

Temporär-Arbeit: überbordendes Phänomen oder modernes Konzept?

Wenn wir uns die Frage stellen, ob Temporär-Arbeit im Gesundheitswesen heute ein überbordendes Phänomen oder ein modernes Konzept sei, dann müssen wir kurz zurückblicken um zu sehen, wie sich die heutige Situation entwickelt hat.

Aus eigener Erfahrung kann ich im Zusammenhang mit Temporär-Arbeit bis ins Jahr 1998 zurückblicken, als knapp 20 Jahre.

Damals wurden temporäre Einsätze im Gesundheitswesen von grossen Unternehmen angeboten, die in praktisch allen Branchen tätig sind. Der Anteil der im Gesundheitswesen Tätigen machte für diese Unternehmen einen fast schon vernachlässigbar kleinen Teil aus und die Mitarbeitenden wurde vor allem in der Pflege eingesetzt. In den Spezialgebieten Anästhesie- Intensiv- und OP-Pflege war eine Handvoll Leute tätig, praktisch alle auf eigene Rechnung. Die Anfragen für die Einsätze kamen fast immer direkt von der Abteilungsleitung. Die Einsätze wurden häufig für ein Wochenende gebucht oder für zwei bis drei Wochen als klar begrenzte Ferienvertretung.

Unter den Festangestellten in den Betrieben wurden die «Temporären» häufig mit schon fast mitleidigem Blick betrachtet. «Was hat der wohl angestellt, dass er temporär arbeiten muss?» Die Tatsache, dass die Temporären ständig unterwegs waren, in Pikettzimmern übernachten mussten und offenbar über keine grosse soziale Sicherheit verfügten stand im Vordergrund der Wahrnehmung.

Alles in allem schien es nicht wirklich erstrebenswert, so arbeiten zu müssen.

Wie ist es aber zu der grossen Zunahme an temporäre Mitarbeitenden gekommen?

Die Auslastung der Spitäler ist im Zeitraum von 1989 bis 2014 um ca. 10% gestiegen, die Aufenthaltsdauer um etwa 30% gesunken und die Fallzahlen haben um gut 10% zugenommen. Somit haben wir nicht nur eine höhere Auslastung, sondern wahrscheinlich auch komplexere Fälle, bzw. Patienten.

Der Personalbestand bei der Ärzteschaft ist jedoch in diesem Zeitraum von 13'000 auf 20'000 gestiegen, jener des Pflegepersonals von 36'000 auf 64'000 (plus 50-70%, gem. BFS)

Die jährliche Zunahme der Beschäftigten im Gesundheitssektor liegt bei ca. 2,5%, die Zunahme der Teilzeitbeschäftigung aber deutlich höher bei 4,1%. In diesen Zeitraum ist auch eine veränderte Handhabung des Arbeitsgesetzes gefallen.

Und langsam kommen auch die geburtenstarken Jahrgänge der Baby-Boomer-Generation der 1940er- bis 1960er ins Pensionsalter. (Peaks: 2010, 2030)

Sehr häufig fanden Temporär-Einsätze in kleineren und saisonal getriebenen Spitälern statt.

Etwa ab dem Jahr 2000 begannen dann Privatkliniken, eine grössere Anzahl von temporären Mitarbeitenden aus den Spezialgebieten für längere Einsätze, drei, sechs und dann zwölf Monate zu buchen, dies vor allem in den Bereichen der Zusatzausbildungen.

Die Temporär-Arbeit ist damit, aus den peripheren Regionen des Landes kommend, in den Zentren angekommen und somit haben auch sprunghaft mehr Festangestellte damit Bekanntschaft gemacht.

Es spielt auch eine Rolle, dass Spitalberufe immer noch Frauenberufe sind und dass wir einen gesellschaftlichen Umbruch und Wertewandel erleben. Das bringt die Tatsache mit sich, dass die Alterskurve der Beschäftigten im Spitalsektor zwischen 29 und 49 Jahren einen deutlichen Rückgang aufweist. Hier findet zwar häufig eine Rückkehr in den Beruf statt, es zeigt sich aber auch, dass der Anteil der über 50-jährigen tendenziell zunimmt.

