

## Vorlage Nr. 14/4170

öffentlich

**Datum:** 19.08.2020  
**Dienststelle:** LVR-Klinikum Düsseldorf  
**Bearbeitung:** Herr Mucha

<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>31.08.2020</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>01.09.2020</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>02.09.2020</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>07.09.2020</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>08.09.2020</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen</b>	<b>14.09.2020</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Kompensation von kurzfristigen, krankheitsbedingten Personalausfällen und unvorhersehbarem Arbeitsaufkommen im Pflege- und Erziehungsdienst durch den Einsatz eines Springerpools/Stellenpools**

### Kenntnisnahme:

Der Bericht über den Pflegepool des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wird gemäß Vorlage Nr. 14/4170 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des  
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

Für den Vorstand

D r. E n d e r s  
Vorsitzender des Vorstandes

## Zusammenfassung:

Zum 01.01.2020 löste der Stellenpool/Springerpool im Pflegedienst die anderen vorhandenen Systeme (Rufbereitschaften, Bereitschaftsdienste und Pendelnachtdienste) zur Kompensation von kurzfristigen und längerfristigen Personalausfällen im LVR Klinikum Düsseldorf ab. Diese Umstellung sollte dazu beitragen, die Verlässlichkeit von Dienstplänen und Dienstzeiten zu erhöhen und zusätzlich Überstunden sowie sonstige Belastungen der Mitarbeitenden zu reduzieren. Darüber hinaus war es der Auftrag des Gesundheitsausschusses zu prüfen, ob mit der Implementierung eines Stellen-/Springerpools die Befristungsquote von Arbeitsverträgen weiter reduzierbar ist.

Durch die Implementierung des Stellen-/Springerpools konnte die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst nicht nachweislich reduziert werden.

Im Dezember 2019 lag die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst bei 6,23%. Sie stieg zum 30.06.2020 leicht um 0,21 Prozentpunkte auf 6,44% an. Im Klinikum befinden sich ausschließlich Pflegehilfskräfte in befristeten Arbeitsverhältnissen, von denen einige eine Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger\*in am 01.10.2020 beginnen und somit die Chance nutzen werden, einen zukunftssicheren Beruf zu ergreifen. Voraussichtlich wird dadurch die Befristungsquote sinken.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann an Hand von Daten und Zahlen keine dauerhaft gesicherte Aussage gemacht werden, in wie weit die Implementierung des Stellen-/Springerpools zur Reduzierung der kurzfristigen Personalausfälle und zur Senkung der Krankenquote beigetragen hat. Auf Grund der „coronabedingten“ Schließung von zwei Stationen wurden deren Mitarbeitende auf andere Stationen mit hohem Arbeitsaufkommen und/oder erhöhtem Krankenstand umgesetzt, mit der Folge, dass hierdurch eine Kompensation von Fehl- bzw. Ausfallzeiten erfolgte und somit kein Bedarf an „Springern“ bestand. Des Weiteren sanken durch Covid-19 insgesamt die Belegungszahlen, wodurch die Arbeitsbelastung durch ein hohes Patientenaufkommen verringert wurde und Personalausfälle nicht so stark ins Gewicht fielen. So konnte im Juni 2020 die niedrigste Gesamtausfallquote mit 16,70% seit vielen Jahren verzeichnet werden.

Auf Grund der vorgenannten Umstände ist es ebenfalls nur bedingt möglich, eine Aussage darüber zu tätigen, in welchem Ausmaß der Springer-/Stellenpool dazu beigetragen hat, die Überstunden im Klinikum zu reduzieren.

Die Einrichtung des Stellen-/Springerpools (geplant: 14 Vollkräfte; Ist-Stand Mai 2020: 12,10 Vollkräfte) trug maßgeblich zu einer Aufwandsreduzierung des Ausfallmanagements und zu einer Senkung der Inanspruchnahmen während der Rufbereitschaften der Pflegedienstleitungen bei.

Auch wenn sich zum jetzigen Zeitpunkt das genaue Ausmaß, in wie weit die Implementierung des Springer-/Stellenpools zur Kompensation von kurzfristigen und langfristigen Personalausfällen beigetragen hat, nicht an Hand von Zahlen bemessen lässt, kann der Springer-/Stellenpool als Erfolgsmodell bezeichnet werden.

- Durch den Springer-/Stellenpool ist das LVR-Klinikum Düsseldorf perspektivisch besser in der Lage, den geforderte Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung nach den Vorgaben der PPP-RL zu erfüllen.

