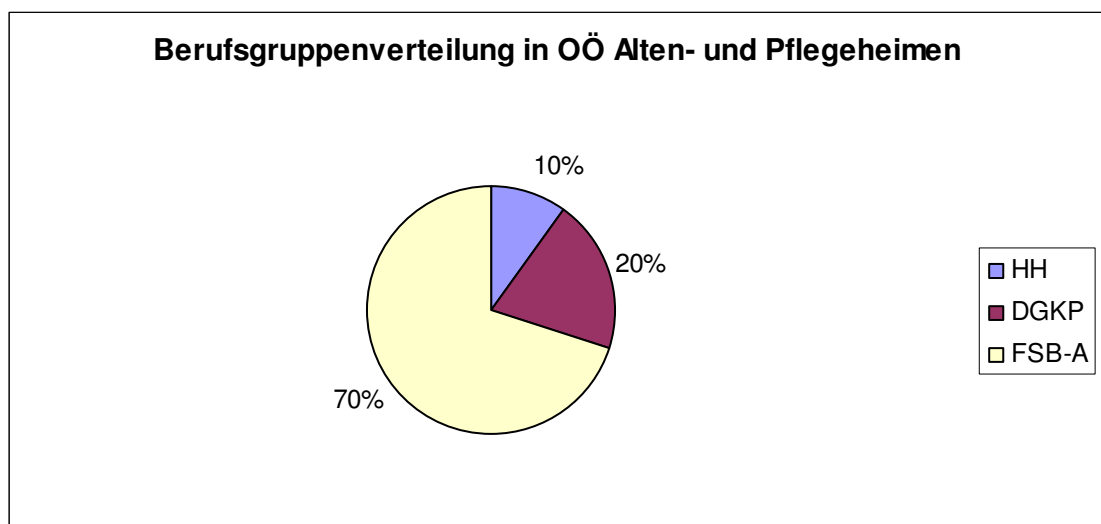


Abb. 3 Berufsgruppenverteilung nach der OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung⁷¹

⁶⁹ Vgl. Gielen (2005), 8.

⁷⁰ Vgl. Wipp (2011), 27.

⁷¹ In Anlehnung an: § 16 Abs 2 OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

Dementsprechend setzen sich die Berufsgruppen aus 20 bis 25 Prozent diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, aus 60 bis 70 Prozent Fach- oder Diplom- SozialbetreuerInnen mit Schwerpunkt Altenarbeit und aus 10 bis 15 Prozent HeimhelferInnen zusammen.⁷²

Die CBP OÖ orientiert sich in den Alten- und Pflegeheimen, nach Aussagen der InterviewpartnerInnen, an diese vorgegebene Mindestverteilung.

Im mobilen Bereich gibt es hingegen keine dezidierten Vorgaben hinsichtlich der Berufsgruppenverteilung, da die Auftragsvergabe seitens des Landes OÖ ohnehin berufsgruppenspezifisch an die Organisationen erfolgt.

Allerdings spielt, im Zuge der zunehmenden Multiprofessionalisierung, die unmittelbare Zuordnung, der richtigen Qualifikation zu den Wünschen und Bedürfnissen der KlientInnen, eine wichtige Rolle.

Auf Grund struktureller Veränderungen haben sich nämlich die Qualifikations- und Arbeitsanforderungen im Betreuungs- und Pflegebereich erheblich gewandelt. Zunehmende Arbeitsteilung und die Verdichtung der Leistungsprozesse bringen mit sich, dass immer mehr Koordinations- und Kooperationsnotwendigkeiten entstehen.⁷³ Damit die tatsächlich erforderlichen Qualifikationen zielgerecht in der Betreuungsarbeit eingesetzt werden können, müssen die Verantwortlichen über die Spartenkompetenzen umfassend Bescheid wissen.

Regelungen bezüglich Tätigkeitsbereichen, Berufspflichten, Aus- und Weiterbildungen sowie anderen allgemeine Bestimmungen der jeweiligen Berufsbilder sind einerseits auf Bundesebene im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und andererseits auf Landesebene im OÖ Sozialberufegesetz festgelegt. Im Folgenden werden die Berufsbilder, die in der Altenpflege- und Betreuung zum Einsatz kommen, kurz umrissen:

⁷² Vgl. § 16 Abs 2 OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

⁷³ Vgl. Rosenthal (2005), 306.

6.1.1 Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen

Laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz umfasst der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die Pflege und Betreuung körperlich und/oder psychisch erkrankter Menschen aller Altersstufen. Die pflegerische Betreuung durch existenzielle Lebenskrisen, wie dem Sterben, gehört ebenso zum Aufgabenbereich der DGKP, wie das pflegerische Mitwirken an der Rehabilitation, der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung und der Krankheitsverhütung im stationären und mobilen Bereich.⁷⁴

Während zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich die Einschätzung, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle pflegerischer Maßnahmen zählen⁷⁵, fallen in den mitverantwortlichen Bereich die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

Das Anlegen von Bandagen, die Verabreichung von Infusionen und subkutanen Injektionen, das Richten der Medikation und das Wechseln von medizinischen Verbänden, dürfen nur nach einer schriftlichen Anordnung des Arztes erfolgen.⁷⁶

Tätigkeiten im eigenverantwortlichen oder mitverantwortlichen Pflegebereich dürfen vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ebenfalls schriftlich an PflegehelferInnen weiterdelegiert werden, allerdings besteht eine Durchführungsverantwortung in der Wahl der Person, an welche die Tätigkeit übertragen wird. Im Sinne der vertikalen Arbeitsteilung ist in diesem Bereich der Vertrauensgrundsatz eingeschränkt, wodurch die Verpflichtung entsteht, dass die betreffende diplomierte Pflegeperson sich über den Ausbildungsstand bzw. die betreffenden Kenntnisse zu vergewissern hat.⁷⁷

⁷⁴ Vgl. § 11 Abs 2 GuKG.

⁷⁵ Vgl. § 14 Abs 1 GuKG.

⁷⁶ Vgl. § 15 Abs 1 GuKG.

⁷⁷ Vgl. § 15 Abs 6 GuKG.

6.1.2 FachsozialbetreuerInnen – Altenarbeit

FSB-A sind laut OÖ Sozialberufegesetz ausgebildete Fachkräfte und verfügen über ein umfangreiches Wissen um die vielfältigen Aspekte eines Lebens mit Benachteiligung im Alter und können eine breite Palette an Möglichkeiten der Begleitung, Unterstützung und Hilfe realisieren, und zwar in allen Fragen der Daseinsberechtigung, von Alltagsbewältigung bis hin zur Sinnfindung. Das Besondere dieses Berufes besteht nicht in hoher Spezialisierung auf eng umrissenen Feldern oder in Konzentration auf Pflege, sondern in der Bündelung all jener Kompetenzen, die für eine umfassende lebensorientierte Begleitung in den unmittelbaren Lebensbereichen der betreffenden Menschen erforderlich sind. Fach-SozialbetreuerInnen erfassen die spezifische Lebenssituation älterer Menschen ganzheitlich und entsprechen den individuellen Bedürfnissen durch gezielte Maßnahmen. Sie leisten einen Beitrag zur Erhöhung oder Erhaltung ihrer Lebensqualität.⁷⁸

Die Pflegehilfe nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bildet einen integrierten Bestandteil der Ausbildung zum/zur FSB-A. Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf allerdings nur, wie oben bereits erwähnt, nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder nach direkter ärztlicher Anweisung erfolgen.⁷⁹

6.1.3 Diplom-SozialbetreuerInnen - Altenarbeit

Seit 2006 ist es für FachsozialbetreuerInnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit möglich, die erworbenen Kompetenzen in der Altenbetreuung durch eine zusätzliche Ausbildung zum/zur Diplom- SozialbetreuerIn mit dem Schwerpunkt Altenarbeit zu erweitern.

⁷⁸ Vgl. § 15 Abs 1 u. 2 OÖ SBG.

⁷⁹ Vgl. § 84 Abs 2 GuKG.

Dadurch werden sie befähigt die Betreuung alter Menschen fundiert, konzeptiv und planerisch zu gestalten und MitarbeiterInnen auf Fach- sowie HelferInnenniveau zu koordinieren und fachlich anzuleiten.⁸⁰

6.1.4 HeimhelferInnen

Die theoretische und praktische Ausbildung der HeimhelferInnen (HH) ist ebenfalls im OÖ Sozialberufegesetz geregelt. HH betreuen und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Haushaltsführung. Es wird darauf abgezielt, das Gelingen des täglichen Lebens der KlientInnen anhand von Unterstützungen bei Aktivitäten und durch die Hilfe zur Selbsthilfe zu ermöglichen. Wichtig ist anzumerken, dass HH keine pflegerischen Handlungen vollziehen oder dabei assistieren. Ihr Tätigkeitsbereich beschränkt sich auf die Durchführung hauswirtschaftlicher Arbeiten.⁸¹

Dazu eine Pflegedienstleitung aus den mobilen Diensten: „[...] Klienten, die auf Grund einer Erkrankung Tätigkeiten des täglichen Lebens, wie beispielweise die Nahrungsaufnahme nicht mehr selbstständig durchführen können, dürfen aus rechtlicher Sicht nicht von HeimhelferInnen betreut werden. Deshalb müssen DGKP zu Betreuungsbeginn den Zustand des Klienten ganzheitlich durch eine Pflegeanamnese erfassen. Erst nach einem ausführlichen Erstgespräch und einer daraus resultierenden Pflegeplanung kann gezielt auf den Bedarf des Klienten durch den Einsatz einer qualifizierten Mitarbeiterin eingegangen werden.“ (T7)

Die Ausbildungen der Berufsgruppen unterscheiden sich nicht nur in der inhaltlichen Schwerpunktsetzung, sondern auch im Umfang der praktischen und theoretischen Ausbildungsstunden. Während DGKP insgesamt 4600⁸² Stunden absolvieren, sind es bei FSB-A inklusive Pflegehelferausbildung 2400 Stunden⁸³ und bei HH 400 Stunden⁸⁴.

⁸⁰ Vgl. § 18 Abs 2 OÖ SBG.

⁸¹ Vgl. § 12 Abs 1 OÖ SBG.

⁸² Vgl. § 41 Abs 2 GuKG.

⁸³ Vgl. § 16 Abs 1 OÖ SBG.

⁸⁴ Vgl. § 13 Abs 1 OÖ SBG.

Dementsprechend gestaltet sich auch die Einstufung im Gehaltsschema. Heimhelfertätigkeiten von einer diplomierten Pflegekraft verrichten zu lassen, ist auf längere Sicht wirtschaftlich nicht zu rechtfertigen. Aber auch die Beurteilung und Durchführung gewisser Pflegehandlungen durch FSB-A kann trotz langjähriger Berufserfahrung auf Grund gesetzlicher Richtlinien eine Kompetenzüberschreitung darstellen. Deshalb ist die richtige Zuordnung von Arbeitsanforderungen und MitarbeiterInnen gerade für die kurzfristige Personaleinsatzplanung im mobilen Bereich eine wesentliche und herausfordernde Aufgabe.

6.2 Die quantitative Personalbedarfsplanung

Die Personalbedarfsberechnung im Altenbetreuungsbereich orientiert sich im Gegensatz zu anderen Dienstleistungssektoren sehr stark an den gesetzlich festgeschriebenen Mindeststandards. Die Grundsätze der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit müssen nicht nur aus Interesse der Organisationen, sondern auch den Auftraggebern gegenüber beachten werden.⁸⁵ Beispielsweise ergab in Oberösterreich die Auswertung der Abrechnungen der mobilen Dienste für das Jahr 2008, dass nur rund 19 Prozent der Gesamtausgaben durch KlientInnenbeiträge gedeckt wurden, die Differenz übernahm die öffentliche Hand.⁸⁶

6.2.1 Die Personalberechnung in den mobilen Diensten

Im Sinne des OÖ. Sozialhilfegesetzes zählen die mobilen Dienste zum Aufgabenbereich der Regionalen Träger Sozialer Hilfe (RTSH). Darunter werden die Sozialhilfeverbände und Magistrate verstanden.

⁸⁵ Vgl. OÖ Landesrechnungshof (2010), 18.

⁸⁶ Vgl. OÖ Landesrechnungshof (2010), 11.

Bei der Ermittlung des Bedarfs an Pflege- und Betreuungsleistungen bilden die zahlenmäßige Entwicklung und Struktur der älteren Bevölkerung der jeweiligen Region, die entscheidende Grundlage.⁸⁷

Nach dem errechneten Pflege- und Betreuungsbedarf werden die erforderlichen Dienstleistungen entweder selbst von den RTSH durchgeführt oder deren Organisation und Durchführung im Einvernehmen mit der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich geeigneten Wohlfahrtsorganisationen, wie beispielsweise der Caritas oder dem Roten Kreuz übertragen.⁸⁸

Den Anbieterorganisationen werden die Kosten der im Rahmen der Richtlinien eingesetzten Personaleinheiten abgegolten. Grundlage dafür bilden die von den RTSH einvernehmlich mit dem Land Oberösterreich festgelegten und von den Anbieterorganisationen bewilligten Personaleinheiten bzw. Jahresstunden.⁸⁹ Je nach dem wie die Organisationen in diesem vorgegebenen Rahmen ihre Personaleinsatzplanung gestalten, ergeben sich schlussendlich die Qualität ihrer gebotenen Dienstleistung und die Höhe ihrer wirtschaftlichen Stabilität.

Zukünftige Planungen sehen jedoch das sogenannte Normkostenmodell vor. Auch hierbei handelt es sich wieder um eine politische Vorgabe auf Landesebene. Dabei werden zwischen dem Land Oberösterreich und den Anbieterorganisationen Leistungsverträge abgeschlossen.

Dem Bedarfs- und Entwicklungsplan entsprechend werden Leistungsstunden bereits vor der Leistungserbringung vereinbart und vergütet. Dadurch soll ein höheres Ausmaß an Wirtschaftlichkeit und Transparenz sichergestellt werden.⁹⁰

⁸⁷ Vgl. Amt der OÖ Landesregierung (2007), 4.

⁸⁸ Vgl. OÖ Landesrechnungshof (2010), 18.

⁸⁹ Vgl. Amt der OÖ Landesregierung (2006), 14.

⁹⁰ Vgl. OÖ Landesrechnungshof (2010), 20.

Dazu eine Regionalleitung aus den mobilen Diensten: *„Nach dem neuen Finanzierungsmodell sagen die Bezirke, wir brauchen im Bereich „A“ 19.000 Betreuungsstunden im Tagdienst, und 3.000 Betreuungsstunden im Abenddienst und so und so viele an Sonn- und Feiertagen, und die werden bezahlt. Da sind wir quasi an die Bestellung der Bezirke gebunden. Das ist schon ein zusätzlicher Druck, der sich jetzt aufbaut. Weil man als Leitung dann sehr gefordert ist zu schauen, welches und wie viel Personal wirklich eingestellt wird.“ (T4)*

Aus Interviews mit Pflegedienstleitungen geht die Befürchtung hervor, dass mit dem Normkostenmodell der wirtschaftliche Druck zunimmt. Die Personalrekrutierung, die sich im Altenpflegebereich ohnehin schon als schwierig erweist, könnte sich weiterhin verschärfen, denn gerade im Altenpflegebereich werden oftmals WiedereinsteigerInnen mit mehrjähriger Berufserfahrung und nach längerer Kinderpause aufgenommen. In diesem Fall gelten anrechenbare Vordienstjahre, die über die übliche Zeitspanne hinaus gehen und eine höhere Kinderzulage als attraktives Lockmittel, um MitarbeiterInnen zu gewinnen. Aus Sicht der Einsatzleitungen könnten viele dieser Entgegenkommen dem geplanten Modell aus Kostengründen zum Opfer fallen.

6.2.2 Die Personalberechnung im Pflege- und Altenheim

Mit der OÖ. Alten- und Pflegeheimverordnung wurde ein verbindlicher „Mindestpflegepersonalschlüssel“ für das Pflegepersonal festgelegt, welcher seit Anfang 1998 jedenfalls zu erfüllen ist.

Grundlage für die Berechnung des erforderlichen Pflegepersonals ist die Einstufung der HeimbewohnerInnen nach dem gültigen Pflegegeldgesetz. Auf dieser Basis kann für jedes Heim der Mindestbedarf an qualifiziertem Pflegepersonal berechnet werden.⁹¹

⁹¹ Vgl. Land OÖ (2010), 27.

Der Berechnung des Personalbedarfes ist die durchschnittliche Anzahl der BewohnerInnen je Pflegestufe zu Grunde zu legen. Die so errechneten Zahlen je Pflegestufe sind zu addieren und ergeben die Zahl des mindestens erforderlichen Pflegepersonals.⁹²

Pflegestufe	0	1	2	3	4	5	6	7
Personal	1	1	1	1	1	1	1	1
BewohnerInnen	24	12	7,5	4	2,5	2	1,5	1,5

Abb. 4 Mindestpflegepersonalschlüssel in Altenheimen nach Pflegestufen⁹³

Das Verhältnis der BewohnerInnen nach deren Hilfs- und Betreuungsbedürftigkeit zum Mindestpflegepersonalschlüssel darf laut Alten- und Pflegeheimverordnung keinesfalls unterschritten werden.⁹⁴

Dazu eine Pflegedienstleitung: „[...] Wenn ich sage, ich arbeite heute mit 44 Personaleinheiten laut Pflegestufen dann ist das wirklich sehr streng gehalten, das ist sehr minimalistisch – es heißt ja auch Mindestpflegepersonalschlüssel. Wenn dann Leute krank, schwanger oder im Mutterschutz sind, dann eckt die Sache. Dann kommen ja noch Weiterbildungen dazu – da komme ich nicht mehr zu Rande.“ (T6)

Der Mindestpflegepersonalschlüssel, wie es die OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung vorsieht, stützt sich wie oben bereits erwähnt auf die Pflegestufen der BewohnerInnen, daher lässt dieses System laut Aussagen von ExpertInnen, kaum Spielraum für Personalreserven. Bei akuten Ausfällen muss die Pflegedienstleitung alle aufzudeckenden Ressourcen kennen bzw. ausschöpfen.