Wenn wir also von Mitarbeitenden reden, dann dürfen wir diese nicht als homogene Gruppe ansehen, sondern nach den unterschiedlichen Bedürfnissen in den unterschiedlichen Altersgruppen fragen.

Traditionelle Arbeitsverhältnisse und traditionelle Arbeitsmodelle berücksichtigen dies bis heute zu wenig.

Temporär-Arbeit hingegen bietet die Möglichkeit, sich ein Arbeits- oder vielmehr ein Lebensmodell entsprechend dem Alter und entsprechende den individuellen Bedürfnissen zu entwickeln.

In Stelleninseraten, eigentlich egal aus was für einem Haus und was für einer Region, suchen interessante Arbeitgeber in der Regel fachlich- und sozialkompetente und flexible Mitarbeitende. Das ist aber nicht viel mehr als ein Stück Papier und ein Relikt aus vergangenen Zeiten. Interessante Mitarbeitende

suchen zunehmend flexible und kompetente Arbeitgeber. Und da gilt es zu decodieren, was seitens der Arbeitnehmer als kompetent und flexibel verstanden wird.

Dies gilt nicht nur für die vielzitierte Generation Y, sondern es gilt zunehmend und altersübergreifend für eine Multioptionsgesellschaft.

Stellenplanbesetzung und Dienstplanung können also zukünftig nicht mehr einfach nach einem Soll-Plan erledigt werden, den es partout einzuhalten gilt, weil ansonsten Stellenprozente weggestrichen werden.

Und damit kommen wir zur Kernfrage: ist Temporär-Arbeit, sind temporäre Mitarbeitende, ein überbordendes Phänomen oder ein modernes Konzept? Ich kann Ihnen diese Frage, aus meiner Sicht, ganz einfach beantworten. Meine Einschätzung ist aber unbedeutend.

Entscheidend ist, wie eine Organisation diese Frage beantworten würde. Bis heute tun dies die allermeisten Organisationen jedoch nicht bewusst.

Personal ist zwar dann ein grosses Thema, wenn über den Anteil an den Gesamtausgaben gesprochen wird. In meiner Erfahrung ist es aber kein Thema, wenn es um eine strategische Betrachtung des Postens Personal geht.

Aktuell würden die allermeisten Organisationen die in diesem Vortrag gestellte Frage dahingehend beantworten, dass Temporär-Arbeit ein überbordendes Phänomen sei!

Die Antwort ergibt sich aus eben der klassischen Ansicht, dass Stellenplanberechnungen eine bestimmte Zahl an Mitarbeitenden pro Abteilung erfordern und dass diese Zahl primär mit Festangestellten zu erreichen sei.

Aus dieser Sichtweise stimmt es natürlich, dass wir es langsam mit einem überbordenden Phänomen zu tun bekommen. Dies ist aber keine wirkliche strategische und wirtschaftliche Betrachtungsweise.

Wir haben zu Beginn des Vortrages kurz die Auslastungszahlen gesehen, welche schön kontinuierlich am Steigen sind. Aber das sind Durchschnittszahlen über 365 Tag und 24 Stunden. Innerhalb dieser Zeitspanne haben wir aber stark wechselnde Auslastungen, welche mit den bisher verwendeten Schichtmodellen nur grob abgebildet werden können.

Ob die Antwort so oder so ausfällt, ist für eine Organisation im Gesundheitswesen ein Managementthema. Es kann also auch nicht funktionieren, wenn jede Abteilung diese Frage für sich selber beantwortet, sofern die Kompetenz gegeben ist, oder dass zwar nur notfallmässig, aber eben immer häufiger, auf temporäre Mitarbeitende zurückgegriffen wird. Denn ein geplanter und wirtschaftlicher Einsatz von temporären Mitarbeitenden kann nur erfolgreich sein, wenn er auf Ebene Gesamtunternehmen beschlossen und unter mit einer klaren Einsatzstrategie umgesetzt wird.

Dies bedeutet, dass arbeitsgebende Organisationen einen Teil der Autonomie über die (Arbeits-) Zeit an Mitarbeitende abgeben. Damit verlieren Arbeitgeber und deren Kader, bedingt durch weniger Einfluss auf die Dienstplanung bei einem Teil der «Workforce» ein wichtiges Führungs- und Sanktionierungsinstrument: nämlich den Dienstplan.