- Es besteht die Chance, das Ausmaß der zur Auszahlung kommenden ungeplanten Überstunden durch den Springer-/Stellenpool zu verringern.
- Die Befürchtungen vor der Implementierung des Stellen-/Springerpools, dass mit einer erhöhten Fluktuation zu rechnen ist, konnte nicht bestätigt werden, eher das Gegenteil ist der Fall.<sup>1</sup> So wechselten unter anderem vier unbefristet beschäftigte Mitarbeitende in den Springer-/Stellenpool.
- Von den Mitarbeitenden auf den Stationen wird die Implementierung des Springer-/Stellenpools als sehr positiv empfunden, da das sogenannte „Abziehen“ von der eigenen auf eine „fremde“ Station deutlich geringer geworden ist, was nach ersten Rückmeldungen zu einer Steigerung der allgemeinen Arbeitszufriedenheit geführt hat.

---

<sup>1</sup> Vgl. Zilles, Alexandra: Machbarkeitsstudie Stellenpools/Springerpools im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen

**Begründung zur Vorlage Nr. 14/4170:**

**Inhalt**

Auftrag..... 4  
Ausgangslage..... 4  
Bedarfsfeststellung ..... 6  
Festlegung der konzeptionellen Rahmenbedingungen des Pool-Modells..... 8  
Fazit .....10

## Auftrag

Mit der Vorlage 14/2658 trat die Trägerverwaltung im Auftrag des Gesundheitsausschusses an das LVR-Klinikum Düsseldorf heran, zu prüfen, ob und inwieweit Stellenpools für unbefristet beschäftigte (Vertretungs-)Kräfte eingerichtet werden können, um die Anzahl von befristeten Beschäftigungsverhältnissen weiter zu reduzieren. In dem Zuge prüfte das LVR-Klinikum Düsseldorf, welchen Beitrag ein Springer-/Stellenpool zu einem strukturierten Ausfallmanagement leisten kann.

Gerade kurzfristige Personalausfälle im Pflege- und Erziehungsdienst eines Krankenhauses können zu Qualitätsmängeln in der Patientenversorgung führen, die gebotene Patientensicherheit gefährden, sowie zum Überforderungserleben der Mitarbeiter\*innen und zur Beeinträchtigung der Arbeitsbedingungen führen (vgl. Rahn, 2018).

## Ausgangslage

Neben dem politischen Auftrag war eine erhöhte, krankheitsbedingte Fehlzeitenquote der Auslöser für die Implementierung eines Springer-/Stellenpools im LVR-Klinikum Düsseldorf. Außerdem trugen die Ergebnisse und Aussagen aus der Mitarbeitendenbefragung im Jahre 2016, wonach kurzfristige Personaleinsätze auf fremden Stationen sehr belastend sind, dazu bei, mit diesem Projekt zu beginnen.

Daraufhin setzte sich bereits im Januar 2017 eine ins Leben gerufene Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Pflegedirektion, der Allgemeinen Verwaltung, des Personalrates und der Schwerbehindertenvertretung mit der Gesamtproblematik auseinander. Ziel war es, effiziente Lösungsstrategien zur Kompensation von Dienstaussfällen durch kurzfristig bekannt gewordene Ausfälle von Mitarbeitenden zu entwickeln und gleichzeitig zu prüfen, in wie weit damit befristete Arbeitsverträge auf ein absolut notwendiges Maß zu reduzieren sind.

Probleme durch kurzfristige Personalausfälle im Pflege- und Erziehungsdienst gehören seit je her zum Alltagsgeschäft aller stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Fehlt einem Krankenhaus ein Organisations- und Führungskonzept zur Kompensation kurzfristiger Personalausfälle, führt dies zu folgenden bekannten Symptomen:

- Verringerung des Leistungs- und/oder Qualitätsniveaus in der Pflege und Behandlung bis hin zur vorübergehenden Schließung von Stationen.
- Unterschreitung der Mindestpersonalausstattung (PPP-RL), mit der Konsequenz von wirtschaftlichen Verlusten.

