

Ist Rotation in der OP– Pflege möglich?

Lars Jünemann
FLP und OP- Leitung
Klinikum Nordstadt

14.04.2011

Definition Personalrotation

- Übernahme gleicher oder unterschiedlicher Funktionen und Aufgaben in einer anderen OE innerhalb eines Unternehmens
- Wechsel in einen anderen Bereich
- Während der Arbeitszeit

- Vorteil MA-Seite: Weiterbildung und Stärkung von Kompetenzen
- Vorteil Stellv.-Seite: Qualifikation und spätere Übernahme möglich

Förderung der MA- Kompetenz und Flexibilität

Ist berufsgruppenübergreifend möglich:

- definierte Übernahme „fachfremder“
Tätigkeiten am Beispiel OP- und AN- Pflege
- Tätigkeiten am Beispiel Pflege und
Verwaltung

Personalrotation ist Personalentwicklung

- Erweiterung von Wissen und Erfahrungen
- Steigerung individueller Qualifikationen
- Hohe Qualität und Flexibilität des Personals

- Unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten werden erlangt und ausgebaut
- Positive Auswirkungen auf individuelle Karriereentwicklung und außerbetriebliche Chancen

- Fördern der Fach-/ und Sozialkompetenzen
- verbessert die Wettbewerbsfähigkeit

Vorteile durch Personalrotation I

- Zusammenarbeit wird gefördert
- Horizonterweiterung
- Organisatorische Veränderungen werden schneller erkannt –
Umsetzungsbereitschaft steigt
- Für bestehende Probleme entstehen neue Betrachtungsweisen
und Ideen
- Reduzierung von Monotonie und Langeweile durch
abwechslungsreiche Tätigkeiten
- Dadurch weniger Stress, Reduzierung von Fehlzeiten und
Produktivitätssteigerung
- Steigerung allgemeiner Kommunikation durch wechselseitige
Kontakte
- Dadurch mehr Kooperation zwischen den betroffenen Bereichen

Vorteile durch Personalrotation II

- Durch erweiterten Erfahrungshorizont und mentale Beweglichkeit lernen MA mit Unsicherheiten umzugehen
- Stärken und Schwächen werden schneller erkannt
- Frustrationen und letztlich personelle Fluktuationen oder sogar Kündigungen kann vorgebeugt werden

Bei gutem Gelingen gilt

Personalengpässe sind adäquat kompensierbar + bei unregelmäßiger Auslastung i. d. Bereichen kann wechselseitig unterstützt werden !

Nachteile I

- Durch unzureichende Kenntnisse sind (anfangs) Fehler und Produktivitätsverlust zu erwarten
- Durch eine geringe Personaldecke können Leistungsträger nicht abgegeben werden
- Ebenso Einarbeitung im neuen Bereich nicht möglich
- Feindseligkeiten durch Bevorteilung / Benachteiligung
- Stress durch fehlendes Zugehörigkeitsgefühl
- Angst vor Fehlern

Nachteile II

- Durch fehlendes Interesse / Freiwilligkeit
Unzufriedenheit und Motivationsverlust
- Grüppchenbildung / Gerechtigkeitsbedenken durch
ungerechte Verteilung der MA
- Durch zu knappen Einarbeitungszeitraum werden
definierte Ziele nicht erreicht - kann demotivieren
- Personalplanung durch zeitl. differente
Einarbeitungsphasen schwierig