Trotz der knappen Berechnung der Personaleinheiten müssen die Verantwortlichen einerseits eine ordnungsgemäße Versorgung der BewohnerInnen gewährleisten und andererseits die Vorschriften des Arbeitszeitgesetzes einhalten.

⁹² Vgl. § 16 Abs 3 OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

⁹³ Abb. verändert entnommen aus: § 16 Abs 3 OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

⁹⁴ Vgl. § 16 Abs 3 OÖ Alten- und Pflegeheimverordnung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die quantitative und qualitative Personaleinsatzplanung aus wirtschaftlichen Erfordernissen sehr stark nach den Mindestvorgaben des Landes OÖ richten. Während die Verteilung der Berufsgruppen im stationären Bereich in der Alten- und Pflegeheimverordnung definiert wird, und sich die Anzahl der MitarbeiterInnen nach den Pflegestufen der BewohnerInnen orientiert, arbeiten die Organisationen der mobilen Pflege- und Betreuung nach fix genehmigten Personaleinheiten bzw. Betreuungsstunden, die ebenfalls vom Land OÖ vorgegeben werden. Damit zukünftig mehr Transparenz und Wirtschaftlichkeit innerhalb der MD sichergestellt werden kann, wird die Finanzierung auf ein Normkostenmodell umgestellt. Dabei werden keine Personaleinheiten im Nachhinein abgegolten, sondern im Vorfeld genau definierte Leistungsstunden vergütet. Nachdem der Anteil der Personalkosten an den Gesamtkosten rund 80 Prozent beträgt, gilt es im Rahmen des neuen Systems geschickt zu agieren, damit eine angemessene Qualität und eine wirtschaftliche Stabilität der jeweiligen Organisation gewährleistet werden kann. Besonders die Einsatzleitungen sind hier gefragt, das Personal effektiv und effizient einzusetzen. Durch die Orientierung der Einrichtungen an die qualitative und quantitative Mindestausstattung in der Personaleinsatzplanung, ergeben sich allerdings bei Personalausfällen erhebliche Kompensationsprobleme, die oft nur schwer zu bewältigen sind.

Weitere Restriktionen, welche die rechtlichen Rahmenbedingungen betreffen, schmälern den Handlungsspielraum bei Personalausfällen zusätzlich. Allerdings liegt in der detaillierten Ausgestaltung der einzuhaltenden Rechtsvorschriften auch die Chance, ein gewisses Maß an Flexibilität zu gewinnen. Im Folgenden wird auf dieses Thema näher eingegangen.

6.3 Die Gestaltung der Arbeitszeit aus rechtlicher Sicht

Kaum ein Thema erregt die Gemüter der MitarbeiterInnen mehr, wie die Gestaltung der Arbeitszeit. Im Spannungsfeld zwischen den Interessen der Beschäftigten an planbare Arbeits- und Freizeit und dem Interesse des Arbeitgebers an möglichst hoher Verfügbarkeit des Personals werden häufig arbeitszeitrechtliche Grenzen überschritten. Dies geschieht oft unbewusst.

Das Erfordernis der Organisation der Arbeit rund um die Uhr mit knappem Personal einerseits und die fatale Konsequenzen einer Verletzung von Mindeststandards bei der BewohnerInnenversorgung andererseits verlangen von den Verantwortlichen ein hohes Maß an Kreativität und Rechtskundigkeit.

Kenntnisse der gesetzlichen Vorschriften sind eine unabdingbare Voraussetzung für die Gestaltung der Dienstpläne und der Arbeitszeit, die sowohl Belangen der Einrichtung als auch die Interessen der Beschäftigten berücksichtigen.⁹⁵

Neben dem in Österreich gültigen Arbeitszeitgesetz stellen Kollektivverträge (KV) und Betriebsvereinbarungen einen entscheidenden Handlungsrahmen für eine korrekte und gesetzeskonforme Arbeitszeitgestaltung in den verschiedenen Organisationen der Altenbetreuung dar.

Soziale Organisationen wie beispielsweise die Caritas und das Rote Kreuz haben eigene Kollektivverträge. Da wichtige Rahmenbedingungen wie die Arbeitszeitregelung ohnehin im Arbeitszeitgesetz festgehalten sind, unterscheiden sich die Kollektivverträge nur in der detaillierten Ausgestaltung der allgemein gesetzlichen Vorgaben. Im Folgenden werden vor allem gesetzliche Regelungen und Spielräume, wie sie bei der Caritas üblich sind, aufgezeigt.

⁹⁵ Vgl. Kelm (2008), 8.

6.3.1 Normalarbeitszeit

Die tägliche Normalarbeitszeit beträgt in den Seniorenwohnheimen der CBP maximal 10 Stunden. Die wöchentliche Normalarbeitszeit darf durchschnittlich 38 Stunden nicht überschreiten, allerdings darf in einzelnen Wochen des 3-monatigen Durchrechnungszeitraumes die Normalarbeitszeit bis zu 48 Stunden angehoben werden.

An Wochenenden kann die tägliche Normalarbeitszeit sogar auf bis zu 12 Stunden ausgedehnt werden, wenn dies durch Betriebsvereinbarung geregelt ist.⁹⁶

Hingegen beträgt die tägliche Normalarbeitszeit in den mobilen Diensten der Caritas nur maximal 9 Stunden. An Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen kann aber die tägliche Normalarbeitszeit auch auf bis zu 10 Stunden ausgedehnt werden.⁹⁷

6.3.2 Die Lage der Arbeitszeit

Die Arbeitszeit wird auf sieben Tage in der Woche so aufgeteilt, dass jeder Arbeitnehmer zwei zusammenhängende Kalendertage pro Woche, diese in der Regel an zwei Wochenenden pro Monat frei hat. Die tägliche Normalarbeitszeit ist so einzuteilen, dass höchstens eine Unterbrechung eingeplant ist. Eine zweite Unterbrechung kann nach Zustimmung des Betriebsrates für bestimmte Einsatz- bzw. Dienststellen eingeplant werden. Zeiten solcher Unterbrechungen zählen nicht zur Arbeitszeit.⁹⁸

In den MD gelten Fahrtzeiten (vom Einsatzort nach Hause und wieder zum Einsatzort) zwischen diesen geteilten Diensten als Arbeitszeit, sofern zwischen dem Ende des vor der Unterbrechung liegenden Dienstes

⁹⁶ Vgl. C 3.1. CBP-KV OÖ

⁹⁷ Vgl. C 4.1. CBP-KV OÖ.

⁹⁸ Vgl. C 3.6. CBP-KV OÖ

einerseits und dem auf die Unterbrechung folgenden Dienstes andererseits mehr als 1,5 Stunden liegen.⁹⁹

6.3.3 Mindestruhezeit

Durch Betriebsvereinbarung kann im Zusammenhang mit Nachtdiensten die tägliche Mindestruhezeit höchstens ein Mal wöchentlich zur freiwilligen Teilnahme an Dienstbesprechungen oder Teamsupervisionen von elf Stunden auf zehn Stunden reduziert werden.¹⁰⁰

6.3.4 Wochenendruhe

Das Arbeitszeitgesetz normiert, dass den MitarbeiterInnen in jeder Woche eine ununterbrochene Ruhezeit von 36 Stunden zusteht, in die der Sonntag zu fallen hat. Werden jedoch MitarbeiterInnen während der Zeit der Wochenendruhe beschäftigt, so steht ihnen in jener Kalenderwoche eine ununterbrochene Ruhezeit von 36 Stunden zu, in die ein ganzer Wochentag zu fallen hat. Kann diese wöchentliche Ruhezeit nicht eingehalten werden, haben die MitarbeiterInnen in der folgenden Arbeitswoche Anspruch auf Ersatzruhe.¹⁰¹

6.3.5 Nachtarbeit

Nachtdienste sind, laut Experten, vor allem für ältere MitarbeiterInnen äußerst belastend. Nach acht Stunden sinkt die Leistungsfähigkeit und die Müdigkeit setzt ein.¹⁰²

⁹⁹ Vgl. C 4.2. CBP-KV OÖ.

¹⁰⁰ C.3.9.CBP-KV OÖ.

¹⁰¹ Vgl. Rieger (2012), 4.

¹⁰² Vgl. Wittinger (2009), 143.

Besondere Regelungen gelten daher für die Nacht- und Schichtarbeit. Sie sind nach den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen über die menschengerechte Gestaltung der Arbeitszeit festzulegen. Die europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen hat diese Erkenntnisse zusammengefasst:¹⁰³

- Möglichst kurze Nachtschichten
- Nicht mehr als vier Nachtschichten pro Woche
- Ausreichend Ruhezeiten zwischen den Schichten
- Regelmäßig freie Wochenenden
- Keine Arbeitsperioden von acht oder mehr Tagen
- Vorwärtswechsel der Schichten d.h. Früh-, Spät- und Nachtschichten
- Flexibilität bei den Übergabezeiten

Wie die angeführten Punkte in diesem Kapitel zeigen, beantworten Gesetze, Kollektivverträge und Betriebsvereinbarungen eine Vielzahl an organisationsspezifischen Fragen, die eine wesentliche Grundlage für eine adäquate Vorgehensweise in der Personaleinsatzplanung darstellen. Welches Flexibilisierungspotenzial sich trotz einer Vielzahl an rechtlichen Bestimmungen im Personaleinsatz ergeben, zeigt der nächste Abschnitt.

7 Flexibilisierungsmöglichkeiten durch Arbeitszeitgestaltung

Flexible Arbeitszeitgestaltung liegt immer dann vor, wenn die Betriebszeit sich nicht mit der individuellen Arbeitszeit der einzelnen MitarbeiterInnen deckt und wenn die Arbeitszeit nicht durch ein starreres Schichtsystem, sondern entsprechend dem betrieblichen Bedarf und Wünschen des betroffenen Personals bestimmt wird.¹⁰⁴

¹⁰³ Vgl. Kelm u.a. (2005), 37.

¹⁰⁴ Vgl. Rosenkranz/Langerbeins, (2006), 23.

Nachdem sich in Betreuungseinrichtungen die Arbeitszeit eher nach den BewohnerInnen bzw. KlientInnen orientiert, kann vordergründig von keiner flexiblen Arbeitszeitgestaltung gesprochen werden.

Bei der Arbeitszeitflexibilisierung handelt es sich nämlich um offene Systeme, die andauernde Gestaltungsmöglichkeiten beinhalten. Es kann aber auch in beschränkt flexible Arbeitszeitmodelle unterschieden werden. Sie enthalten zwar Flexibilisierungsoptionen, aber sie sind nicht permanent veränderbar. Diese Art der Systeme werden als halboffen bezeichnet und betreffen zum Beispiel Mehr- und Überstunden.¹⁰⁵ Im Folgenden wird auf die gängigsten Flexibilisierungsoptionen in der Altenbetreuung näher eingegangen.

7.1 Überstunden

In der CBP gelten die über der kollektivvertraglich festgelegten Normalarbeitszeit hinaus geleisteten Arbeitsstunden als Überstunden, wenn sie vom Arbeitgeber ausdrücklich angeordnet werden oder wenn sie zur Abwendung einer sonst drohenden ernststen Gefahr notwendig sind.¹⁰⁶

Überstunden werden generell mit einem Zuschlag von 50% zum normalen Stundenlohn verrechnet. Dies gilt auch, wenn die Überstunden nicht ausbezahlt, sondern in Form von Zeitausgleich konsumiert werden. Eine Überstunde entspricht somit 1,5 Stunden Zeitausgleich.¹⁰⁷

Der Vorteil von Überstunden liegt für die kurzfristige Einsatzplanung darin, dass sie spontan und flexibel angeordnet werden können. Der Verwaltungsaufwand ist gering, und die Zahl der MitarbeiterInnen muss nicht erhöht werden.

Nachteile sind, dass Überstunden durch ihre Zuschlagspflicht teuer sind. Durch diese Zuschläge haben TarifvertragspartnerInnen zum Ausdruck

¹⁰⁵ Vgl. Kelm (2008), 211.

¹⁰⁶ Vgl. C 5.1. CBP-KV OÖ.

¹⁰⁷ Vgl. C 5.1.1 CBP-KV OÖ.

gebracht, dass es sich bei den geleisteten Mehrleistungen um Ausnahmefälle handeln soll. Die dauerhafte Anordnung von Überstunden in der Pflege zu etablieren, bringt erhebliche gesundheitliche Gefahren mit sich.

Die MitarbeiterInnen werden stark beansprucht und es kommt zur Überforderung. Die Folgen sind schlechte Pflegequalität und krankheitsbedingte Ausfälle.¹⁰⁸

7.2 Mehrstunden

Unter Mehrstunden versteht man die Überschreitung der vereinbarten Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten bis hinauf zur Normalarbeitszeitgrenze, sowie die Differenz zwischen einer kollektivvertraglich festgelegten und der gesetzlichen Normalarbeitszeitgrenze. Mehrstunden sind nicht zuschlagspflichtig, wenn sie innerhalb eines festgelegten Zeitraumes, in dem sie angefallen sind, durch Zeitausgleich im Verhältnis 1:1 ausgeglichen werden.¹⁰⁹ Stunden, die über das vereinbarte Ausmaß hinausgehen und durch Zeitausgleich in einem bestimmten Zeitraum nicht abgebaut werden können, müssen durch eine 25%-Zuschlagspflicht abgegolten werden.¹¹⁰

Dazu eine Einsatzleitung aus dem mobilen Bereich: *„Teilzeitbeschäftigte zur Mehrarbeit heranzuziehen, bleibt oft nicht aus. Vollzeitkräften die ohnehin schon 40 Stunden unterwegs sind zusätzlich KlientInnen einzuteilen, ist auch schwierig. Allerdings ist einem schon bewusst, dass hinter der Teilzeitarbeit in den meisten Fällen ein Grund steckt. Meistens sind es familiäre Verpflichtungen oder aber auch Ausbildungen, die eine Vollzeitanstellung nicht zulassen. Da kann das Arbeiten über das vereinbarte Ausmaß hinaus schon stressig werden. Wichtig ist, dass sich die Mehrarbeit in Grenzen hält, sonst laufen die MitarbeiterInnen Gefahr durch die Doppelbelastung krank zu werden.“ (T7)*

¹⁰⁸ Vgl. Kelm (2003), 96.

¹⁰⁹ Vgl. Gärtner/Klein/Lutz (2008), 14.

¹¹⁰ Vgl. Gärtner/Klein/Lutz (2008), 71.

Argumente der Doppelbelastung und die daraus resultierende Gefahr kranker MitarbeiterInnen lassen die Schlussfolgerung zu, dass über einen längeren Zeitraum Mehrleistungen von Teilzeitbeschäftigten keine adäquate Lösung für eine effiziente und zufriedenstellende Personaleinsatzplanung darstellen.

Mehrstunden bzw. Überstunden sind weder ein Zeichen für Kapazitätsengpässe noch für das erreichte Flexibilitätsniveau. Starre Arbeitszeitsysteme sind in der Praxis durchaus flexibel - allerdings nur nach oben, in Form von Überstunden, nicht aber nach unten.¹¹¹

7.3 Minusstunden

In der Praxis geht es dabei um jene Stunden, die MitarbeiterInnen weniger gearbeitet haben, als sie laut Dienstvertrag hätten arbeiten müssen.

Der Arbeitgeber muss Minusstunden ausdrücklich mit den MitarbeiterInnen vereinbaren und deren Zustimmungen einholen. Kommt es zu keiner Einigung, liegt eine Dienstfreistellung vor, für die das Unternehmen aufkommen muss.¹¹²

Es ist gerade das Kennzeichen starrer Arbeitszeitsysteme, dass es in ihnen allenfalls eingeschränkt möglich ist, kürzer zu arbeiten, wenn einmal weniger zu tun ist. In der Fähigkeit, in solchen Auslastungstäler "ausatmen" zu können, liegt aber eigentlich das größte ökonomische Potential flexibler Arbeitszeitsysteme.

Weniger zu arbeiten zur richtigen Zeit heißt, Arbeitsproduktivität und Qualität gleichermaßen erhöhen zu können - und dies, ohne die MitarbeiterInnen zusätzlich zu belasten, weil es nicht um Leistungsverdichtung geht, sondern um das Weglassen unnötiger Arbeit, die Reduzierung von Doppel- und

¹¹¹ Vgl. Hermann (2000), 4.

¹¹² Vgl. AK OÖ (2010).

Parallelarbeit, die Konzentration auf die kundenorientiert notwendigen Tätigkeiten - also die Vermeidung von Zeitvergeudung. Eine produktivitätsorientierte Flexibilisierung ist daher wesentliche Voraussetzung für eine Entlastung der MitarbeiterInnen.¹¹³

7.4 Der Durchrechnungszeitraum

In vielen Organisationen besteht der Wunsch die Arbeitszeiten der MitarbeiterInnen stärker zu flexibilisieren, um bei schwankendem Arbeitsanfall eine verbesserte Verfügbarkeit des Personals zu erreichen. Zu den gängigsten Instrumenten dieser Flexibilisierung gehört im Sozialbereich der Durchrechnungszeitraum.

Darunter wird ein Zeitintervall verstanden, in dem Zeitguthaben bzw. –schulden, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses entstehen, auszugleichen sind.¹¹⁴

Dokumentiert werden die aktuellen Stunden über sogenannte Arbeitszeitkonten. Weicht die dokumentierte Arbeitszeit von der Regelarbeitszeit nach oben oder nach unten ab, so entsteht auf dem Konto ein Arbeitszeitguthaben oder eine Arbeitszeitschuld.¹¹⁵

Das Zeitguthaben oder die Zeitschuld muss innerhalb eines festgelegten Durchrechnungszeitraumes ausgeglichen werden. Während dieser Zeit erfolgt kein Anspruch auf Minder- oder Mehrentgelt.¹¹⁶

Im Institut der Caritas für Betreuung und Pflege beträgt der Durchrechnungszeitraum 3 Monate. In diesem Zeitraum kann die Verlängerung der Normalarbeitszeit in einzelnen Wochen auf beispielsweise 48 Wochenstunden zugelassen werden. Dabei kann sich die tägliche

¹¹³ Vgl. Hermann (2000), 4.