- Erhebliche Beeinträchtigung der Verlässlichkeit der Dienstplangestaltung für das Personal, mit dem Resultat, dass die ohnehin schon belastende Schichtarbeit im Pflegedienst durch den Zwang zum Einspringen bei Personalausfällen noch unattraktiver wird.
- Eintrübung eines guten Betriebs- bzw. Arbeitsklimas, da die Entscheidung, wer aus seinem „Frei“ Dienst verrichten muss, häufig als ungerecht empfunden wird. Hinzu kommt, dass die Über- bzw. Mehrarbeitsstunden meist unverhältnismäßig auf die einzelnen Personen verteilt sind und nur schwer oder nicht zu den von den Beschäftigten gewünschten Zeiten wieder abgebaut werden können.
- Verlust bzw. Verlagerung von Arbeitskraft, da das Einspringen zwar die aktuelle Personallücke schließt, die Arbeitskraft jedoch an anderer Stelle wiederum fehlt.
- Anhäufung von Über- und Mehrarbeitsstunden durch das Einspringen und damit verbundene Kosten im Falle von ungeplanten Überstunden.
- Verlust bzw. Verlagerung von Arbeitszeiten und Ressourcen, da Führungskräfte die Kompensation der Ausfälle organisieren müssen, statt ihren eigentlichen Leitungs- und Versorgungsaufgaben nachzukommen.

In Zeiten des sich weiter zuspitzenden Fachkräftemangels und des damit verbundenen Werbens mit attraktiven Arbeitszeiten und Geldprämien, steigt die Bedeutung guter Arbeitszeitregelungen für die Entscheidung zum Verbleib von Beschäftigten im Krankenhaus deutlich an. Nur die Einrichtungen, die das Problem im Umgang mit Personalausfällen erkannt haben und organisatorisch gut regeln, können dauerhaft qualifizierte Pflegende in der eigenen Einrichtung halten und das akquisitorische Potenzial auf dem Arbeitsmarkt für die Pflegeberufe verbessern. Die Ziele eines professionellen Ausfallmanagements im Pflegebereich lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Stabilisierung des Personaleinsatzes zur Vermeidung von Qualitätsverlusten in der Patientenversorgung durch Personalausfälle.
- Steigerung der Verlässlichkeit des Dienstplans und der damit einhergehenden Arbeitszufriedenheit der Pflegenden.
- Transparenz und Gerechtigkeit der Verfahren und Verbesserung der Kooperation zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitenden in der Pflege.
- Weitgehende Kostenneutralität oder sogar Kosteneinsparung.
- Entlastung der Führungskräfte durch Etablierung eines „selbstablaufenden“ Verfahrens.

## Bedarfsfeststellung

Das Konzept zur Kompensation von Personalausfällen soll die konkreten Handlungsoptionen beschreiben, die im Umgang mit diesem Problem bestehen. Um ein professionelles Ausfallmanagement entwickeln zu können, empfahl sich ein Blick auf die Ist- bzw. Ausgangssituation unter Bezugnahme der Kennzahlen im Bereich Personalplanung, Personaleinsatz und Personalausfall.

Insbesondere der Blick auf die Personalplanung und die längerfristigen Personalausfälle, sowie auf Urlaub, Fort- bzw. Weiterbildung und Feiertagsausgleich, gab einen ersten Aufschluss über eine teilweise ungleichmäßige Verteilung des vorhandenen Personals. Hier wurden „Schwächezonen“ sichtbar und Besetzungsgengpässe konnten im Vorfeld erkannt werden.

Durch die Analyse der Dienstpläne aller Stationen des LVR-Klinikums, mit Ausnahme der Abteilung für Soziale Rehabilitation, fielen teils größere Schwankung in der geplanten Besetzung, je Tag und Schicht, auf. Durch die Kontaktaufnahme zu den jeweiligen Stationsleitungen konnten folgende Ursachen benannt werden:

- Mangelnde Teilbarkeit des Faktors Arbeit.
- Verlagerungen von Arbeitstagen auf Wunsch der Pflegenden („Wunschkdienstplan“).
- Reduzierung der Personalbesetzungen aufgrund von Urlaubsgewährungen.

Diese Schwankungen bzw. geplanten „Schwächezonen“ führten zu einer ungleichmäßigen Verteilung der Arbeitslast bei den Pflegenden und zu einer intermittierenden Versorgungsqualität der Patienten; wohingegen eine gleichmäßige Personaleinsatzplanung, ohne größere Ungleichverteilungen, zu einer gleichmäßigeren Arbeitsbelastung und damit tendenziell zu weniger Personalausfällen aufgrund von Mehrbelastungen oder gar Überlastungen führt. Darüber hinaus wirkten sich kurzfristige Personalausfälle nicht so schwerwiegend aus, wenn die personelle Besetzung gleichmäßiger war.