Personalentwicklung ist Organisationsentwicklung

Nachhaltige Förderung und Entwicklung der MA
fachlich – persönlich – kreativ

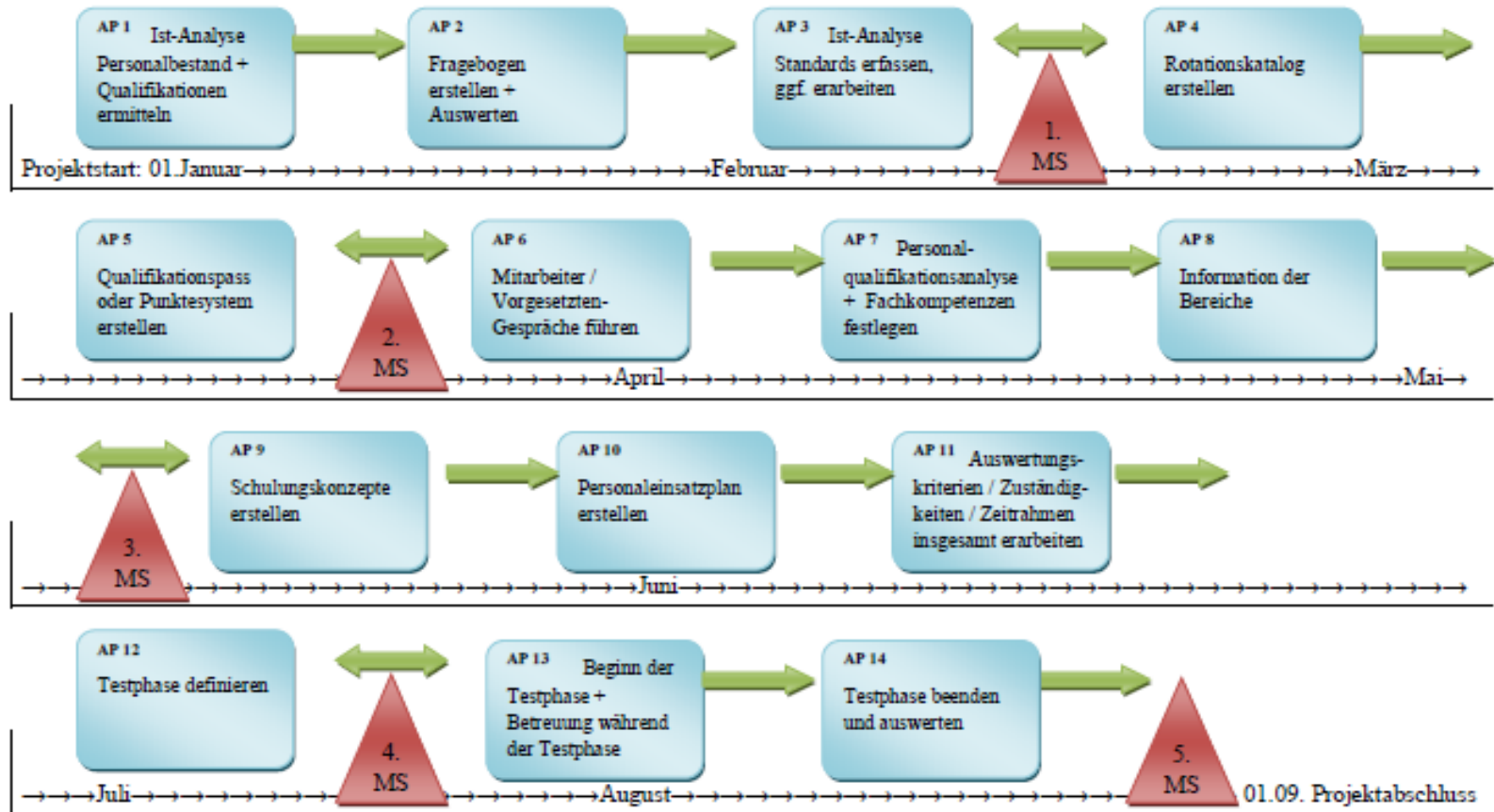
- Leistung und Motivation des Einzelnen steigt
- Zusammenarbeit und Horizonterweiterung ist gefördert

-- Auf jeder Hirarchieebene --

Erfolgsfaktoren

- I. Zielgerichtetes Projektmanagement
- II. Abstimmung mit allen betrieblich relevanten Ebenen: BR, OPM, KD, GF, angrenzende BG
- III. Verantwortliche Personen sind benannt
- IV. Transparenz, Beteiligung

PROJEKT - STRUKTURPLAN



Definition: AP = Arbeitspakete, MS = Meilensteine

Abbildung I

1. AP / Ist – Analyse personell

Welche Voraussetzungen sind vorhanden ?

- Personalbestand
- Vorhandene Qualifikationen
- Fachkompetenzen
- Personalstrukturen der Bereiche

Warum sind unsere Versuche der PR in der Vergangenheit gescheitert ?