Eine zu 100% festangestellte Mitarbeiterschaft stellt im Gesundheitswesen, nicht mehr aber in vielen anderen Bereichen der Wirtschaft, offenbar immer noch den Idealfall dar.

Dies entspricht aber nicht mehr der Realität und den Bedürfnissen der Gesellschaft, zumindest nicht mehr grossen Teilen der Gesellschaft und schon gar nicht mehr dann, wenn wir es mit hochqualifizierten und knappen Berufsbildern zu tun haben.

Diese Frage muss also zwingend, rasch und konsequent als Managementthema in Organisationen gestellt und beantwortet werden und zwar unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Realität und unter Zugeständnis des freien Willens der Individuen, welche als Arbeitnehmer oder Angestellte betitelt werden.

Aber Hand auf's Herz: eine gewisse Verwilderung, ein gewisses Überborden im Bereich Temporär-Arbeit muss ich doch attestieren!

Aus diesem Grund hat sich für mich immer die Frage gestellt, wie sich Temporär-Arbeit am sinnvollsten gestalten lässt. Sinnvoll für Arbeitgeber und für Arbeitnehmer – und für die Vermittler natürlich auch ein bisschen.

Diese Frage hat mich schnell zu der Einsicht geführt, dass langfristig und unabhängig davon warum der Bedarf ständig am Steigen ist, nur bedarfsorientierte Modelle Sinn machen.

Es ist als Vermittler natürlich angenehm, drei-, sechs- oder zwölfmonatige Verträge zu erstellen, einmal im Monat nachzufragen, eine Rechnung zu schicken und zum Ende vielleicht noch eine Einsatzbeurteilung einzuholen.

Dies ist auch für die dienstplanenden Vorgesetzten der einfachste Weg, da einmal im Monat ein Dienstplan erstellt werden kann welcher das Soll erfüllt. Eine bedarfsorientierte Einsatzplanung mit einem tieferen Soll-Bestand und der klar geregelten Option auf externe Ressourcen zugreifen zu können ist da arbeitsaufwändiger und komplexer und vielleicht auch mühsamer. Ein Teil der Mitarbeitenden lässt sich nicht mehr so einfach in das System der Jahresqualifikationen pressen und es sind andere Wege und Mittel der Mitarbeiterführung zu suchen. Die eigene Attraktivität als Arbeitgeber spielt plötzlich eine ganz andere Rolle, denn wenn es einem «Temporären» nicht mehr passt, dann trägt er sich für diese Abteilung oder dieses Spital nicht mehr ein.

Ein grosser Teil der Kader die heute Dienstpläne erstellen, haben den grössten Teil ihrer Karriere aber eben unter einer anderen Systematik gemacht. Da kann es schwierig sein, sich plötzlich jungen, selbstbewussten und unabhängigen Mitarbeitenden gegenüber zu sehen, die, für den Moment zumindest, ganz andere Prioritäten legen, als die eigenen es sind und waren.

Und wenn dann die älteren Mitarbeitenden, von denen man bisher dachte die hätte man bis zur Pension abonniert, auch noch mit solchen Vorstellungen von Arbeitsmodellen kommen, dann kann das schon ganz schön schwierig werden. Es gibt aber Tendenzen, die zeigen, dass es im Gesundheitswesen zu einer angepassten Sichtweise auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes und der Mitarbeitenden kommt.

Einerseits haben mittlerweile nun doch schon etliche Spitäler und Kliniken externe Pools gebildet. Teilweise sind dies ganz neue Gefässe, teilweise wurden dafür eigene Pools geschlossen und eben ausgelagert. Andererseits versuchen in jüngster Zeit weitere Häuser, neu eigene Pool aufzubauen.

Der Pool-Gedanke ist für mich, wenn es darum geht temporäre Mitarbeitende bedarfsorientiert einzusetzen zentral und unabdingbar. Auch die grössten Häuser bestehen in sich aus eher kleineren Organisationseinheiten, die eigene, wirklich funktionierende Pool gar nicht zulassen. In der Regel ist ein Pool dann entweder zu klein und kann seine Funktion häufig nicht erfüllen, oder er ist dann so gross, dass ein Teil der Angehörigen nicht oder nur selten zum Zug kommt.