¹¹⁴ Vgl. Gerner (2009), 47.

¹¹⁵ Vgl. Gerner (2009), 46.

¹¹⁶ Vgl. Kelm u.a. (2005), 55f.

Normalarbeitszeit auf 10 Stunden ausdehnen, wenn die kollektivvertragliche Normalarbeitszeit im Durchrechnungszeitraum im Durchschnitt nicht überschritten wird.

Laut KV kann im Einvernehmen mit den MitarbeiterInnen ein Zeitguthaben im doppelten Ausmaß einer vereinbarten wöchentlichen Normalarbeitszeit in die nächste Durchrechnungsperiode mitgenommen werden.¹¹⁷

Wird der Zeitpunkt des Zeitausgleiches nicht bis Ende des nächsten Durchrechnungszeitraumes vereinbart, können die MitarbeiterInnen den Zeitpunkt des Zeitausgleiches einseitig bestimmen oder sich dieses Zeitguthaben als Überstunden abgelten lassen. Auf Verlangen der ArbeitnehmerInnen hat der Zeitausgleich in mehrtägigen, zusammenhängenden Zeiträumen zu erfolgen.¹¹⁸

Die Länge des Durchrechnungszeitraumes, die Ausdehnung der Normalarbeitszeit in einzelnen Wochen und das Ausmaß der Überstunden, die in die nächste Durchrechnungsperiode mitgenommen werden können, definieren die jeweiligen Organisationen selbstständig im gesetzlich zulässigen Rahmen. Dadurch wird eine gewisse Flexibilität in der Einsatzplanung gewonnen.

Dazu meint eine Einsatzleitung: „Ohne Durchrechnungszeitraum stelle ich mir eine effiziente Planung sehr schwierig vor. Gerade wenn man mit Menschen zu Hause arbeitet variiert der Arbeitsaufwand sehr stark. Es gibt Zeiten, da sind die Klienten vermehrt im Krankenhaus. Da kommen die MitarbeiterInnen nicht immer auf die täglich vorgesehenen Arbeitsstunden. Kommen die Klienten wieder nach Hause, oder werden neue aufgenommen, so kann es schon mal passieren dass es an manchen Tagen länger wird. Den Ausgleich über drei Monate zu schaffen ist organisatorisch sicherlich einfacher. Würde man monatlich abrechnen hätten wir wahrscheinlich mehr Stunden im Minus oder im Plus.“ (T7)

¹¹⁷ Vgl. C.2.3. CBP-KV OÖ.

¹¹⁸ Vgl. § 7 Abs 3 BAGS.

Durch kollektivvertragliche Vereinbarungen kann ein Durchrechnungszeitraum aber auch bis zu einem Jahr zugelassen werden.¹¹⁹ Dabei handelt es sich um eine kapazitätenorientierten variable Arbeitszeit.

Bei einem 12-monatigen Durchrechnungszeitraum sind die Risiken für das Unternehmen jedoch zu begrenzen. Hier geht es besonders um die Frage, wie mit nicht geleisteten aber bezahlten Arbeitsstunden verfahren wird, wenn die MitarbeiterInnen kündigen, oder es zu verhaltensbedingten Kündigungen durch das Unternehmen kommt. Können überhaupt zu Beginn eines Arbeitsverhältnisses Minusstunden aufgebaut werden, oder muss zuerst ein Aufbau eines Stundenguthabens erfolgen? Bei dieser Form sollte gerade bei neuen MitarbeiterInnen in der ersten Phase immer der Aufbau von Stunden vereinbart werden. Bei MitarbeiterInnen mit längeren Beschäftigungsverhältnissen sollten Zeitschulden kein Problem darstellen und der Ausgleich des Arbeitszeitkontos gelingen.¹²⁰

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich durch die Implementierung eines Durchrechnungszeitraumes der Spielraum in der Personaleinsatzplanung erheblich erhöht. Da sich der Bezugsrahmen über das übliche Maß eines Monats hinausbewegt, kann die Arbeitszeit situationsgerechter, sprich effizienter am tatsächlichen Arbeitsaufwand angepasst werden, da Minus- bzw. Plusstunden nicht mehr in den üblichen vier Wochen auszugleichen sind. Dadurch reduzieren sich Stehzeiten, welche als unproduktive Zeiten bewertet werden können. Auf Grund dieser Tatsachen kann ein Durchrechnungszeitraum durchaus als ein Instrument des flexiblen Personaleinsatzes angesehen werden.

¹¹⁹ Vgl. § 4 Abs 6 AZG.

¹²⁰ Vgl. Fastenmeier (2009), 618.

8 Teilzeitbeschäftigung zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes

Wie bereits erwähnt, ist eine zentrale Ressource von Unternehmen die Arbeitszeit und das Wissen über deren Ausgestaltung. Gerade die Lage und Dauer der Arbeitszeit nimmt maßgeblichen Einfluss auf das Auslastungspotenzial im Personaleinsatz. Im Sozialbereich bietet vor allem die Teilzeitbeschäftigung mit ihren vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten Spielraum, um Auslastungsspitzen entgegen zu wirken.

8.1 Die Teilzeitbeschäftigung im Sozialbereich

In Österreich gilt Teilzeitarbeit als eine Form individueller Arbeitszeitverkürzung, die einzelvertraglich vereinbart wird und gesetzlich bzw. kollektivvertraglich geregelt ist. Das Arbeitszeitgesetz definiert einen Teilzeitvertrag als einen, in dem die Arbeitszeit geringer ist als die gesetzliche Normalarbeitszeit (40 Stunden pro Woche) oder die im Kollektivvertrag vorgesehene Normalarbeitszeit.¹²¹

Teilzeitbeschäftigung betrifft im sozialen Dienstleistungssektor vor allem Frauen. 2010 betrug ihr Anteil in Gesundheits- und Sozialwesen 79,7 Prozent. Knapp die Hälfte der BetreuerInnen war mit durchschnittlichen 32 Stunden pro Woche beschäftigt.¹²²

¹²¹ Vgl. Gärtner/Klein/Lutz (2008), 60.

¹²² Vgl. Statistik Austria (2011).

Die Caritas als eine der größten Organisationen in Oberösterreich beschäftigte 2011 insgesamt 725 MitarbeiterInnen in der Altenbetreuungsarbeit.

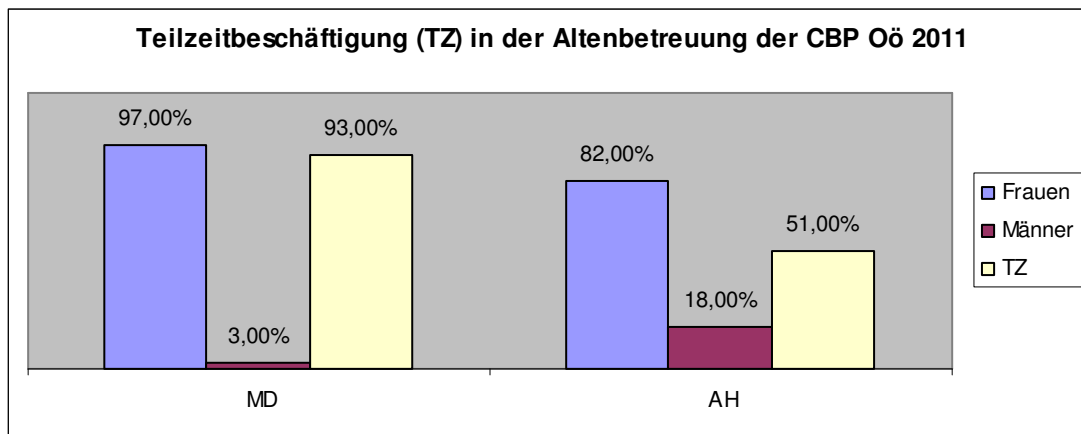


Abb. 5 Verteilung der MitarbeiterInnen nach Geschlecht und Teilzeitbeschäftigung in der Altenbetreuung der CBP OÖ 2011¹²³

Die Teilzeitarbeit in den MD betrug 93 Prozent. Der Anteil der Männer, die in den MD beschäftigt waren, lag bei 3 Prozent. Hingegen zeigte sich im stationären Bereich mit 51 Prozent, eine deutlich niedrigere Teilzeitquote. Interessant hierbei ist, dass der Anteil der beschäftigten Männer mit 18 Prozent deutlich über den der MD lag. Somit ist der Rückschluss zulässig, dass mit einem höheren Anteil an männlichem Personal die Teilzeitquote sinkt.¹²⁴

8.2 Die Bedeutung der Teilzeitbeschäftigung für Unternehmen

Wie auch der Anteil der Teilzeitbeschäftigten im Altenbetreuungsbereich der CBP OÖ zeigt, spielt vor allem im sozialen Dienstleistungssektor die Teilzeitbeschäftigung eine wesentliche Rolle. Allerdings liefert nicht nur der hohe Frauenanteil in der Pflege den ausschlaggebenden Grund hierfür. Warum gerade für soziale Unternehmen Teilzeitmodelle wichtig sind, wird im Folgenden beantwortet.

¹²³ In Anlehnung an: Caritas OÖ (2011a).

¹²⁴ Vgl. Caritas OÖ (2011a).

8.2.1 Auslastungsschwankungen

Geht ein Unternehmen davon aus, dass der langfristige Personalstand kurzfristigen Auftragsspitzen entsprechen soll, so ist in Perioden mit kleinerem Auftragsvolumen eine personelle Überkapazität vorhanden. Wählt die Einrichtung hingegen einen geringeren Personalstand, so hat dies bei kurzfristig hohem Auftragsvolumen eine personelle Unterkapazität zur Folge. Durch Teilzeitbeschäftigung kann das Unternehmen dem Personaleinsatz das Auftragsvolumen eher anpassen als mit Vollzeitbeschäftigung.¹²⁵ Das hängt vor allem damit zusammen, dass innerhalb einer gegebenen Betriebszeit bei kurzen individuellen Arbeitszeiten mehr Möglichkeiten bestehen, sich der Nachfrage anzupassen, als bei höheren Arbeitszeiten.¹²⁶ Pflegende, die sich für die Arbeiten in den MD entscheiden, müssen gerade aus diesen Gründen mit einem reduzierten Anstellungsausmaß rechnen.

Obwohl sich laut ExpertInnen der voraussichtliche Zeitaufwand pro KlientIn ungefähr einordnen lässt, kann sich durch spontan eintretende Ereignisse die Betreuungszeit verkürzen oder verlängern.

Zudem unterliegt die Anzahl der KlientInnen, die pro Tag zu betreuen sind, unspezifischen nicht vorhersehbaren Schwankungen. Hausbesuche können beispielsweise durch längere Krankenhausaufenthalte der KlientInnen auf unbestimmte Zeit ausfallen. Im Gegensatz dazu können KlientInnen unerwartet aus dem Krankenhaus entlassen werden wodurch sich die Anzahl der zu tätigen Hausbesuche wiederum erhöht.¹²⁷

Um sich diesen ständigen Veränderungen anpassen zu können, sind Einrichtungen in diesem Bereich gefordert, ihre Personaleinsatzplanung möglichst schnell und flexibel zu gestalten.

Deshalb ist Teilzeitbeschäftigung gerade in diesem Bereich ein wichtiges Instrument um einerseits eine flexible Anpassung an die Auftragslage zu gewährleisten und andererseits den zeitlichen KlientInnenwünschen zu

¹²⁵ Vgl. Blum (2002), 39.

¹²⁶ Vgl. Dingler (1997), 34.

¹²⁷ Vgl. Krenn (2010), 172.

entsprechen. Auf Grund dieser Anforderungen wird laut Experteninterview hauptsächlich die Variante der verkürzten flexiblen Tagesarbeitszeit in Verbindung mit Arbeitszeitkonten genützt.¹²⁸

8.2.2 Spitzenabdeckung

TeilzeitmitarbeiterInnen sollten in der Regel kürzere Dienste abdecken, die insbesondere zum Abbau von Arbeitsspitzen dienen und somit eine Entlastung im Arbeitsablauf bringen.

Dazu eine Regionalleiterin: *„In der Mobilen sind die Klienten zwar tageweise flexibler, sprich es ist egal ob man am Mittwoch oder am Donnerstag zum Baden kommt, aber sie bleiben am vereinbarten Tag auch nicht bis Mittag im Nachthemd sitzen.“ (T4)*

Da MitarbeiterInnen nur eine gewisse Anzahl an KlientInnenbesuchen während des Vormittages durchführen können, müssen möglichst viele BetreuerInnen zu dieser Zeit im Einsatz sein.

Durch die Aufteilung der Arbeitsaufträge auf mehrere MitarbeiterInnen kann die Belastung einzelner, durch die Entschärfung des zeitlichen Drucks, gesenkt werden. Dieses Vorgehen wirkt sich letztlich auch auf die Qualität der Betreuung und in Folge auf die Zufriedenheit der KlientInnen aus.¹²⁹

8.2.3 Geringere Fehlzeiten

Fehlzeiten von MitarbeiterInnen verursachen dem Unternehmen Kosten. Gerade körperliche Belastungen und schwierige emotionale Situationen führen zu längeren Arbeitsausfällen. Die Reduktion von Arbeitszeit mit

¹²⁸ Vgl. Dörfler (2004), 24.

¹²⁹ Vgl. Wipp/Aghamiri (2008), 291.

entsprechender Einschaltung von Pausen kann Überforderungen entgegen wirken und Fehlzeiten minimieren.¹³⁰

8.2.4 Chancensteigerung am Arbeitsmarkt

Auf dem Arbeitsmarkt herrscht heute ein bedeutender Unterhang an qualifizierten Arbeitskräften. Dieses Problem wird sich wie eingehend bereits erwähnt, in Zukunft noch weiter verschärfen. Durch das Angebot von Teilzeitarbeit können zusätzliche, zurzeit nicht aktive Personen, für die Erwerbsarbeit gewonnen werden. Hier ist insbesondere an gut ausgebildete Frauen zu denken, die sich auf Grund der Familienarbeit aus dem Erwerbsleben zurückgezogen haben.¹³¹

Dazu eine Einsatzleitung:

„Teilzeitjobs sind eben gerade für Wiedereinsteigerinnen interessant. Obwohl sie oft lange zu Hause waren, bringen sie viel Erfahrung mit. Gerade wenn die Kinder ein Alter erreicht haben, wo sie nicht mehr so viel Aufmerksamkeit brauchen, denken viele wieder an eine neue Herausforderung.“ (T1)

Damit WiedereinsteigerInnen den Umstieg ins Berufsleben besser überwinden, eignen sich gerade zu Beginn des Arbeitseinstieges stundenreduzierte Beschäftigungsformen. Welche Möglichkeiten sich hinsichtlich der Ausgestaltung einer Teilzeitbeschäftigung ergeben, zeigen die folgenden Punkte.

8.3 Die Gestaltungsmöglichkeit der Teilzeitbeschäftigung

Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Organisationen gerecht zu werden, gibt es speziell maßgeschneiderte Teilzeitmodelle, die einerseits die

¹³⁰ Vgl. Blum (2002), 52.

¹³¹ Vgl. Baillod (2002), 188.

betrieblichen und jobspezifischen Anforderungen berücksichtigen und sich andererseits an den konkreten Lebenssituationen der MitarbeiterInnen orientieren.

So gibt es für den Einstieg ins Erwerbsleben, für die unterschiedlichen Kinderbetreuungsphasen und den Übergang in den Ruhestand spezifische Gestaltungsmöglichkeiten, die im Folgenden beschrieben werden.

8.3.1 Beschäftigungsgrade

Teilzeitarbeit lässt sich nach dem Ausmaß des zeitlich vereinbarten Engagements differenzieren:

- Geringfügige Beschäftigung unter 50 Prozent
- Mittlerer Beschäftigungsgrad 50 bis unter 80 Prozent
- Vollzeitnahe Teilzeitarbeit ab 80 Prozent¹³²

Eher tiefe Beschäftigungsgrade unterscheiden sich von Hohen oft dadurch, dass der Einsatz der TeilzeitmitarbeiterInnen als Instrument zur Schließung von Lücken, zur Überbrückung von Spitzenauslastungen oder als Springerfunktion betrachtet wird. In diesem Sinne werden die beiden Extreme von Vorgesetzten und KollegInnen auch unterschiedlich wahrgenommen.

Während geringfügig Beschäftigte oft dankbar als Hilfe in einer schwierigen Situation betrachtet werden, ist es bei vollzeitnahen Teilzeitbeschäftigten vielfach gerade umgekehrt, hier wird nicht die Anwesenheit dankbar wahrgenommen, sondern die Abwesenheit als Manko gesehen.¹³³

¹³² Vgl. Blum (2002), 51.

¹³³ Vgl. Baillod (2002), 14.

8.3.2 Regelmäßigkeit des Arbeitseinsatzes

Eine weitere Differenzierungsmöglichkeit betrifft die Regelmäßigkeit des Arbeitseinsatzes. Diese lässt sich in fixe und flexible Teilzeitarbeit unterteilen.

Bei der fixen Teilzeitbeschäftigung werden bei der Anstellung der Umfang der zu erbringenden Leistung, die genaue Lage der Arbeitszeit (z.B. Montag bis Mittwoch) sowie die Priorität (z.B. wöchentlich) festgelegt. Diese Eckwerte bleiben für einen definierten Zeitraum oder eine unbestimmten Zeit unverändert.

Bei dieser Art der Teilzeitarbeit können sowohl MitarbeiterInnen als auch das Unternehmen einmalig eine möglichst ihren Zielen und Bedürfnissen entsprechende Form der Teilzeitarbeit vereinbaren. Die Anpassungsfähigkeit an unvorhergesehene Ereignisse ist eher gering.