- Knappe Personaldecke,
Bei Engpässen wurde die Rotation immer wieder ausgesetzt.
- Wenig Akzeptanz (auch) durch wenig Transparenz.
- Es gab keine AG aus den eigenen Reihen, die sowohl den Projektplan, als auch die Projektinhalte erarbeitet hat.
- Erst die Clusterbildung (Kopfkliniken + ZOP/FK) in der OP-Pflege brachte Verständnis füreinander.

2. AP / Fragebogen

- Fragebogen erarbeiten
„Kooperationen in der Regelarbeitszeit“
 - Erwartungen
 - Wünsche
 - Anregungen

Frage: Was ist Ihnen wichtig ?

Frage: Wo erwarten Sie Stolpersteine ?

Kernaussagen der MA

Was ist wichtig ?

- Mitspracherecht / ernst nehmen
- Transparenz
- Zertifizierung nach Abschluss
- Praxisanleiter / Mentor
- Verbesserte OP-Planung
- Verbesserte Zusammenarbeit
- Kollegiale Zusammenarbeit
- Weiterführung nach Projektabschluss – erlerntes soll abrufbar bleiben

Stolpersteine ?

- Zu wenig eingearbeitete MA
- Zu viele neue MA / OTA / FWB
- Fehlende Standards
- In der Urlaubszeit
- Bei Krankheitsausfall
- Bereitschaft + Teamfähigkeit
- Tauschpartner bei TZ-Kräften

Freitext:

- PR für mich z.Z. unvorstellbar
- Das ist der 3. Versuch und es hat sich nichts geändert
- Rotation ist nicht wichtig (...)

3. AP / Ist- Analyse der Arbeitsabläufe

Sind für jeden Bereich zu erfassen

- Standardisierte Verfahrensweisen ?
- Strukturiert ?
- Verbindlich ?
- Rudimentär oder übertragbar ?

Problemanalyse:

- ✓ Tätigkeitsbeschreibungen
- ✓ Checklisten
- ✓ Konzepte vernachlässigt / fehlen

4. AP / Rotationskatalog

Bedeutet Rahmenbedingungen









- Es wird festgelegt was innerhalb eines definierten Zeitraums erreicht werden soll
- Springertätigkeit quantitativ / qualitativ
- Instrumentieren quantitativ / qualitativ orientiert a. d. fachspezifischen Operationen
- Beteiligte Personen: MA, Mentor, PA, Vorgesetzte,...

MA Einbinden durch Workshop !

Teilnehmer: _____

Einsatzdauer von: _____._____ bis: _____._____

Qualifikationsstufe: I ■ II ■ III ■ IV ■

	OP – Art 	Eingriffsrelevante Geräte  eingewiesen	Eingriffsrelevante Instrumente  kennengelernt	OP  Gesehen	OP Springer  Unter Anleitung	OP Springer  Selbstständig	OP Instrumentation  Unter Anleitung	OP Instrumentation  Selbstständig	Praxisanleiter
Kleine Eingriffe	Klein-TU in LA								
	MLS								
	TE + AT								
Mittlere Eingriffe	Lasereingriffe								
	Septum + NNH								
	Neck-Dissection								
	Tympanoplastik								
Große Eingriffe	Laryngektomie								
	Radialislappen								
	Petrosektomie								

Qualifikationsstufen:

Rotationsbefähigung ist ab Stufe II automatisch erreicht.

I = sechs Monate Bereichszugehörigkeit mit und ohne OP-Erfahrung II = mehr als ein Jahr Bereichszugehörigkeit ohne Fachweiterbildung
 III = mehr als ein Jahr Bereichszugehörigkeit mit FWB / mit OTA IV = langjährige Erfahrung mit fachübergreifendem Einsatz

5. AP Qualifikationsprofil

Maßnahmen müssen messbar sein !!!