Ein funktionierender Pool ist für mich vergleichbar mit einem System von Speicherstauseen, wie wir sie aus der Schweizer Energiewirtschaft bestens kennen. Das Wasser wird vorlaufend gesammelt und gespeichert, bei Bedarf eingesetzt und dann von einem Speicherbecken oder Stausee wieder in den nächst höher gelegenen gepumpt. So steht die Ressource ständig und zeitnah zur Verfügung, egal wo der Bedarf gerade entsteht, wo die Turbinen am Laufen sind.

Pools stellen diese Verbindung zwischen den verschiedenen Werken, in unserem Fall Spitäler und Kliniken dar, halten Ressourcen bereit und müssen nur genutzt werden, wenn es unausweichlich ist.

Ich bin der Meinung, dass jede Organisation es in der Hand hat zu entscheiden, ob Temporär-Arbeit ein überbordendes Phänomen ist oder wird, oder ob es sich um ein modernes Einsatzkonzept handelt.

Kommt eine Organisation zum Schluss, dass temporäre Einsätze zukünftig

- eher kurzfristigen geplant werden und einer klar definierten Bedarfsorientiertheit folgen
- Mitarbeitende je nach individueller Lebenssituation eine andere Erwartung an ihr Berufsleben definieren und dass dies deren gutes Recht ist
- zeitgemässe Technologie genutzt wird
- gepoolt wird
- mit Vermittlern gearbeitet wird, welche die soziale Absicherung der Mitarbeitenden ernst nehmen (und nicht etwa gesetzeswidrig überbordende «Spesen» statt adäquater Löhne bezahlen um Sozialleistungen zu sparen)

dann bin ich überzeugt, dass diese Organisation im Wettbewerb der Talente zu den Gewinnern gehört, temporäre Arbeit ein modernes und ergänzendes Konzept darstellt und Personalkosten sogar gesenkt werden können.

Nun noch zu den Kosten...

Beim Einsatz von temporärem Personal herrscht schnell einmal die Meinung vor, dass dieses horrenden Kosten verursacht, bzw. dass temporäre Mitarbeitende enorme Löhne garnieren.

Teilweise, und leider, werden solche Aussagen von temporären Mitarbeitenden auch gegenüber festangestellten Mitarbeitenden gemacht.

Wenn wir die Lohnkosten, inklusive der Lohnnebenkosten der Arbeitgeber, der Ausfälle und der nicht vollen Auslastung, differenziert anschauen, dann kommen wir zum Schluss, dass temporäre Mitarbeitende eben nicht mehr teuer sind. Sie sind, wenn sie geschickt und bedarfsorientiert eingesetzt werden, sogar günstiger.

Es ist aber auch so, dass sogar Kadermitarbeitende die wahren Kosten von festangestellten nicht immer genau bezeichnen können. Hier wäre es wünschenswert, wenn intern die Lohnkosten zumindest auf Führungsebenen aufgezeigt werden, so dass Gleiches mit Gleichem verglichen werden kann. So

bekommen Verantwortliche ein Instrumentarium in die Hand, um für ihre Abteilung, basierend auf Auslastung und Bedarf und in Übereinstimmung mit einer übergeordneten Personalstrategie, einen optimierten Dienstplan zu schreiben, welcher auf Festangestellte und temporären Mitarbeitenden beruht. Und dann ist es kein notfallmässiges Reagieren, sondern ein vorausschauendes und ruhiges Agieren.

....1989 bis 2014 zeigt, dass die Auslastung in den Spitälern und Kliniken in diesen 17 Jahren von 86% auf 94% gestiegen ist (+9.3%), die Aufenthaltsdauer von 13.7 Tagen auf 9.3 Tage gesunken ist (-32%), die Fälle sind gestiegen von 1'250'555 auf 1'397'767 (+11.7%). Der Personalbestand bei der Ärzteschaft ist jedoch in diesem Zeitraum um 50%, jener der Pflegeberufe fast im 80% gestiegen.