Bei flexibler Teilzeitarbeit können entweder der Umfang der Arbeitszeit, ihre Lage oder beides gemeinsam variieren. Die flexible Form der Teilzeitarbeit kann den aktuellen betrieblichen wie auch persönlichen Bedürfnissen angepasst werden. In der Praxis wird diese Flexibilität allerdings meist einseitig oder zumindest mehrheitlich zugunsten des Unternehmens verwendet.¹³⁴

8.3.3 Formen von Teilzeitarbeit

Die Periodizität einer Arbeitszeitregelung ist sowohl für das Unternehmen als auch für die Beschäftigten von ausschlaggebender Bedeutung.

Es ist insbesondere für das Informationsmanagement und die Kommunikation ein großer Unterschied, ob eine MitarbeiterIn täglich präsent ist, oder ob sie nur jede zweite Woche anwesend ist. Für Unternehmen mit stetigem Arbeitsanfall sind kurze Wechselrhythmen der Mitarbeitenden eher

¹³⁴ Vgl. Baillod (2002), 26f.

von Vorteil, für Unternehmen mit starken Auftragsschwankungen können lange Wechselrhythmen günstiger sein.

Reduzierte Tagesteilzeitarbeit

Die reduzierte Tagesteilzeitarbeit stellt den übergeordneten Begriff aller täglich verkürzten Formen von Teilzeitarbeit dar. Die Beschäftigten arbeiten täglich mit einer reduzierten Arbeitszeit. Im Prinzip sind alle Beschäftigungsgrade möglich, also beispielsweise ein 7-Stunden-Tag oder ein 3-Stunden-Tag. Die Tagesteilzeit in der hier dargestellten Form ist im Umfang fix. In ihrer Lage kann sie aber fix oder flexibel sein (z.B. sechs Stunden pro Tag mit 3-stündiger Pause dazwischen).¹³⁵

Reduzierte Wochenarbeitszeit

Für die meisten Arbeitsverträge ist allerdings die Woche der Bezugsrahmen. Wird von einer 50%-Stelle gesprochen, so wird der Umfang in Abhängigkeit der betrieblichen Arbeitszeit (z.B. 38 Stunden/Woche) berechnet. Unter dieser Rubrik der reduzierten Wochenarbeitszeit lassen sich die meisten Formen der Teilzeitarbeit in der Altenbetreuung festhalten.

Eine verbreitete, spezifische Form reduzierter Wochenarbeitszeit stellt aber auch die Arbeit an einzelnen Tagen in der Woche dar.

Bei dieser Arbeitsform arbeiten die MitarbeiterInnen ganztags, aber an einer reduzierten Anzahl von Tagen pro Woche. Der Umfang der Arbeitszeit wird fest geregelt, die Lage der Arbeitszeit kann fix oder flexibel gehandhabt werden.¹³⁶ Diese Variante kommt eher in Alten- und Pflegeheimen zum tragen.

¹³⁵ Vgl. Baillod (2002), 18.

¹³⁶ Vgl. Baillod (2002), 20.

Reduzierte Monatsarbeitszeit

Der Monat ist zwar eine zentrale Bezugsgröße im Zusammenhang mit der Lohnzahlung, im Zusammenhang mit Arbeitszeitregelungen verliert er aber zunehmend an Bedeutung. Monatsarbeitszeiten gibt es relativ selten.

Ein spezifisches Modell, das man als Form reduzierter Monatsarbeitszeit bezeichnen könnte, ist die roulierende Wochenarbeit. Je nach System arbeiten die MitarbeiterInnen zum Beispiel nur jedes zweite Wochenende in der Nacht. Bei dieser Arbeitsform ist der Umfang der Arbeitszeit fix, die Lage kann fix oder begrenzt flexibel sein.¹³⁷

Jahresarbeitszeitmodell

Das Jahresarbeitszeitmodell basiert auf kollektivvertraglichen Bestimmungen und erlaubt hohe Freiheit bei den Vereinbarungen zwischen Organisation und ArbeitnehmerInnen.

Hier wird statt eines wöchentlichen oder monatlichen ein jährliches Arbeitszeitvolumen vereinbart. Die TeilzeitmitarbeiterInnen haben beispielsweise einen Vertrag auf Basis einer 50%-Arbeitszeit und arbeiten, gemäß arbeitsvertraglicher Vereinbarung, ein halbes Jahr Vollzeit und haben dann ein halbes Jahr frei.

Diese Arbeitszeitformen bewähren sich besonders für die Abdeckung der Sommermonate, wobei Mehrarbeit in Zeiten der Spitzenbelastung durch weniger Arbeit in Zeiten geringerer Auslastung ausgeglichen wird.¹³⁸

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Teilzeitbeschäftigung in Österreich vor allem Frauen betrifft. Je nach Bedürfnissen einer Einrichtung können sich maßgeschneiderte Teilzeitmodelle nach Ausmaß, Regelmäßigkeit und Form an arbeitsspezifischen Anforderungen wie Kapazitätsschwankungen und Auslastungsspitzen anpassen.

¹³⁷ Vgl. Baillod (2002), 21.

¹³⁸ Vgl. Dörfler (2004), 24.

Im Altenbetreuungsbereich decken Teilzeitjobs in der Regel kürzere Dienste ab, die insbesondere zum Abbau von Arbeitsspitzen dienen, und somit Entlastung im Arbeitsablauf bringen. Aber auch Fehlzeiten können auf Grund der längeren Erholungspausen zwischen den Arbeitseinsätzen minimiert werden. Ein weiterer Vorteil liegt in der Gewinnung von nicht aktiven Personen, die sich beispielsweise aus familiären Gründen aus der Arbeitswelt zurück gezogen haben.

Letztlich kann der Einsatz von TeilzeitmitarbeiterInnen in der Personaleinsatzplanung als Instrument zur Schließung von Lücken, zur Überbrückung von Spitzenauslastungen oder als Springerfunktion betrachtet werden.

Welche weiteren Instrumente der Personaleinsatzplanung im Pflege- und Betreuungsbereich zur Verfügung stehen, um Personalausfällen und Auslastungsschwankungen, kurz- aber auch längerfristig, entgegenwirken zu können, wird in den nächsten Kapiteln aufgezeigt.

9 Atypische Arbeitsformen im Personaleinsatz

Personelle Ausfälle, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, sei es durch Langzeitkrankenstände, Schwangerschaften oder Nachbesetzungsproblemen, können in der Dienstplangestaltung berechenbare Lücken hinterlassen. Für die bestehenden und einsatzfähigen MitarbeiterInnen bedeutet das, dass wiederum Überstunden und Zusatzdienste geleistet werden müssen.

Um diesen kompensierenden Regelkreis zu unterbrechen, greifen immer mehr Einrichtungen im Altenpflegebereich auf atypische Arbeitsverhältnisse zurück.

Unter einem typischen Arbeitsverhältnis wird eine unbefristete Vollzeitbeschäftigung verstanden mit regelmäßiger und wöchentlicher

Arbeitszeit. Da bei einer geringfügigen Beschäftigung die Arbeitszeit unter der gesetzlichen Normalarbeitszeit liegt und LeiharbeiterInnen bei Drittfirmen angestellt sind, werden diese Formen der Arbeit als atypisch bezeichnet.¹³⁹

Im Folgenden werden die angeführten Arbeitsverhältnisse sowohl aus dem Blickwinkel der MD als auch vom stationären Bereich betrachtet.

9.1 Die Leiharbeit

Der zunehmende Fachkräftemangel zwingt die für die Personaleinsatzplanung Verantwortlichen zu einer zunehmend minimierten Besetzung der Dienstpläne.

Wie bereits erwähnt, sind Ausfälle durch Urlaub, Krankheit oder gar Kündigung von MitarbeiterInnen aus den hausinternen Personalressourcen nicht jederzeit aufzufangen. Um trotzdem eine Abdeckung der Dienstpläne zu gewährleisten, sind immer mehr Einrichtungen im Pflegebereich gezwungen, auf Leihpersonal zurückzugreifen.¹⁴⁰

Die Leiharbeit, auch unter dem Begriff Personalleasing oder Arbeitnehmerüberlassung bekannt, ist eine spezifische Form der externen Personalgewinnung.¹⁴¹

Die Leasingkräfte sind bei einer Leasingfirma angestellt und werden dem Kundenunternehmen, also der Betreuungseinrichtung, für einen festgelegten Zeitraum überlassen.

Die rechtliche Grundlage für das Personalleasing ist das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz, denn die rechtliche Situation stellt sich bei der Entleihung von LeasingmitarbeiterInnen anders dar als bei der Einstellung eigener MitarbeiterInnen.

¹³⁹ Vgl. Riesenhuber (2009), 298.

¹⁴⁰ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 70.

¹⁴¹ Vgl. Reuschenbach (2004), 77.

Die Vertragsverhältnisse bestehen zum einen zwischen Leasingfirma und dem Kundenunternehmen, und zum anderen zwischen Leasingfirma und der Leasingkraft. Das Kundenunternehmen und die Leasingkraft haben keine vertragliche Bindung.¹⁴²

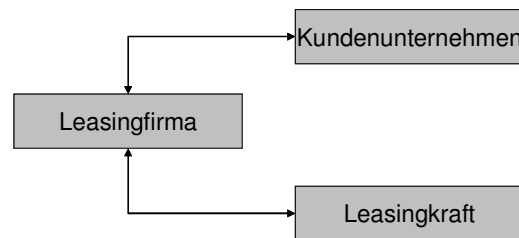


Abb. 6 Vertragsverhältnisse in Leasingfirmen

In einem Überlassungsvertrag werden zwischen Leasing- und Kundenunternehmen Kosten, Dauer und weitere Modalitäten der Geschäftsbeziehung festgehalten.

Die LeasingarbeiterInnen sind während der Überlassung den StammmitarbeiterInnen des Kundenunternehmens gleichgestellt. Lohnzahlungen sowie die Abführung der Lohnsteuer und der Sozialausgaben verbleiben allerdings bei der Leasingfirma.¹⁴³

Erfahrungsgemäß muss für den Einsatz von Leasingpersonal ein etwa um ein Drittel höherer Bruttostundenlohn aufgewendet werden, als bei einer eigenen, vergleichbaren qualifizierten Pflegeperson. In Rechnung gestellt werden jedoch nur die tatsächlich geleisteten Stunden. Fehlzeiten durch Urlaub oder Krankheit gehen zu Lasten des Leasingunternehmens. Ebenso entfallen beim Personalleasing Kosten für Anwerbung und Auswahl der MitarbeiterInnen. Das Kundenunternehmen hat jedoch keinen Einfluss auf die Personalauswahl.¹⁴⁴

Das große Manko der Leasingfirmen liegt, laut InterviewpartnerInnen, oftmals in den zuständigen Ansprechpersonen.

¹⁴² Vgl. Reuschenbach (2004), 78f.

¹⁴³ Vgl. Guttman/Terschüren (2005), 70.

¹⁴⁴ Vgl. Reuschenbach (2004), 83.

Neben der Erreichbarkeitsproblematik handelt es sich oft um kaufmännische MitarbeiterInnen, denen pflegerische Abläufe gänzlich unbekannt sind.

9.1.1 Die Leiharbeit im Alten- und Pflegeheim

„Ehrlich gesagt muss man froh sein, dass es Leasingpersonal gibt. Letztes Jahr war die Situation bei uns sehr angespannt, da hatten wir sehr viel Leasingpersonal. Nächsten Monat haben wir wieder zwei, aufgrund von Langzeitkrankenstände und drei Schwangerschaften“, erzählt eine Pflegedienstleitung aus dem Pflegeheim. (T6)

Wie nachstehende Grafik zeigt, wurden in einem Pflegeheim der Caritas OÖ innerhalb eines Jahres 7.980 Arbeitsstunden von LeiharbeiterInnen geleistet. Das bedeutet, dass 66% der offenen Stunden durch die Inanspruchnahme von Leasingpersonal kompensiert wurden.¹⁴⁵

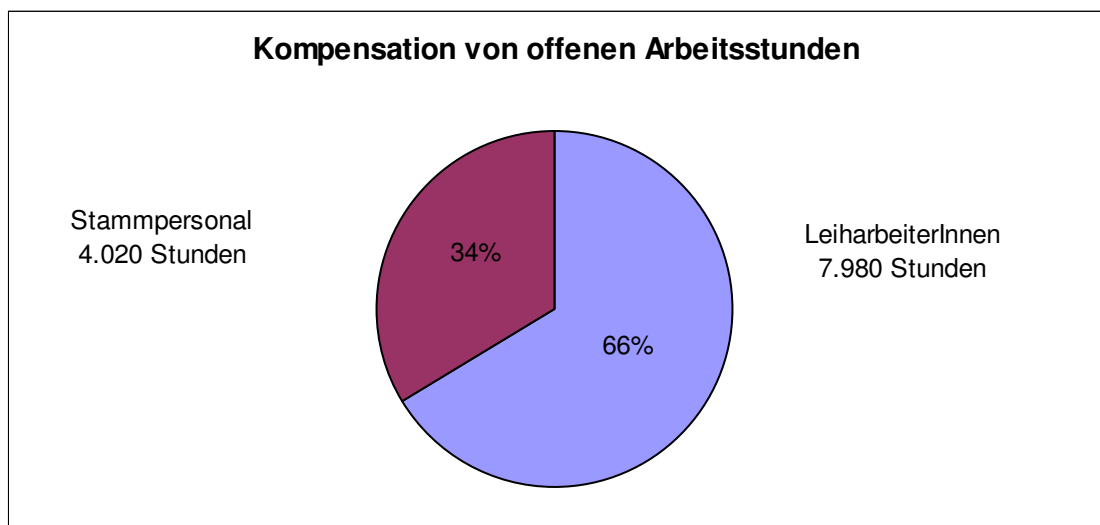


Abb. 7 Kompensation von fehlenden Arbeitsstunden durch LeiharbeiterInnen in einem Heim der CBP OÖ.¹⁴⁶

Alten- und Pflegeheime sind laut InterviewpartnerInnen immer wieder darauf angewiesen, auf überraschende oder regelmäßig auftretende Personalausfälle mit LeiharbeiterInnen zu reagieren.

¹⁴⁵ Vgl. AG CBP-Pool (2011), 4.

¹⁴⁶ In Anlehnung an: AG CBP-Pool (2011), 4.

Überwiegend wird auf die „Feuerwehrfunktion“ dieser MitarbeiterInnen verwiesen, durch die bei kurzfristig auftretenden, insbesondere krankheitsbedingten Ausfällen der Stammebelegschaft eine letzte Möglichkeit besteht, die Versorgung aufrecht zu erhalten. Hier steht der Notfallcharakter im Vordergrund. Auf Basis einer sehr dünnen Personaldecke gefährden überraschende Ausfälle die Versorgung, da in den meisten Fällen eine interne Personalverlagerung nur noch in sehr begrenztem Ausmaß möglich ist. Die starke Orientierung am Mindestpflegepersonalschlüssel in den Alten- und Pflegeheimen bewirkt, dass Ausfälle kaum noch hausintern zu kompensieren sind, auch wenn immer wieder mal das Stammpersonal schichtweise in einen anderen Wohnbereiche versetzt wird, um dort die gravierendsten Mängel abzufangen. Ist auch das nicht mehr möglich, wird als letzte Alternative auf ZeitarbeitnehmerInnen zurückgegriffen.¹⁴⁷

Die Überbrückung durch externes Personal wird sowohl für den kurzzeitigen Ersatz – durch unvorhergesehene Ausfälle wie Krankenstände - als auch für einen längerfristigen Einsatz – wie bei Nachbesetzungsproblemen - über mehrere Wochen gewählt.

Interessanterweise wird Zeitarbeit aber auch bei absehbarem längerfristigen Bedarf eingesetzt. Beispiele hierfür sind der gezielte Abbau der Überstunden der Stammebelegschaft, da dies bei der gegebenen Personalausstattung im regulären Betrieb nicht möglich wäre oder auch die Überbrückung von Urlaubszeiten im Sommer.

Eine Besonderheit in Pflegeheimen besteht darin, dass auch deshalb auf Pflegefachkräfte von Leasingfirmen zurückgegriffen wird, weil sonst infolge von personellen Ausfällen der Nachweis der erforderlichen Qualifikationsquote nicht erbracht werden könnte.

Hier wird also der Einsatz von Fachkräften aus formalen Gründen für einen begrenzten Zeitraum erforderlich.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Vgl. Bräutigam u.a. (2010), 4.

¹⁴⁸ Vgl. Bräutigam u.a. (2010), 21.

9.1.2 Die Leiharbeit in den mobilen Diensten

Eine InterviewpartnerIn aus den MD erklärt: *„Leasingpersonal lässt sich bei uns ganz schwer einsetzen. Die müssten in diesem Bereich schon Erfahrung mitbringen. Eine ordentliche Einschulung für neue Mitarbeiter ist das Um und Auf. Erst dann kann ich auch einigermaßen drauf vertrauen, dass korrekt gearbeitet wird. Der Aufwand wäre in diesem Fall größer als der Nutzen.“ (T1)*

Ein Aspekt der MD besteht in der Tatsache, dass die Beschäftigten in der Regel ihre Touren von KlientInnen zu KlientInnen alleine bewältigen. Die MitarbeiterInnen können daher nur sehr bedingt situativ auf kollegialen Rat zurückgreifen, wie dies in stationären Bereich üblicherweise leichter möglich ist.

Umso mehr ist aus Sicht der ExpertInnen eine gute Qualifikation des Leihpersonals erforderlich, da dieses sehr schnell eigenverantwortlich tätig wird und die gleichen Betreuungsarbeiten wie fest angestellte MitarbeiterInnen übernehmen muss.