Instrument: Qualifikationspass oder Punktesystem

- Zuständigkeiten definieren
- Für jeden Bereich übertragbar
- Kategorisierung der Eingriffe
- Vergleichbarkeit der Kategorien
- Abbildung der Tätigkeiten Instrumentieren + Springen:
gesehen / unter Anleitung ausgeführt / selbstständige
Ausübung
- Eingriffsrelevante Siebe, Instrumente, Material
- Einweisung eingriffsrelevanter Geräte (MPG)

Qualifikationsstufen

- **Stufe I**
Sechs Monate Bereichszugehörigkeit mit /ohne OP- Erfahrung
- **Stufe II**
Mehr als ein Jahr Bereichszugehörigkeit ohne FWB
- **Stufe III**
Mehr als ein Jahr Bereichszugehörigkeit mit FWB
Mehr als ein Jahr Bereichszugehörigkeit OTA
- **Stufe IV**
Langjährige Erfahrung mit fachübergreifenden Einsätzen

Rotationsbefähigung ab Stufe II automatisch erreicht.

6. AP / MAV- Gespräche

Fragenkatalog erarbeiten +
MAV- Gespräche führen

- Als Maßgabe zur Standortbestimmung
- Möglichkeit für Zielvereinbarungen
- Motivierende Gesprächsführung
- Alternative zu Fragebogen

7. AP / Personalqualifikationsanalyse

- Ermittlung der fachlichen Qualifikation =
Welche/r MA kann teilnehmen?
- Die Analyse zeigt auch auf, welche zu fördernden Maßnahmen zur Weiterqualifizierung = Ausbau von Wissen + Können nötig sind (Bereich und PR)

Abhängig von

- Profession (MFA, OTA, FWB)
- Betriebszugehörigkeit
- Ausbildungsstand (in Einarbeitung, FWB)
- Vereinbarte Ausnahmeregelungen
z.B. für Teilzeitkräfte, Elternzeit ...

8. AP / Information

- Teilbereichsversammlung
 - Präsentation
 - Informationen über das Projekt und die geplante Umsetzung

- Forum für offene Fragen bieten

9. AP / Schulungskonzepte

- Erstellen von Schulungskonzepten
- Spezielle Instrumentenkunde:
Grund-/ Aufbaukurs
- Geräteeinweisungen sämtlicher
Gerätekatégorien
- Strahlenschutz: Auffrischungen / Grundkurs
- Unterweisungen: Arbeitsschutz, Verordnungen,
Verfahrensánweisungen,...

10. AP / Personaleinsatzplanung

- Grundlage sind die ermittelten und personenbezogenen Informationen

Zu berücksichtigen sind bereichsspezifische:

- Jahresurlaubspläne
- Regeldienstpläne
- geplante Bereitschaftsdienste
- genehmigte Fortbildungen und Schulungen

11. AP / Rahmenbedingungen

- Festgelegte Auswertungskriterien ermöglichen valide Evaluation der Maßnahme PR nach Abschluss des Projektes
- Strukturplanung ggf. angleichen
- Prospektiven Zeitrahmen erarbeiten
- Verantwortlichkeiten abklären
- Zuständigkeiten der betriebliche Ebenen
- Probelauf vor Umsetzung definieren
- Delegation von Aufgabenfeldern (sekundär)
- Abstimmungen mit anderen BG (sekundär)

Wie ist PR möglich?

- PR ist PE
- Ist ein persönlicher Benefit erkennbar, werden die MA die Maßnahme akzeptieren
- Nicht Unterwerfen sondern Einbeziehen
- Teamgedanken fördern
- KH- Führung muss das Projekt unterstützen und fördern
- Führungskräfte müssen die MA ermutigen
- Motivierende Maßnahmen ergreifen
- Stellenbeschreibung kann Rückhalt und Sicherheit geben

Wie ist PR möglich?

- 1. Einarbeitung neuer MA (Stammbereich) vorab abschließen / 2. Erster BD / 3. Rotation
- Ausreichende Personaldecke ausbildende und einzuarbeitende MA
- PA lückenlos für gesamten Zeitraum als Orientierungshilfe räumlich / organisatorisch
- Hinweis auf PR bei Neueinstellungen
- Stammabteilung bedeutet:
Zugehörigkeitsgefühl / Sicherheit / Rückhalt
- Variable: Einsatzzeitraum Zielabteilung und Rückkehr in vertraute Abteilung

Fazit

Personalrotation

sinnvoll gestalten und vernünftig umsetzen

=

Rationalisierung statt Reduzierung !!!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!