Aus diesem Grund und wegen der besonderen Ansprüche und Sensibilität der KlientInnen in den eigenen vier Wänden, kommen LeiharbeitnehmerInnen in diesem Bereich der Pflege eher weniger zum Einsatz.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich LeiharbeiterInnen primär für den stationären Bereich eignen. In der Regel wird auf diese Form der Beschäftigung zurückgegriffen, wenn absehbare Dienste über einen längeren Zeitraum nicht besetzt werden können. Gerade zur Überbrückung von Langzeitkrankenständen und wenn freie Stellen über längere Sicht nicht nach besetzt werden können, bauen Einrichtungen vermehrt auf ZeitarbeiterInnen. Zudem entlasten Leasingkräfte oftmals während der Sommermonate, in denen vermehrt Urlaube von der Stammebelegschaft konsumiert werden. Zum Einsatz kommen Leasingkräfte aber auch dann,

wenn es für die MitarbeiterInnen einer Einrichtung nicht mehr möglich ist, angehäufte Überstunden im Regelbetrieb abzubauen.

Im Weiteren wird nun auf die Möglichkeiten, die sich aus der zweiten atypischen Beschäftigungsform, nämlich der geringfügigen Beschäftigung ergeben, eingegangen.

9.2 Die geringfügige Beschäftigung

„Wir haben einen geringfügigen Mitarbeiter, der schon pensioniert ist. Und es könnte sein, dass wir mit einer Mitarbeiterin die in Bildungskarenz geht ebenfalls ein geringfügiges Dienstverhältnis begründen. Aber für karenzierte Mütter, die etwas dazu verdienen wollen, könnte ich mir das schon auch vorstellen“, erzählt eine Einsatzleitung aus den MD. (T4)

In sozialen Einrichtungen werden auf Basis eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses vermehrt pensionierte und karenzierte MitarbeiterInnen zur Schließung von Dienstplanlücken, Überbrückung von Spitzenauslastungen und zur Gewährleistung von Nacht- und Wochenenddiensten eingesetzt.

Allerdings eignen sich diese MitarbeiterInnen, laut Aussagen einer Pflegedienstleitung, für spontanes Einspringen, in Folge unerwarteter Personalausfälle, weniger:

„Beim Dienstplanschreiben muss man irrsinnig aufpassen und wenn ich ganz schnell jemanden brauche, kann ich auf diejenigen auch nicht zurückgreifen. Die meisten haben ihre eigene Planung- Familie oder Ausbildung- und somit ist es mit dem Einspringen auch nichts.“ (T6)

Beim Erstellen des Dienstplanes muss bei den geringfügig Beschäftigten sehr genau auf das tatsächlich geleistete Stundenausmaß geachtet werden, denn der Spielraum ist aus gesetzlicher Sicht sehr eng gesteckt:

Das Entgelt für diese Form der Teilzeitbeschäftigung darf nämlich die Geringfügigkeitsgrenze von 376,26 Euro monatlich bzw. 28,89 Euro täglich nicht überschreiten¹⁴⁹.

Für alle geringfügigen Teilzeitkräfte muss der Dienstgeber einen Unfallversicherungsbeitrag von 1,4 Prozent der allgemeinen Beitragsgrundlage leisten.

Eine Versicherungspflicht in der Kranken- und Pensionsversicherung besteht allerdings nicht, da die zu geringen Beiträge keine ausreichende wirtschaftliche Basis für den Aufbau einer Sozialversicherung abgeben und die Versicherung im Vergleich zum administrativen Aufwand nicht sinnvoll wäre.¹⁵⁰

Eine Einsatzleitung aus den MD meint dazu: *„Sie entlastet gerade am Wochenende sehr. Aber man muss bedenken, dass es immer auf die Kosten der Frauen geht – sie haben ja dann keine Pensionsversicherung, und das wird meistens nicht bedacht.“ (T2)*

Ansonsten sind geringfügig Angestellte arbeitsrechtlich überwiegend NormalarbeitnehmerInnen gleichgestellt. Das heißt, Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Krankengeld und Kündigungsfristen sowie kollektivvertraglicher Mindestlohn gelten für dieses Beschäftigungsverhältnis ebenso.¹⁵¹

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Pflegedienstleitungen die Möglichkeit der geringfügigen Beschäftigung zur Deckung von Spitzenauslastungen und zum Füllen von Dienstplanlücken immer mehr in Betracht ziehen. Vor allem planbare Dienste für Wochenenden und Nächten können mit geringfügig Beschäftigten abgedeckt werden. Besondere Vorsicht ist allerdings in der Häufigkeit des Einsatzes geboten, denn die einzuhaltenden finanziellen Grenzen sind bei dieser Beschäftigungsform sehr

¹⁴⁹ Vgl. WKO OÖ, (2012).

¹⁵⁰ Vgl. WKO OÖ, (2012).

¹⁵¹ Vgl. Stockinger (2009), 19.

eng gesteckt. Auf Grund dieser minimalen Einsetzbarkeit erweisen sich spezifische Kenntnisse in dem jeweiligen Betreuungsbereich als vorteilhaft.

Welche Instrumente die Personaleinsatzplanung im Altenpflegebereich, zur Bewältigung von Personalengpässen und Spitzenauslastungen, weiters zur Verfügung stehen, zeigen nachstehende Kapitel.

10 Flexibler Arbeitsplatzwechsel

Eine mögliche Lösung, um die Personaleinsatzproblematik in Pflegeeinrichtungen bewältigen zu können, stellt ein sogenannter Springerpool dar. Er ermöglicht vorhandenen Personalressourcen innerhalb einer Organisation besser zu nutzen.¹⁵² Auch die Möglichkeit einer Job-Rotation kann dazu beitragen, dass MitarbeiterInnen durch die Aneignung von Zusatzqualifikationen zukünftig flexibler im Unternehmen einsetzbar sind. Aus diesem Grund werden im Folgenden, beide Formen des flexiblen Arbeitsplatzwechsels, vorgestellt.

10.1 Der Springerpool

Auf der Suche nach einer Möglichkeit, wie das kurzfristige, krankheitsbedingte Einspringen der Beschäftigten im Pflegedienst minimiert werden kann, stoßen immer mehr Einrichtungen im Gesundheitswesen auf sogenannte Springerpools. Bei diesem Modell werden den MitarbeiterInnen individuelle Arbeitszeitvereinbarungen angeboten, wenn sie sich im Gegenzug dazu bereit erklären, sich flexibel in verschiedenen Bereichen der Einrichtung einsetzen zu lassen.

PoolmitarbeiterInnen werden aber nicht nur als Ersatz bei kurz- oder mittelfristigen Personalausfällen eingesetzt. SpringerInnen arbeiten auch dort, wo sich viele Überstunden auf den Arbeitszeitkonten angehäuft haben.

¹⁵² Vgl. Kador/Porschlegel (2004), 18.

Durch das vorübergehende Aushelfen der PoolmitarbeiterInnen werden übermäßige Stunden des Stammpersonals abgebaut. Der Einsatz in den verschiedenen Bereichen kann sich somit von einem Tag bis auf mehreren Wochen erstrecken.

Bei planbaren Einsätzen, wie dies beispielsweise bei Urlaubsvertretungen oder bei Abbau von Zeitguthaben der Fall ist, kann eine verbindliche Absprache mit dem Poolpersonal sehr früh stattfinden. Der Einsatz wird mit den MitarbeiterInnen zeitlich und fachlich abgestimmt.¹⁵³

Bei kurzfristigen Vertretungen beispielsweise im Krankheitsfall, kann ein Einsatz dieser MitarbeiterInnen nur erfolgen, wenn die Information über den bevorstehenden Arbeitseinsatz bereits am Tag davor bis zu einer bestimmten Uhrzeit erfolgt. Vertretungen, die nach dieser Zeitgrenze kurzfristig gesucht werden, müssen mit Rücksicht auf die Planbarkeit der privaten Lebenssituation der MitarbeiterInnen, anders organisiert werden.¹⁵⁴

Um Pflegende für diese Möglichkeit des Arbeitseinsatzes zu gewinnen, können diese ihre Arbeitszeiten dem Schichtdienst entsprechend frei wählen.

Beispielsweise arbeitet eine Mitarbeiterin lediglich von Montag bis Donnerstag im Abenddienst. Im Gegenzug dazu muss sich diese SpringerIn für einen gewissen Zeitraum für den Pooledienst verpflichten. Diese entscheidenden Aspekte sind in einem individuell vereinbarten Dienstvertrag festzuhalten.

Besetzt werden diese Springerpools primär mit Pflegenden aus der eigenen Einrichtung, denn durch dieses Vorgehen kann effektiv und effizient auf Auslastungsschwankungen reagiert werden, ohne, dass einerseits unproduktive Zeiten entstehen und andererseits Bettensperrungen und damit verbundene wirtschaftliche Einbußen drohen.

¹⁵³ Vgl. Fick (2012), 22.

¹⁵⁴ Vgl. Fick (2012), 24.

Der wesentlichste Vorteil im Springerpool liegt aber im deutlich reduzierten Aufwand bei der Suche nach Aushilfen.¹⁵⁵

Treten Personalausfälle auf, so kann über einen Dienstplan eingesehen werden, welche Pflegekräfte des Mitarbeiterpools zur Kompensation des Ausfalls zur Verfügung stehen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich der Springerpool für kurz- und mittelfristigen Personalausfälle eignet. Der flexible Einsatz in den verschiedenen Bereichen kann sich von einem Tag bis auf mehreren Wochen erstrecken. Einerseits werden mit diesem Instrument Dienstplanlücken geschlossen und andererseits übermäßige Überstunden der BereichsmitarbeiterInnen abgebaut. Besetzt wird der Springerpool primär mit internem Personal, das zu bestimmten Zeiten in unterschiedlichen Bereichen einer Organisation arbeitet. Der große Vorteil liegt im deutlich reduzierten Aufwand bei der Suche nach Aushilfen.

Welches Flexibilisierungspotenzial sich aus Sicht der Personaleinsatzplanung hinsichtlich der Jobrotation ergibt, wird im nächsten Abschnitt beschrieben.

10.2 Die Jobrotation

Job-Rotation bezeichnet einen geplanten Arbeitsplatzwechsel für einzelne MitarbeiterInnen in einer Organisation. Durch den zeitlich begrenzten Wechsel wird erreicht, dass MitarbeiterInnen größere Erfahrung sammeln, ihr Verständnis für andere Arbeitsbereiche erhöhen und flexibler in ihrem Einsatz werden. Der Förderaspekt steht im Vordergrund und eine Karriereorientierung im Sinne von Weiterentwicklung ist gegeben.¹⁵⁶

¹⁵⁵ Vgl. Fick (2012), 21.

¹⁵⁶ Vgl. Winzenried (2005), 5.

Dieses System wird häufig in Krankenhäusern angewendet, um die MitarbeiterInnen weiter zu qualifizieren und Innovationen in die Abteilungen einzubringen.¹⁵⁷

Bei Personaleinsatzproblemen kann das Flexibilisierungspotenzial dieser MitarbeiterInnen auch einen konkreten Lösungsansatz darstellen. Durch die qualitative Personalreserve ist das Risiko bei Ausfall oder vermehrten Arbeitszuwachses wesentlich geringer, nicht ausreichend qualifizierte MitarbeiterInnen zu haben. Der Vorteil für die Einsatzplanung liegt eben in der Tatsache, dass die MitarbeiterInnen durch ihr breiter gefächertes Wissen flexibler in anderen Arbeitsbereichen eingesetzt werden können.¹⁵⁸

Dazu eine Pflegedienstleitung:

„Das würde heißen, dass wir MitarbeiterInnen aus einem anderen Bereich bei uns einschulen. Die wissen dann wie bei uns der Hase läuft und wir könnten im Notfall auf diese zurückgreifen, gegebenenfalls sie wird im eigenen Bereich nicht unbedingt gebraucht. Ja, das kann ich mir schon vorstellen...“ (T7)

Die InterviewpartnerInnen sehen in der Möglichkeit des bereichsübergreifenden Arbeitens, aber auch eine gewisse Gefahr der Abwanderung.

Dazu eine meint eine Heimleitung:

„Ich finde die Idee spannend in andere Bereiche hinein zu schnuppern. Aber da spreche ich nur für mich selber, ganz subjektiv. Die Gefahr daran wäre, dass mir das dann so gefällt, dass ich mich dann wegentwickle. Das stelle ich mir schwierig vor.“(T6)

¹⁵⁷ Vgl. Kelm (2008), 98.

¹⁵⁸ Vgl. Burgdorf (1999), 24.

Um diesen Tendenzen entgegenzuwirken, müssen wesentliche Rahmenbedingungen für einen systematischen Arbeitsplatzwechsel klar formuliert werden.

Die Planung selbst beginnt mit der frühzeitigen Urlaubsplanung, umfasst die langfristige Dienstplanung und die gezielte Einarbeitung. Ein weiterer Erfolgsbaustein besteht darin, den Arbeitsbereich, die Funktion und die Aufgabenfelder zu begrenzen.¹⁵⁹

Als ideale Grundlage wird die Auswahl der MitarbeiterInnen auf Basis der Freiwilligkeit betrachtet. Den Stellenwechsel zeitlich zu befristen, erleichtert den Betroffenen den ersten Einstieg in die Rotation und erhöht insgesamt die Akzeptanz der Maßnahme. Schließlich sollte das Zurückkommen auf die eigenen Bereich gut vorbereitet sein. Ein zusammengefasstes Protokoll aus den vergangenen Teambesprechungen erleichtert den ersten Kontakt für die Rückkehr.

Die Begrüßung durch die Führungskraft sollte selbstverständlich sein. Je nach Dauer des externen Einsatzes kann der Einstieg in einer kleinen „Rückkehrphase“ von wenigen Tagen erleichtert werden.¹⁶⁰

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass durch das systematische Kennenlernen anderer Pflegebereiche, wie es im Rahmen der Jobrotation der Fall ist, zu einem gewissen Flexibilisierungspotenzial in der Personaleinsatzplanung kommt. Durch das angeeignete Wissen der MitarbeiterInnen besteht die Möglichkeit, im Notfall personelle Engpässe mit gut eingeschulten MitarbeiterInnen aus dem eigenen Unternehmen, zu bewältigen.

Während nun im ersten Teil dieser Arbeit der Schwerpunkt auf eher allgemein gängige Instrumente des flexiblen Personaleinsatzes gelegt wurde, wird sich nun der zweite Teil speziell mit den Überlegungen der Caritas für

¹⁵⁹ Vgl. Bauch u.a. (2009), 32.

¹⁶⁰ Vgl. Bauch u.a. (2009), 34.

Betreuung und Pflege beschäftigen. Aufgezeigt werden geplante einrichtungsspezifische Möglichkeiten, mit denen das Institut die zukünftigen personellen Herausforderungen zu meistern versucht.

11 Überlegungen zum flexiblen Personaleinsatz in der CBP

Die CBP ist in OÖ eine der größten Organisationen, die stationäre und mobile Altenbetreuung anbietet. Auf Grund des bereits spürbaren demografischen Wandels, sehen sich Führungskräfte schon heute zu einem zeitnahen Handeln gezwungen. Niedrige BewerberInnenzahlen, Auslastungsschwankungen und immer wiederkehrende Personalengpässe wurden zum Anlass genommen, um über neue innovative Möglichkeiten des Personaleinsatzes nachzudenken. Im Folgenden werden die Überlegungen näher ausgeführt und die einzelnen Instrumente hinterfragt.

11.1 Ausgangslage und Problemstellung

Das Institut der Caritas für Betreuung und Pflege in Oberösterreich, ist Arbeitgeber für 1.389 Beschäftigte. Davon arbeiten direkt in der Altenbetreuung 725 MitarbeiterInnen. Die Zahl der Arbeitskräfte hat sich seit dem Jahre 2000 fast verdoppelt.¹⁶¹

Die spezifisch angebotenen Dienstleistungen in der Altenhilfe betreffen vor allem die mobilen Dienste in sieben Regionen Oberösterreichs und vier Seniorenwohnheime, wobei sich zwei direkt im Zentralraum Linz befinden.

Zum Zeitpunkt der Personalerhebung konnten innerhalb der Altenbetreuung 40 MitarbeiterInnen auf Grund von Karenzierungen oder Langzeitkrankenständen nicht in die Betreuungsarbeit mit einbezogen werden.¹⁶²

¹⁶¹ Vgl. Caritas OÖ (2010).

¹⁶² Vgl. Caritas OÖ (2011a).

Alleine in einem Alten- und Pflegeheim der CBP mussten im Jahr 2010 rund 12.000 Arbeitsstunden kompensiert werden. Während 34 Prozent, sprich 4.020 Stunden (siehe Kapitel 9.1.1) durch zusätzliche Stunden von MitarbeiterInnen geleistet wurden, haben 66 Prozent, sprich 7.980 Arbeitsstunden externe LeiharbeiterInnen übernommen. Auch in den anderen Einrichtungen der CBP wurde auf externes Personal zurückgegriffen.¹⁶³

Diese Problematik nahm die Geschäftsleitung zum Anlass, um im Rahmen eines Projektes über neue Möglichkeiten des flexiblen Personaleinsatzes nachzudenken. Im Zuge der Konzepterarbeitung wurden Führungskräfte aus den Altenbetreuungseinrichtungen zu den einrichtungsspezifischen Instrumenten befragt. Im Folgenden wird die Vorgehensweise der Befragung dargestellt.

11.2 Methodische Vorgehensweise

Für die Datenerhebung wurden sechs Interviews mit zehn Führungskräften aus der CBP geführt. Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde darauf geachtet, dass es zu keinem zahlenmäßigen Ungleichgewicht zwischen dem mobilen und stationären Bereich der Altenbetreuung kommt. Um aufschlussreiche Informationen zu erhalten, wurden die Interviews persönlich, face to face, durchgeführt. Für die Form des Interviews erwies sich das Leitfadeninterview als zielführend.

Dabei wird mit vorgegebenen Themen und einer Frageliste gearbeitet. Der Interviewleitfaden enthält jene Fragen, die während des Interviews von den GesprächspartnerInnen beantwortet werden müssen. Die Frageformulierung und die Reihenfolge der Fragen sind dabei unverbindlich, um das Interview so weit wie möglich an einen natürlichen Gesprächsverlauf anzunähern. Zudem können sich während des Interviews spontane Fragen ergeben, die zur vollständigen Beantwortung eines Punktes beitragen können, jedoch

¹⁶³ Vgl. Caritas OÖ (2011), 4.

nicht in den Leitfaden aufgenommen werden. Der Leitfaden ist daher vielmehr eine Richtlinie, der die unbedingt zu stellenden Fragen enthält.¹⁶⁴

Die Interviews wurden mit einem Audiogerät nach Zustimmung der InterviewpartnerInnen aufgenommen und anschließend transkribiert. Auf Wunsch der Befragten wurden die Interviews anonymisiert. Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden die jeweiligen Zitate mit T1, T2, etc. gekennzeichnet.

Für die Auswertung des Materials wurde das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt. Der Grundgedanke dabei ist, den Text systematisch zu analysieren, indem das Material schrittweise, anhand eines entwickelten Categoriesystems bearbeitet wird. Die daraus gewonnenen Informationen werden im Zusammenhang mit der Fragestellung interpretiert und die einzelnen Interviews untereinander verglichen.¹⁶⁵

Die Schwerpunkte der empirischen Befragung bezogen sich einerseits auf die Implementierung der Stundenbörse und andererseits auf die Einführung eines CBP-Pools.

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen die Akzeptanz der Führungskräfte hinsichtlich der neuen Instrumente und die Chancen und Risiken, die sich aus deren Sicht ergeben.

Bevor im nächsten Kapitel die Ergebnisse der Befragungen dargestellt werden, wird im Vorfeld das jeweilige Flexibilisierungsinstrument kurz beschrieben.

¹⁶⁴ Vgl. Gläser/Laudel (2009), 42f.

¹⁶⁵ Vgl. Mayring (2003), S.59 ff.

12 Der CBP-Pool

Langanhaltende Personalengpässe gefährden einerseits die Qualität der Pflegeleistungen, andererseits stellt die Mehrarbeit eine erhebliche Belastung für MitarbeiterInnen dar. Meist wird vorrangig auf selbst organisierte, interne Lösungen zurückgegriffen. Es gibt aber Situationen, in denen die internen Ressourcen völlig ausgeschöpft sind. Eine hohe Anzahl an Überstunden und überforderter Pflegekräfte führen schließlich zur Inanspruchnahme von externen Leasingkräften.

Um angesichts wachsender Anforderungen im Pflegebereich neue Wege des flexiblen Personaleinsatzes zu eröffnen, versucht das Institut der Caritas für Betreuung und Pflege einen eigenen internen MitarbeiterInnen-Pool aufzubauen.

12.1 Beschreibung des CBP-Pools

Der CBP-Pool ist im Grunde genommen, eine Mischung aus Springerpool und internem Leasingunternehmen.

Allerdings werden Pool-MitarbeiterInnen fix im Institut der Caritas für Betreuung und Pflege angestellt, ohne dass sie direkt einer Einrichtung der CBP angehören. Poolkräfte werden hauptsächlich zur Überbrückung von Personalengpässen und zur Abfederung von Spitzenauslastung an die jeweilige erforderliche Betreuungseinrichtung, gegen Gebühr, verliehen.

Das bedeutet, dass diese MitarbeiterInnen sowohl im stationären, als auch im mobilen Bereich der CBP zum Einsatz kommen.

Der Einsatzort wird vorerst auf den Großraum Linz beschränkt, da sich in diesem Gebiet zwei Seniorenheime und zwei Teams der mobilen Dienste befinden. Dadurch werden anfallende Wegstrecken möglichst kurz gehalten.¹⁶⁶

¹⁶⁶ Vgl. Caritas OÖ (2011b), 4.

Der Pool wird zu Beginn mit etwa drei Personaleinheiten ausgestattet. Der Personalstamm soll sich in der Regel aus 30 Prozent DGKP und 70 Prozent FSB-A zusammensetzen. Auch für StammmitarbeiterInnen der CBP besteht die Möglichkeit, sich für den Pooldienst zu melden.

Erweist sich die Personalgewinnung als schwierig, so setzt das Institut auf die Kooperation mit der rumänischen Caritas. Gut ausgebildete PflegerInnen, mit guten Deutschkenntnissen, sollen die Möglichkeit bekommen, für einen bestimmten Zeitraum als PoolmitarbeiterInnen der Caritas OÖ tätig zu werden.

Der Anreiz für die Poolkräfte soll in einem höheren Bruttostundensatz liegen. Der Basisstundensatz orientiert sich je nach Berufsgruppe am Kollektivvertrag der Caritas Österreich.

Die Kosten für den internen Verleih sind so zu kalkulieren, dass Verwaltungskosten, Personaleinsatzzeiten und eventuelle Stehzeiten abgedeckt werden. Die Abrechnung am Ende eines Einsatzes erfolgt, wie innerhalb der CBP üblich, durch eine interne Leistungsverrechnung.

Der große Vorteil in der Implementierung eines CBP-Pools liegt im reduzierten Aufwand bei der Suche nach Aushilfen. Durch einen internen Personalpool wird sichergestellt, dass die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Bereiche durch eigene Poolkräfte erfüllt werden.

Durch einen flexiblen Personaleinsatz innerhalb des Institutes können zum einen Auslastungsspitzen abgedeckt und zum anderen Personalengpässe kompensiert werden. Außerdem stellt das Institut durch eigene LeasingmitarbeiterInnen die Team- und Qualitätskonstanz sicher.¹⁶⁷

¹⁶⁷ Vgl. Caritas OÖ (2011b), 4.

12.2 Chancen aus Sicht der Führungskräfte

„Gerade was die Suche angeht, würde uns einiges erspart bleiben. Wenn es da jemanden gäbe, denn ich anrufen könnte, weil jemand gekündigt hat, wäre das eine enorme Hilfe“, meint eine Pflegedienstleitung. (T3)

Pooldienste würden sich, aus Sicht dieser Führungskraft, zur Überbrückung von Personalausfällen eignen. Gerade die Suche nach MitarbeiterInnen kann sich als schwierig und langwierig erweisen. Ist die Stelle vorübergehend mit einer PoolmitarbeiterIn besetzt, müssen die fehlenden Dienste nicht vom eigenen Team kompensiert werden. Infolge dessen verringert sich der Druck, weniger geeignete BewerberInnen aufnehmen zu müssen.

Eine Führungskraft sieht im internen Personalpool die Chance, bestehende MitarbeiterInnen an das Unternehmen zu binden. Es gibt aus ihrer Sicht immer wieder Personen, die nach langer Tätigkeit in ein und derselben Einrichtung, neue Herausforderungen suchen.

Der Pool könnte sich hierbei als Orientierungshilfe eignen. Während die Personalressource dem Institut erhalten bleibt, kann die Pflegekraft die Möglichkeit nutzen, sich um einen geeigneten Arbeitsplatz innerhalb der CBP umzusehen. Aber auch für junge MitarbeiterInnen könnte sich der Pool eignen. Dazu eine Regionalleiterin:

„Ich glaube es wäre auch etwas für Schulabgänger, die noch unschlüssig sind – was den zukünftigen Arbeitsbereich angeht. Wenn man da die Möglichkeit hätte, in diesem Pool zu sein, um einmal da und einmal dort hinein zu schnuppern, und man bekommt schließlich einen fixen Arbeitsplatz, dann könnte das schon verlockend sein.“(T4)

Der CBP-Pool kann sich aus Sicht der Befragten auch für Karenzvertretungen eignen. Kehrt ein karencierter Elternteil von der Kinderpause zurück, kommt es hin und wieder vor, dass für die vertretende Mitarbeiterin keine adäquate Stelle innerhalb der Einrichtungen zur

Verfügung steht. Zukünftig könnten diese Pflegekräfte übergangweise im Pool angestellt werden, wodurch sich das Risiko der Abwanderung minimiert.

Weiters wird die Rekrutierung der Poolkräfte durch die CBP positiv hervorgehoben. Anders als bei externen LeasingmitarbeiterInnen erwarten sich die Führungskräfte ein höheres Engagement und eine bessere Qualität in der Betreuungsarbeit.

Durch ein fix vereinbartes Dienstverhältnis steigt aus Sicht der Führungskräfte die Chance, dass sich Pool- MitarbeiterInnen stärker an das Unternehmen binden. Durch das Gefühl der Organisationszugehörigkeit könnte sich möglicherweise eine gesteigerte Arbeitsmotivation ergeben.

Dass Führungskräfte im Notfall immer wieder auf dasselbe Personal zurückgreifen können, wird ebenfalls als Vorteil des internen Leasingpools gesehen. Durch den Einsatz bekannter Pool- MitarbeiterInnen wird einerseits die Einschulungszeit verkürzt und andererseits die bereits vorhandene Beziehungen zu den BewohnerInnen gestärkt.

12.3 Risiken aus Sicht der Führungskräfte

Der Großteil der Befragten bezweifelt, dass sich unter den vorherrschenden Arbeitsmarktbedingungen MitarbeiterInnen für den CBP-Pool finden.

Dazu eine Regionalleiterin:

„Dem Pool gebe ich nicht allzu große Chancen. Ich glaube einfach nicht, dass es Welche geben wird, die sich für so etwas melden. Das wird ganz schwierig. Wenn es einem gefällt, möchte man auch bleiben.“(T3)

Aus Sicht der Führungskräfte müssen sich die Rahmenbedingungen des CBP-Pool möglichst attraktiv gestaltet, damit auch qualifizierte MitarbeiterInnen die Möglichkeit der Poolbeschäftigung nützen.

Dabei wird vor allem an monetäre Anreize und einer örtlichen Begrenzung des Einsatzgebietes gedacht, denn lange Anfahrtswege würden die Attraktivität des Pools zusätzlich schmälern.

Dazu eine Regionalleiterin:

*„Bei Mutterschutz, Bildungskarenz oder Pflegefreistellungen wo jemand für länger ausfällt, wäre es im Bereich von Linz schon noch vorstellbar. Jeden Tag von Bad Hall nach Linz zu fahren, das kann ich mir schwer vorstellen – weil es genügend offene Stellen gibt. Und dass sich ein Mitarbeiter ausgerechnet für so etwas entscheidet, und so weit pendelt – da müsste irgend eine Art von Vergütung mit dabei sein, damit das ausgeglichen wird.“
(T4)*

Hinsichtlich dieser Argumentation befürchten Befragte aus den ländlichen Regionen, dass PoolmitarbeiterInnen für das eigene Gebiet nicht in Frage kämen. Müsste der Ausfall von Stammpersonal über einen längeren Zeitraum kompensiert werden, würden unter Umständen sehr hohe Wegzeiten für die Poolkräfte anfallen. Das wäre weder zumutbar, noch wirtschaftlich, wodurch sich die Frage der Inanspruchnahme des Pools erst gar nicht stellt.

Große Einigkeit herrscht über die Organisation des CBP-Pools. Für die Führungskräfte wäre es wichtig, dass an einer zentralen Stelle die Fäden zusammenlaufen.

Einsätze müssen gut koordiniert und Ansprüche wie Urlaub und Weiterbildung verwaltet werden. Sowohl die PoolmitarbeiterInnen als auch die Einrichtungen brauchen eine konkrete Ansprechperson, die einerseits gut erreichbar und andererseits fachlich kompetent ist. Ansonsten befürchten die Führungskräfte einen beträchtlichen Mehraufwand in den eigenen Reihen.

Dazu eine Regionalleiterin: *„Ich würde mir schon wünschen, dass es da jemanden gibt, der dafür zuständig ist, und das Ganze auch koordiniert. Der auch Dinge klärt, und im Ernstfall ein Machtwort spricht. Jemanden, der die MitarbeiterInnen auch kennt.“(T4)*

Allerdings gibt es diesbezüglich auch Ängste. So meint eine Regionalleiterin: *„Ich befürchte, dass die Personalhoheit dann nicht mehr in der Region liegt, sondern in Linz.“(T3)*

Bedenken werden auch hinsichtlich der Teamintegration von PoolmitarbeiterInnen geäußert. Dazu eine befragte Führungskraft:

„Ich bin davon überzeugt, dass es innerhalb vom Team auch Personen gibt, die dem Poolpersonal gegenüber misstrauisch sind. Da sagen sich sicher viele, dass man die nicht braucht, und stattdessen lieber selber arbeitet. Diesbezüglich muss ein Umdenken des Stammpersonals stattfinden.“(T1)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass MitarbeiterInnen des CBP-Pools vor allem bei kurz- und mittelfristigen Personalausfällen zum Einsatz kommen.

In den Interviews haben die Führungskräfte hinsichtlich der Implementierung des neuen Instrumentes vor allem die Personalrekrutierung und die nötigen Rahmenbedingungen ausführlich thematisiert.

Als Chance wird die unkomplizierte Suche nach Aushilfen gesehen. Durch einen frühzeitigen Einsatz von Pool-MitarbeiterInnen minimiert sich der Mehraufwand innerhalb des Teams und in Folge sehen sich Führungskräfte nicht mehr gezwungen, die erst beste Bewerbung einzustellen.

Auch wenn Bedenken geäußert wurden, genügend qualifizierte MitarbeiterInnen für den Pooledienst zu finden, erhoffen sich die Befragten engagierte Aushilfen, die sich auf Grund wiederkehrender Einsätze, schnell in den jeweiligen Arbeitsbereich einfinden.

Durch die Möglichkeit des Poolarbeitens könnte sich aus Sicht einer Führungskraft auch die Chance ergeben, personelle Abwanderungen zu verringern, da für MitarbeiterInnen die Möglichkeit besteht, sich innerhalb der CBP, neu zu orientieren.

Aber auch für Karenzvertretungen wäre der Pool eine Lösung, um im Unternehmen verbleiben zu können.

Als problematisch sehen Führungskräfte den Einsatz von Poolkräften in ländlichere Regionen. Damit sich Wegzeiten in Grenzen halten, würden sich aus ihrer Sicht, die Pooldienste lediglich im städtischen Bereich anbieten.

Laut Führungskräfte muss der CBP- Pool gut organisiert sein. Das bedeutet, dass sich eine konkrete Ansprechperson, um die Belange der MitarbeiterInnen kümmert. Außerdem muss eine reibungslose Koordination der Einsätze gewährleistet werden.

Ein Mehraufwand für die Führungskräfte sollte sich aus der Inanspruchnahme eines Poolpersonals keinesfalls ergeben.

13 Die Stundenbörse

Ein weiteres Instrument zur Flexibilisierung des Personaleinsatzes stellt die Stundenbörse der CBP dar. Sie ermöglicht innerhalb des Institutes einen bereichsübergreifenden Personaleinsatz zwischen den mobilen Diensten der Altenbetreuung und den Seniorenwohnheimen.

Dadurch sollen vorhandene Personalressourcen innerhalb des gesamten Altenbetreuungsbereiches effektiver zum Einsatz gebracht werden.

13.1 Beschreibung der Stundenbörse

Die Stundenbörse beinhaltet zwei Varianten:

Variante A:

Die MitarbeiterInnen arbeiten in beiden Bereichen (mobil **und** stationär) ein fix vereinbartes Stundenausmaß.¹⁶⁸

Der Vorteil liegt im höheren Anstellungsausmaß. Da in den MD nur begrenzt Vollzeitstellen geboten werden, ziehen viele PflegerInnen diesen Betreuungsbereich erst gar nicht in Betracht. Durch die Möglichkeit einer Stundenaufteilung kann in Summe eine Vollzeitbeschäftigung erreicht werden.

Für das Institut ergibt sich neben der Chance, eine höhere BewerberInnenanzahl anzusprechen, ein zusätzliches Flexibilisierungspotenzial für die Einsatzplanung. Durch das Kennen beider Bereiche, kann bei Personalengpässen auf diese vorhandenen Ressourcen zurückgegriffen werden.

Variante B:

Die MitarbeiterInnen arbeiten in einem Bereich fix (mobil **oder** stationär) und im anderen Bereich nur im Bedarfsfall.

Werden Dienste vom Stammpersonal nicht abgedeckt, können MitarbeiterInnen aus dem anderen Bereich fehlende Dienste übernehmen. Diese Variante eignet sich einerseits um kurzfristige Personalengpässe auszugleichen oder andererseits um vorhersehbare Dienstplanlücken zu schließen.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Vgl. Caritas OÖ (2011b), 2.

¹⁶⁹ Vgl. Caritas OÖ (2011b), 3.

Für neue MitarbeiterInnen wird im Dienstvertrag die Möglichkeit eines zweiten Dienstortes angeführt. Für einen bereits bestehenden Dienstvertrag, in dem kein zweiter Dienstort vorgesehen ist, wird bei Inanspruchnahme der Stundenbörse eine Dienstzettelergänzung notwendig.

Für die Berechnung von Ansprüchen (Urlaub, Fortbildungszeiten, etc.) wird ein Aliquotierungsverfahren herangezogen. Für eine Vollzeitbeschäftigte würde das bedeuten, dass beispielweise 66,67 Prozent der Ansprüche auf die MD und 33,3 Prozent auf das Pflegeheim entfällt.

Die Verrechnung der jeweils erbrachten Leistungen erfolgt wiederum durch eine interne Leistungsabrechnung.

Wird an einem Tag an zwei verschiedenen Dienstorten gearbeitet, wird vorerst kein Kilometergeld für die Fahrten zwischen den Dienststellen ausbezahlt. Allerdings gibt es für MitarbeiterInnen, die sich für die variable Variante B entscheiden einen Zuschlag auf den Bruttostundensatz.¹⁷⁰

13.2 Chancen aus Sicht der Führungskräfte

Die Einsatzleitungen der MD sehen in der Stundenbörse die Chance den BewerberInnen zukünftig eine Vollzeitbeschäftigung bieten zu können. Aus Erfahrungen zeigt sich, dass vor allem junge FSB-A und Männer eine Vollzeitanstellung bevorzugen. Durch die kombinierte Möglichkeit des mobilen und stationären Arbeitens könnte das BewerberInneninteresse, aus Sicht der Führungskräfte, wesentlich gesteigert werden.

Dazu eine Teamleiterin: *„Wir haben nur einen Mann in unserem Team, was sicherlich an der Teilzeitarbeit liegt. Ich würde mir ein gemischtes Team wünschen, aber es verträgt eben nur wenig Vollzeitmitarbeiter.“ (T4)*

¹⁷⁰ Vgl. Caritas OÖ (2011b), 3.

Auch für die Pflegeheime würden sich neue Möglichkeiten in der Personaleinsatzplanung ergeben. Dazu eine Pflegedienstleiterin:

„Ich habe zum Beispiel eine Mutter die kann nur vormittags arbeiten, dafür hätte ich dann am Nachmittag eine MitarbeiterIn aus den mobilen Diensten – das wäre zu machen. So muss man oft zu einer jungen Frau sagen, nur vormittags oder nur nachmittags, das geht leider nicht.“(T6)

Ein weiterer Vorteil wird aus Sicht der Befragten im Kennenlernen beider Arbeitsbereiche gesehen. Erfahrungen, die aus anderen Einrichtungen der Pflege mitgenommen werden, wirken sich positiv auf die Gestaltung des Arbeitsalltages aus. Neue Sichtweisen bereichern nicht nur einzelne MitarbeiterInnen, sondern können unter Umständen ein ganzes Team beeinflussen. Nicht zuletzt profitieren die KlientInnen bzw. BewohnerInnen vom besseren Verständnis des Pflegepersonals hinsichtlich ihrer Lebensgewohnheiten, Wünsche und Erwartungen.

Dazu eine Regionalleiterin:

„Ich finde das ideal. Das Team im Heim hat etwas davon, wenn sie von der Mobilen etwas mitbekommen und umgekehrt. Es ist sowohl für den Mitarbeiter als auch für das Team eine Bereicherung. Weil einfach Inhaltliches weitergegeben werden kann (...). Eine Kombination von Heim und Mobiler mit regelmäßigen Stunden finde ich sehr interessant.“ (T2)

Eine weitere Chance ergibt sich aber auch durch die variable Variante B. In auslastungsschwachen Zeiten können die MitarbeiterInnen der MD ihre Stunden im Pflegeheim leisten. Dadurch besteht die Möglichkeit in den stationären Einrichtungen Zeitausgleich abzubauen, während im mobilen Bereich Minusstunden vermieden werden.

Eine Pflegedienstleiterin meint hierzu: *„Gerade jetzt ist mir wieder ein Dienst ausgefallen, und da die Ressourcen schon sehr knapp sind, könnte ich mir diese Möglichkeit schon vorstellen, weil meistens die einspringen, die ohnehin schon viele Überstunden haben.“* (T3)

Weiters zeichnen sich bei der Dienstplangestaltung oftmals Lücken (Dienste, die nicht besetzt werden können) ab, die spätestens zwei Wochen vor Monatsbeginn für die Pflegedienstleitung ersichtlich sind. Über die Variante B könnten zukünftig diese fehlenden Dienste besetzt werden.

Dazu eine Pflegedienstleitung: *„Wenn mir Dienste bei der Planung übrig bleiben, dann rufe ich in der Mobilen an und frage nach, ob jemand Stunden braucht. So ist jedem geholfen - bei mir braucht keiner zusätzliche Dienste machen, und die fallen nicht ins Minus.“* (T6)

13.3 Risiken aus Sicht der Führungskräfte

Eine der größten Herausforderungen sehen die befragten Führungskräfte in der Dienstplangestaltung, schließlich müssen die Arbeitstage gut aufeinander abgestimmt werden.

Gerade wenn Urlaub und Zeitausgleich zu planen sind, ergeben zusammenhängende Tage einen Sinn. Aber auch nach einem Nachtdienst muss darauf geachtet werden, dass MitarbeiterInnen ihre Ruhezeiten einhalten. Selbiges gilt natürlich auch bei Wochenenddiensten.

Dazu eine Einsatzleitung:

„Die Dienstplaneinteilung stelle ich mir schon sehr schwierig vor. Gehen dann die Mitarbeiter auf beide Dienstbesprechungen? Wie schaut das mit Supervision aus? Angenommen die arbeiten in beide Bereiche 15 Stunden. Für Dienstbesprechungen gehen in der Regel schon mal 2 Stunden drauf – dann vielleicht noch die Supervision - naja, ich weiß nicht, da müsste man

dann schon Regelungen treffen. Das wird aber schon sehr kompliziert, einer geht ja, aber wenn das dann mehrere sind.“ (T7)

Ein weiteres Problem sehen die Führungskräfte bezüglich Dienstbesprechungen und Fortbildungen. Diese müssten so gelagert sein, dass die MitarbeiterInnen sowohl im einen als auch im anderen Bereich teilnehmen können. Außerdem würden sich die Zeiten, die nicht direkt in der Pflege geleistet werden, die sogenannten Nebenzeiten, erheblich steigern. Diese wirken sich, gerade in Hinblick auf das geplante Normkostenmodell, negativ für die wirtschaftliche Bilanz des Institutes aus.

Die Führungskräfte sind sich einig, dass vor allem für die fixe Variante A, ein gut durchdachtes System erarbeitet werden muss.

Dazu eine Regionalleiterin:

„Mit einer Systematik dahinter, stelle ich mir das nicht so schwierig vor, denn wenn man sagt, Vormittag ist der Mitarbeiter in der Mobilen, Nachmittag ist er im Heim – ein Monat macht er Wochenende in der Mobilen und ein Monat im Heim, dann wäre das durchaus möglich.“(T4)

Aus Sicht der Befragten kommt es abgesehen vom organisatorischen Mehraufwand zu einem Flexibilitätsverlust innerhalb des eigenen Teams.

Dazu meint die RegionalleiterIn weiters:

„Ich habe das auch mit der Heimleitung besprochen, aber da kamen die Befürchtungen, dass Mitarbeiter von der Mobilen immer nur nachmittags einsetzbar sind, die können dann für einen Kranken am Vormittag nicht einspringen.“ (T4)

Spontanes Einspringen der MitarbeiterInnen würde durch den geteilten Arbeitseinsatz erheblich erschwert werden. Führungskräfte müssten sich vermehrt untereinander absprechen, damit es zu keinem arbeitsrechtlichen Konflikt kommt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die befragten Führungskräfte der Stundenbörse zwar grundsätzlich positiv gegenüber stehen, allerdings wird ein beträchtlicher Koordinationsaufwand hinsichtlich der Dienstplangestaltung befürchtet.

Positiv beurteilen die Führungskräfte aus dem Mobilen Bereich die Variante A. Durch die Möglichkeit des bereichsübergreifenden Arbeitens, besteht die Chance, zukünftigen BewerberInnen auch eine Vollzeitanzstellung bieten zu können.

Die Befragten aus dem Pflegeheim sehen hingegen in der Variante B die Chance, das eigene Personal besser zu entlasten. MitarbeiterInnen aus den mobilen Diensten können in auslastungsschwachen Zeiten ihre Dienste im Pflegeheim leisten, wodurch es im stationären Bereich zum Abbau von Überstunden kommt. Aber auch absehbare Dienstplanlücken können durch diese Möglichkeit geplant geschlossen werden.

14 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Als Hauptindikator für die Veränderung in der Pflege wird die demografische Entwicklung genannt. Die Zunahme des Lebensalters lässt den Bedarf von Pflegemaßnahmen wahrscheinlicher werden, was wiederum zusätzliche Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen stellt. Auch im Betreuungsbereich selbst werden die MitarbeiterInnen immer älter. Eine Pensionierungswelle steht bevor. Obwohl die Zahl der AusbildungsabsolventInnen steigt, wird der tatsächliche Bedarf an Pflegepersonen, auf Grund mangelnden Interesses, nicht ausreichend gedeckt.

Ein qualitativer Personalmangel ist laut Aussagen der Experten bereits heute spürbar. Gerade im Altenbetreuungsbereich können offene Stellen oft monatelang nicht besetzt werden. Zudem kommt die prekäre wirtschaftliche Lage hinzu. Organisationen im Betreuungsbereich müssen sich immer mehr der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit verpflichten.

Diesen Leitsätzen zu Grunde orientieren sich soziale Unternehmen in ihrer Personalbedarfsberechnung immer mehr an Mindestrichtlinien, die von der Politik vorgegeben werden. Die daraus resultierende dünne Personaldecke lässt kaum Spielraum für Personalreserven. Fallen MitarbeiterInnen durch Krankheit oder andere unvorhergesehene Ereignisse aus, können Dienste nur durch Über- bzw. Mehrstunden kompensiert werden. In Folge kommt es zu einer Überlastung und einer daraus resultierenden Unzufriedenheit der MitarbeiterInnen.

Durch die steigende Anzahl älterer Menschen wird von der Politik, die kostengünstigere Strategie „mobil vor stationär“ verfolgt. Das bedeutet, dass immer mehr Menschen, zu Hause in den eigenen vier Wänden, betreut werden. Im Zuge dieser Arbeit wurde aufgezeigt, dass dieser Bereich der Altenarbeit, einen weniger konstanten Betreuungsbedarf aufweist, was sich in Auslastungsschwankungen und Auftragsspitzen niederschlägt, welche es durch eine unmittelbare Personaleinsatzplanung zu bewältigen gilt.

Die Personaleinsatzplanung, deren Ziel die optimale tatsächliche Zuordnung von MitarbeiterInnen und Stellen sein sollte, muss neben den Bedürfnissen des Personals, den unternehmerischen Erfordernissen und den vorgegebenen Rahmenbedingungen nachkommen.

Während die verschiedenen Qualifikationsanforderungen der MitarbeiterInnen wenig Spielraum zur Flexibilisierung lassen, weil Kompetenzüberschreitungen aus rechtlicher Sicht nicht zulässig sind bzw. der falsche Einsatz von MitarbeiterInnen nicht wirtschaftlich ist, müssen andere Flexibilisierungspotenziale genützt werden.

Dabei kristallisieren sich in der Arbeitszeitgestaltung Flexibilisierungsoptionen heraus. Eines der wichtigsten und gängigsten Instrumente stellt hierbei der Durchrechnungszeitraum dar.

Zeitguthaben oder Zeitschuld müssen innerhalb eines festgelegten Zeitraumes, ausgeglichen werden. In auslastungsschwachen Zeiten können

Betreuungskräfte, angefallene Mehrstunden durch Zeitausgleich abbauen, dafür stehen in Zeiten des vermehrten Arbeitsaufwandes, dem Unternehmen größere Kontingente an Leistungsstunden zur Verfügung. Somit wird ein zwanghaftes Beschäftigen der MitarbeiterInnen eher vermieden.

Ein weiteres gängiges Instrument um Arbeitsspitzen und Auslastungsschwankungen entgegen zu wirken, stellt die Teilzeitbeschäftigung dar.

Durch eine Vielzahl an Gestaltungsmöglichkeiten, können die Betreuungszeiten optimal den KlientInnenwünschen angepasst werden. Da sich Teilzeitarbeit insbesondere zur Abdeckung von Spitzenauslastungen eignet, kann auf zeitlich geballte Leistungsnachfragen mit ausreichend zur Verfügung stehendem Personal reagiert werden.

Hingegen eignet sich die geringfügige Beschäftigung, die ebenfalls zur Teilzeitarbeit zählt, zur Abdeckung von absehbaren Dienstplanlücken. Auch wenn sich, laut Aussagen der ExpertInnen, diese Gruppe zur Kompensation von akuten Ausfällen weniger gut eignet, entlasten sie die Personalsituation hauptsächlich an Wochenenden und nachts. Bevorzugt werden pensionierte und karenzierte Pflegekräfte, die den Betrieb und die Arbeitsabläufe bereits kennen. Dadurch kann das geringe Ausmaß an Stunden, ohne Einschulungsphasen, effektiv genützt werden.

Eine weitere Möglichkeit, Personalausfälle zu überbrücken, sehen Führungskräfte in der Leih- bzw. Zeitarbeit. Da sich bei längeren Ausfällen, wie Langzeitkrankenständen, hausinterne Personalressourcen oftmals erschöpfen, wird immer häufiger auf externe Arbeitskräfte zurückgegriffen. Mit dieser Maßnahme wird aber nicht nur der Überstundenanhäufung entgegen gewirkt. Durch externe Aushilfen reduziert sich auch der zeitliche Druck in der Betreuungsarbeit, was sich wiederum positiv auf die Stammebelegschaft auswirkt.

Zeitarbeit wird aber auch bei absehbarem Bedarf zur Überbrückung von Urlaubszeiten eingesetzt, da der Abbau von Urlaubsstunden, bei gegebener Personalausstattung, im regulären Betrieb nicht möglich wäre.

Weiters stoßen immer mehr Unternehmen auf die Möglichkeit eines Springerpools. Dieser soll krankheitsbedingtes Einspringen im Pflegedienst, durch PoolmitarbeiterInnen minimieren.

Besetzt werden diese Pools primär mit Pflegenden aus der eigenen Einrichtung. Durch dieses Vorgehen kann effektiv und effizient auf Auslastungsschwankungen reagiert werden, ohne dass einerseits unproduktive Zeiten entstehen und andererseits Bettensperrungen und damit verbundene wirtschaftliche Einbußen drohen.

Der wesentlichste Vorteil im Springerpool liegt aber im deutlich reduzierten Aufwand bei der Suche nach Aushilfen. Treten Personalausfälle auf, so kann über einen Dienstplan eingesehen werden, welche Pflegekräfte zur Kompensation der fehlenden Dienste zur Verfügung stehen.

Ein weiteres Instrument mit Flexibilisierungspotenzial stellt die Jobrotation dar. Bei diesem vorübergehenden Arbeitsplatzwechsel geht es vordergründig darum, MitarbeiterInnen weiter zu qualifizieren und Innovationen in die Abteilungen einzubringen.

Bei Personalengpässen kann diese MitarbeiterInnenflexibilisierung aber auch einen konkreten Lösungsansatz darstellen. Durch die qualitative Personalreserve ist das Risiko bei Ausfall oder vermehrtem Arbeitszuwachs wesentlich geringer, nicht ausreichend qualifizierte MitarbeiterInnen zu haben.

Der Vorteil für die Einsatzplanung liegt in der Tatsache, dass die MitarbeiterInnen durch ihr bereichsübergreifendes Wissen, flexibler in anderen Betreuungseinrichtungen eingesetzt werden können.

Das Institut der Caritas für Betreuung und Pflege setzt hingegen auf eine Mischung aus Springerpool und Leiharbeit.

Der einrichtungsspezifische CBP-Pool ist mit fix angestellten Poolkräften ausgestattet, die im Bedarfsfall innerhalb der Altenbetreuungseinrichtungen, mittels interner Leasingverträge eingesetzt werden können.

Der große Vorteil des eigenen Leasingpools liegt im reduzierten Aufwand bei der Suche nach Aushilfen. Außerdem wird sichergestellt, dass die jeweiligen Anforderungen der einzelnen Bereiche durch eigene Pool- MitarbeiterInnen zufriedenstellend erfüllt werden.

Durch den flexiblen Einsatz des Poolpersonals, werden einerseits Auslastungsspitzen abgedeckt und andererseits Personalengpässe kompensiert. Außerdem stellt die CBP durch diese MitarbeiterInnen ihre Team- und Qualitätskonstanz sicher.

Aus Sicht der Befragten wird sich die Personalausstattung als schwierig erweisen. Vor allem die hohe Flexibilisierungsanforderung stimmt den Großteil der Befragten skeptisch. Dem Pool wird lediglich eine Chance gegeben, wenn das Einsatzgebiet der MitarbeiterInnen eingegrenzt wird. Um die Attraktivität des Pools steigern zu können, braucht es monetäre Anreize und eine konkrete Ansprechperson, die für die Belange der Pool-MitarbeiterInnen zuständig ist.

Ein weiteres Instrument des flexiblen Personaleinsatzes stellt die Stundenbörse dar. Sie ermöglicht innerhalb der CBP einen bereichsübergreifenden Personaleinsatz, zwischen den mobilen Diensten und den Seniorenwohnheimen.

Die Einsatzleitungen der MD sehen in der Stundenbörse die Chance den BewerberInnen zukünftig eine Vollzeitbeschäftigung bieten zu können. Aus Erfahrung zeigt sich, dass vor allem junge AusbildungsabsolventInnen und Männer eine Vollzeitstellung bevorzugen. Durch die kombinierte Möglichkeit des mobilen und stationären Arbeitens könnte das BewerberInneninteresse aus Sicht der Führungskräfte wesentlich gesteigert werden.

Vorteile sehen die Befragten aber auch darin, dass in auslastungsschwachen Zeiten MitarbeiterInnen der MD ihre Stunden im Pflegeheim leisten können. Dadurch besteht die Möglichkeit in den stationären Einrichtungen Zeitausgleich abzubauen, während im mobilen Bereich Minusstunden vermieden werden. Auch bei absehbaren Lücken in der Dienstplanung kann auf die Reserven, aus dem anderen Bereich zurückgegriffen werden.

Aus Sicht der Interviewten kommt es im Zuge der Stundenbörse zu einem organisatorischen Mehraufwand durch vermehrte Koordinationsnotwendigkeiten. Es wird befürchtet, dass es dadurch zu einem Flexibilitätsverlust innerhalb des eigenen Teams kommen könnte, da den MitarbeiterInnen nur bestimmte Tage für den Arbeitseinsatz zur Verfügung stehen.

Aus Sicht der Verfasserin sind Unternehmen im Altenbetreuungsbereich auf Grund des gesellschaftlichen Wandels schon heute gezwungen, über neue Wege in der Einsatzplanung nachzudenken.

Gerade große Organisationen haben hierbei einen erheblichen Vorteil, da vorhanden Personalressourcen innerhalb des gesamten Unternehmens gezielter zum Einsatz gebracht werden können. Dies erfordert ein Umdenken bei den Führungskräften und MitarbeiterInnen. Ein flexiblerer Austausch zwischen den Bereichen kann nur funktionieren, wenn sich alle Beteiligten als Teil eines ganzen Unternehmens sehen. Konkurrenzdenken zwischen den einzelnen Einrichtungen wäre kontraproduktiv und nicht zielführend. Um das Flexibilisierungspotenzial wirklich ausschöpfen zu können, braucht es in erster Linie eine gute Kommunikation zwischen den Verantwortlichen, interessierte und engagierte MitarbeiterInnen und ein gut durchdachtes System, das einen reibungslosen Arbeitsablauf garantiert.

Altenpflegeeinrichtungen, welche Personalengpässe und Auslastungsschwankungen zufriedenstellend kompensieren können, werden zukünftig einen erheblichen Vorteil hinsichtlich der Personalgewinnung bzw. Personalbindung haben. Personalressourcen gezielt und effektiv im Leistungsprozess einzusetzen, reduziert nicht nur den zeitlichen Arbeitsdruck, sondern steigert in Folge auch die Zufriedenheit der MitarbeiterInnen.

Literaturverzeichnis

Amann, Anton u.a.: Alter und Zukunft. Wissen und Gestalten, Forschungsexpertise zu einem Bundesplan für Seniorinnen und Senioren, Wiener Institut für sozialwissenschaftliche Dokumentation und Methodik, Wien 2010.

Amt der OÖ Landesregierung, Direktion Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales: OÖ Sozialbericht, Linz 2010.

Amt der OÖ Landesregierung, Abteilung Statistik: Bedarfs- und Entwicklungsplan 2006 für die Pflegeversorgung für ältere Menschen, Ausgabe- und Einnahmeabschätzung bis 2015, Linz 2007.

Baillod, Jürg: Chance Teilzeitarbeit/ Argumente und Materialien für Verantwortliche, Zürich 2002.

Bartscher, Thomas/ Huber, Anna: Praktische Personalwirtschaft/ Eine praxisorientierte Einführung, 2. Auflage, Wiesbaden 2007.

Becker, Andreas: Betriebliche Gesundheitsförderung, Analyse und Impulse in der Stationären und Ambulanten Krankenpflege, Studienarbeit, München 2007.

Biffi, Gudrun/ Thomas, Leoni/ Mayrhuber, Christine: Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität, Studie des österreichischen Institutes für Wirtschaftsforschung im Auftrag der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien, Wien 2009.

Biwald, Peter u.a.: Pflege und Betreuung in Österreichs Städten/ Status Quo, Entwicklung und Reformoptionen, Endbericht, Wien 2011.

Blum, Adrian: Strategische Bedeutung von Teilzeitarbeit, in: Baillod, Jürg (Hrsg.) Chance Teilzeitarbeit/ Argumente und Materialien für Verantwortliche, Zürich 2002, 35-64.

Böck, Ruth: Personalwirtschaft - Studienliteratur Geprüfter Versicherungsfachwirt / Geprüfte Versicherungsfachwirtin, 3. Auflage, Karlsruhe 2006.

Burgdorf, Frank: Ökonomische Analyse von Job Rotation, Diplomarbeit, Würzburg 1999.

Detzel, Ludmilla: Personaleinsatz auf strategischer, taktischer und operativer Ebene, Seminararbeit, München 2003.

Dienel, Christiane: Die Betreuung älterer Familienmitglieder im europäischen Vergleich –Perspektiven einer europäischen Politik für familiäre Pflege, in: Berliner Journal für Soziologie, Nummer 3, Berlin 2007, S. 281-300.

Dimmel, Nikolaus: Informelle Pflege, Betreuung durch Angehörige und soziale Dienste, IN: ÖKSA: Langzeitpflege in einer solidarischen Gesellschaft, Herausforderungen und Chancen, ÖKSA. Innsbruck, 2010, 41-56.

Eichinger, Julia/ Kreil, Linda/ Sacherer, Remo: Basiswissen Arbeits- und Sozialrecht: Beispiele, Web- und Praxistipps, Grafiken und Tabellen, Prüfungsfälle und –fragen mit Lösungen, Arbeitsvertragsmuster, Berechnungsbeispiele, 5. Auflage, Wien 2010.

Fastenmeier, H.: Lösungen. Klinikum Ingolstadt führt als eines der ersten Krankenhäuser Langzeitarbeitskonten ein, in: f&w, 6/2009, 618-619.

Gärtner, Johannes/ Klein, Christoph/ Lutz, Doris: Arbeitszeitmodelle/ Handbuch zur Arbeitszeitgestaltung, 3. Auflage, Wien 2008.

Gerner, Hans-Dieter: Arbeitszeitverlängerung, Arbeitszeitkonten und Teilzeitbeschäftigung /Ökonometrische Analyse, Nürnberg 2009.

Gielen, Cathrin: Rekrutierung und Einsatz international tätiger Führungskräfte, Magisterarbeit, München 2005.

Guttmann, Joachim/ Terschüren, Jessica: Personalplanung/ Wie Sie Mitarbeiter richtig einsetzen, München 2005.

Heimgartner, Arno: Komponenten einer prospektiven Entwicklung der Sozialen Arbeit, Wien 2006.

Heinze, Rolf: Soziale Dienste und Beschäftigung, in: Evers Adalbert/ Heinze, Rolf/ Olk, Thomas (Hrsg.): Handbuch Soziale Dienste, Wiesbaden 2011, 168-186.

Herold, Eva Elisabeth: Ambulante Pflege: Die Pflege gesunder und kranker Menschen, 3. Band, Hannover 2002.

Jelenko, Marie u.a: Erwerbsbiografien und Qualifikationsprofile von Diplomierten Pflegediensten. Eine empirische Studie zur Arbeitssituation sowie den Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Gesundheits- und Krankbereich. Endbericht, Wien 2006.

Jung, Hans: Personalwirtschaft, 8. Auflage, München 2008.

Kandor, F.J. / Porschlegel, H.: Personalplanung, Grundlage eines systematischen Personalmanagements, Eschborn 2004.

Kelm, Ronald u.a.: Personalmanagement in der Pflege. Personaleinsatzplanung, Personalbeurteilung, Personalfreisetzung, Band 2, Stuttgart 2005.

Kelm, Ronald: Personalmanagement in der Pflege. Arbeitsrechtliche Grundlagen, Personalbeschaffung, Personalführung, Band1, Stuttgart 2003.

Kelm, Roland: Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung in der Pflege, 3. Auflage, Stuttgart 2008.

Koeppe, Armin/ Mausberg, Dorothee: Zur Lebenslage pflegender Angehöriger psychisch kranker alter Menschen: Eine empirische Untersuchung, Köln 2003.

Kranewitter, Helga u.a.: Berufsverläufe und Tragfähigkeit in der Altenfachbetreuung, Endbericht im Auftrag des Instituts für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften, Linz 2008.

Krenn, Manfred u.a.: Was willst du viel mitbestimmen? Flexible Arbeit und Partizipationschancen in IT-Dienstleistungen und mobiler Pflege, Wien 2010.

Loffring, Christian/ Loffring, Diana: Mitarbeiterbindung ist lernbar/Praxiswissen für Führungskräfte in Gesundheitsberufen, Berlin/ Heidelberg 2010.

Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie: Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnose und Lösungsmöglichkeiten. Endbericht, Wien 2005.

Lutz, Wolfgang: Demografische Entwicklung in Österreich, in: Jedelsky, Elisabeth: Heimhilfe. Praxisleitfaden für die mobile Betreuung zuhause, 2. Auflage, Wien 2009, 17-18.

Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Technik, 8. Auflage, Weinheim 2003.

Müller, Andreas u.a.: Alters- und altersspezifische Effekte von körperlichen Belastungen und Tätigkeitsspielraum auf die Gesundheit von Altenpflegekräften, Wissenschaftlicher Aufsatz, München 2010.

Müller, Anja/ Schönheit, Dorothee: Neue Chancen durch Teilzeitarbeit: Ein Ratgeber mit Erfahrungsberichten, Kiel 2007.

Müller, Herbert: Arbeitsorganisation in der Altenpflege: Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung, 3. Auflage, Hannover 2008.

OÖ. Landesrechnungshof (Hrsg.): Mobile Dienste in OÖ, Bericht Initialprüfung, Linz 2010.

Pick, N.: Geschlechtergerechtes Gesundheitsmanagement im öffentlichen Dienst in: Badura, Bernhard/ Schröder, Helmut/ Vetter Christian: Fehlzeitenreport 2007, Heidelberg 2008.

Pokorny, Babara: Altenpflege- die Dienstleistung der Zukunft. Arbeitszufriedenheit als Determinanten für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheimes Schwertberg, Linz 2004.

Reuschenbach, Bernd: Personalgewinnung und Personalauswahl für die Pflege, München 2004.

Schlick, Christopher/ Luczak, Holger/ Buder, Ralph: Arbeitswissenschaften, 3. Auflage, Heidelberg 2010.

Seibold, Hanelore/ Köther, Ilka: Rahmenbedingungen und Arbeitsorganisation im Altenpflegeheim in: Köther, Ilka/ Bäumlner, Christine (Hrsg.): Altenpflege professionell/ Thiemes Altenpflege, 2. Auflage, Stuttgart 2007.

Sottas, Beat: Langzeitversorgung und Ageing Workforce, Risikofaktoren – Maßnahmen – Führbarkeit, In: ÖKSA: Langzeitpflege in einer solidarischen Gesellschaft, Herausforderungen und Chancen. Innsbruck 2010, 83-94.

Stockinger, Daniela: Work-Life Balance in atypischen Beschäftigungsverhältnissen, München 2009.

Trukeschitz, Birgit: Im Dienst sozialer Dienste. Forschungsergebnisse der Wirtschaftsuniversität Wien, Band 11, Frankfurt 2006.

Resch, Katharina/ Rainer, Karin/ Böhm, Sophie: Lebenswerte Arbeit. Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung und Trends in der mobilen Pflege und Betreuung. Ergebnisse einer qualitativen Befragung mit ausgewählten Trägerorganisationen in Oberösterreich. Forschungsinstitutes des Wiener Roten Kreuzes, Wien 2007.

Rieger, Elisabeth: Wochenendruhe, Wochenruhe, Ersatzruhe – ein Überblick, in: Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, Ausgabe 1, Wien 2012, 4-6.

Riesenhuber, Karl: Europäisches Arbeitsrecht, Hamburg 2009.

Rosenkranz, Marion/ Langerbeins, B.S.: Neuerungen im Arbeitszeitgesetz, das neue Tarifrecht und die Bedeutung für die soziale Arbeit: Historische Entwicklung der Arbeitszeit, flexible Arbeitszeit und Arbeitszeitflexibilisierung, Studienarbeit, Deutschland 2008.

Rosenthal, Thomas/Schroeter, Klaus: Soziologie der Pflege: Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven, München 2005.

Them, Karl-Heinz: Studie zum Berufsverbleib, Berufsausstieg, Berufswiedereinstieg Diplomierter Pflegepersonen in Österreich, Teil II., Österreichische Pflegezeitschrift, 2007, Jg. 60, Heft 2. 28-32.

Thomm, Monika: Ressourcen bewahren. Professioneller Umgang mit Schmerzpatienten, in: Thomm Monika (Hrsg.): Schmerzmanagement in der Pflege, Heidelberg 2011. 101-108.

Winzenried, Eva: Job Rotation, Konzeptionelle Erkenntnisse – Fallstudie – Gestaltungsempfehlungen, Bern 2005.

Wipp, Michael/ Aghamiri, Bahram: Personal einsetzen in: Kämmer, Karla (Hrsg.): Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen, 5. Auflage, Hannover 2008.

Wittinger, Daniela u.a.: Zukunft Pflegen - Grenzüberschreitendes Agemanagement in der Pflege, Endbericht, Wien 2009.

Internetquellen

AK OÖ: Lohnabzug für Minusstunden 2010:
<http://www.arbeiterkammer.com/online/lohnabzug-fuer-minusstunden-53880.html> (Stand: 21.3.2012)

Amt der OÖ Landesregierung, Sozialabteilung, Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich Hauskrankenpflege - Mobile Betreuung und Hilfe: http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-3DCFCFC3-75A83EAF/ooe/Mob_Dienste_Richtlinien_1.5.06.pdf (Stand 24.5.2011)

Amt der OÖ Landesregierung, Presseaussendung zum Thema "Ausbildungsbilanz und – prognose für das Pflege- und Betreuungspersonal in Oberösterreich im Bereich der Spitäler und Altenpflege/betreuung":
http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xbcr/SID-961129267ECB68CE/ooe-PK_LH_Ackerl-14.3.2011_Internet.pdf (Stand 22.5.2011)

Bevölkerungsentwicklung: Altersstruktur der oberösterreichischen Bevölkerung in den Jahren 2000, 2015 und 2030 aus: Land Oberösterreich Abteilung Statistik: Die demografische Herausforderung, 2001, S. 12, URL: <http://www.ooe.gv.at/statistik/Berichte/> (Stand: 18.09.2011)

BAGS: Berufsvereinigung für Arbeitgeber in Gesundheits- und Sozialberufe,
<http://www.bags-kv.at/1058,,2.html> (Stand: 12.2.2012)

Bauch, Michael u.a.: Personaleinsatz: Jobrotation will gut geplant sein, in:
Die Schwester Der Pfleger, 06/2009:
https://www.station24.de/web/guest/personalmanagement/-/content/detail/IMPORT_15395 (Stand: 24.2.2012)

Bräutigam, Christoph: Das letzte Mittel? Leiharbeit in der Pflege:
<http://www.iat.eu/forschung-aktuell/2010/fa2010-10.pdf> (Stand: 23.2.2012)

Caritas OÖ, Organisation:
http://www.caritas-linz.at/ueber_uns/organisation/direktor/ (Stand: 23.2.2011)

Fick, Christian: Mehr Zeit dank fester Arbeitszeiten: Entlastung in der Pflege
durch Springerpool in: Die Schwester Der Pfleger 02/2012
<https://www.station24.de/personalmanagement/-/content/detail/593997>
(Stand: 21.2.2012)

Hermann, Lars: Arbeitszeit-Innovationen in der Pflege in: Praxis-Handbuch
der Arbeitszeitgestaltung 2000:
http://www.arbeitszeitberatung.de/06_publicationen/pdf/pub04.pdf (Stand:
25.5.2012)

ÖGB: Österreichischer Gewerkschaftsbund: Aktuelle Gesetzesänderungen
kurz und bündig: Altersteilzeit neu:
http://netzwerke.oegb.at/ueber45/data/upload/Altersteilzeit_neu_Stand_01_2010.pdf (Stand:15.2.2012)

Statistik Austria:
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_messzahlen/demographische_indik (Stand: 01.10.2011)

Statistik Austria:

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/soziales/gender-statistik/erwerbstaetigkeit/index.html (01.10.2011)

Streissler Agnes: Geriatriische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven:

<http://wien.arbeiterkammer.at/bilder/d9/MuG87.pdf>, 11.2.2012.

Wipp, Michael: Eine qualitative Fachkraftquote: http://www.michael-wipp.de/download/fachbeitraege/Fachkraftquote%20AH_12_2011.pdf (Stand 13.3.2012)

WKO: Wirtschaftskammer OÖ: Geringfügige Beschäftigung:

[http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=422452&dstid=678&titel=Geringf%C3%BCgige,Besch%C3%A4ftigung,\(sozialrechtlich\)](http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=422452&dstid=678&titel=Geringf%C3%BCgige,Besch%C3%A4ftigung,(sozialrechtlich))

(Stand 13.5.2011)

Rechtsquellen:

Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe: <http://www.oegkv.at/fileadmin/docs/GuKG/GuKG.pdf>. (Stand: 10.06.2011)

Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Mutterschutzgesetz 1979:

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008464> (Stand: 26.05.2012)

Kollektivvertrag für Arbeitnehmer und Lehrlinge karitativer Einrichtungen der Katholischen Kirche in Österreich (CBP-KV OÖ), Fassung vom 01. 02. 2010.

Kollektivvertrag für ArbeitnehmerInnen, die bei Mitgliedern der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) beschäftigt sind, Stand 1. Februar 2012.

Landesrecht Oberösterreich: Gesamte Rechtsvorschrift für Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung:

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=10000507> (Stand: 12.6.2011)

Landesrecht Oberösterreich: Gesamte Rechtsvorschrift für OÖ. Sozialhilfegesetz 1998:

<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LROO&Gesetzesnummer=10000617> (Stand: 12.6.2011)

Landesgesetzblatt für Oberösterreich, OÖ Sozialberufegesetz, ausgegeben am 31. Juli 2008:

<http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Lgbl/LGBL OB 20080731 63/LGBL OB 20080731 63.pdf> (Stand: 10.06.2011)

Sonstige Quellen:

Caritas OÖ: Personalstände (inkl. Auszubildende und Zivildienstler) per 30.06.2011, Linz 2011a.

Caritas OÖ: Protokoll der AG CBP-Pool Nr. 4: SpringerIn, Stundenbörse, Einzeldienstzukauf, Linz 2011b.

Anhang:

Interviewleitfaden: FÜHRUNGSKRÄFTE

Name InterviewpartnerIn:	
Funktion / Bereich:	
Ort, Datum:	
Uhrzeit Beginn/Ende:	
Telefonnummer/Email-Adresse:	

1) Wie stellt sich die momentane Personalsituation in Ihrem Bereich dar?

- Steht genügend Personal zur Verfügung?
- Wie wird der Personalbedarf ermittelt?
- Auf welche Ursachen lassen sich Personalengpässe zurückführen?

2) Wie kompensieren Sie Personalausfälle?

- Haben Sie Erfahrung mit Leasingpersonal?
positive/negative Aspekte
- Haben Sie geringfügig beschäftigte Betreuungspersonen?
positive/negative Aspekte

3) Gibt es Kapazitätenschwankungen?

- Wann treten diese hauptsächlich auf?
- Wie bewältigen Sie diese Auslastungsschwankungen?

4) Stundenbörse:

- Chancen/Risiken
- Welche Rahmenbedingungen müssen aus Ihrer Sicht gegeben sein, damit sich das neue Instrument bewährt?

5) CBP-Pool:

- Chancen/Risiken
- Welche Rahmenbedingungen müssen aus Ihrer Sicht gegeben sein, damit sich das neue Instrument bewährt?