Auf der Basis der Zahlen der vorhandenen Vollkräfte pro Station und der Netto-Arbeitszeit der Beschäftigten, wurde eine realisierbare Schichtbesetzung pro Station und Setting für die Wochentage (Frühdienst/Spätdienst/Nachdienst) und für die Wochenend- und Wochenfeiertage (Frühdienst/Spätdienst/Nachdienst) festgelegt.

Diese Durchschnittsbesetzungen stehen den Stationen ganzjährig zur Verfügung.

Dahingegen definiert die Regelbesetzung - entgegen des üblichen Sprachgebrauchs - eine Untergrenze der Personalbesetzung, mit der noch eine sichere Pflege der Patienten erreicht werden kann.



Eine Regelbesetzung bedeutet, dass

- alle notwendigen Pflegemaßnahmen noch ausgeführt werden können.
- höhere Qualitätsansprüche dagegen nicht erfüllt werden.

Somit muss jede Unterschreitung der Regelbesetzung durch einen Personalausfall zu einer Kompensationsmaßnahme führen, da ansonsten alle unbedingt notwendigen Pflegemaßnahmen nicht mehr ausgeführt werden und sich ggf. Versorgungsprobleme oder gar rechtlich relevante Folgen ergeben können.

Zur Definierung dieser Kennzahlen wurden die täglichen Aufgaben der Stationen, die Betten- und Patientenanzahl, Krankheitsbilder der Patient\*innen und die Rahmenbedingungen zur Hilfe genommen und analysiert.

Die derzeitigen Strukturen des Ausfallmanagements mit Pendelnachtdiensten, Rufbereitschaften und Poolmitarbeitern an Wochenend- und Feiertagen, sowie die Zentralbereitschaft, sollten mit der Implementierung des (neuen) Stellenpools zukünftig entfallen.

Als Grundlage der personellen Ausstattung des Stellen-/Springerpools dienten Erhebungen im Dezember 2017. In diesen Erhebungen wurden die Ausfälle, sowie die zu erwartenden Bedarfe bzw. die notwendige Anzahl an Vollkräften ermittelt. Sie beliefen sich in der Schwankungsbreite zwischen 6,88 - 11,22 Vollkräften.

## Festlegung der konzeptionellen Rahmenbedingungen des Pool-Modells

Ab dem 01.01.2020 löste das Pool-Modell des Klinikums den bereits seit 2011 existierenden Springerpool (nur für Wochenend- und Feiertage), die Bereitschaftsdienste, die Pendelnachtdienste und Rufbereitschaften ab.

Im LVR Klinikum Düsseldorf sind folgende Entscheidungen über die Ausgestaltung des Pools getroffen worden:

- Die Größe des Pools beträgt zunächst etwa 14 Vollkräfte (VK).
- Die Mitarbeitenden im Pool sollen möglichst examinierte Pflegekräfte sein und können sowohl eine Voll- als auch eine Teilzeitbeschäftigung haben. Bestmöglich besteht der Pool sowohl aus erfahrenen als auch aus „frisch“-examierten Mitarbeitenden.
- Eine Einarbeitung für die Neurologie wird zuvor sichergestellt.
- Der Pool verfügt über einen eigenen Dienstplan, der von Vorgesetzten nicht verändert wird und somit verlässlich ist.
- Zuständig für die Dienstplangestaltung des Pools und die Grundfragen der Personaldisposition ist der stellv. Pflegedirektor. Eine eigene Poolleitung wird nicht etabliert.
- Der Pool-Dienstplan steht den Stationen nicht zur Verfügung.
- Falls die Poolkräfte nicht zur Ausfallzeitenkompensation benötigt werden, sind sie einer Station zugeordnet, auf der sie zusätzliche Aufgaben übernehmen können.
- Die Mitarbeiter des bisherigen Pools mit einem derzeit laufenden Arbeitsvertrag werden mit in den Ausfallpool aufgenommen.
- Es bedarf einer internen und externen Ausschreibung.
- Der Einsatz der Mitarbeitenden im Pool wird auf maximal zwei Jahre begrenzt, eine Verlängerung ist aber möglich. Danach wird den Mitarbeitenden angeboten, sich für eine Abteilung/Station zu bewerben, auf der sie dauerhaft eingesetzt werden möchten.
- Fort- und Weiterbildungen werden für die Poolmitarbeitenden großzügiger gewährt.

Der Stellen-/Springerpool startete im Januar 2020 mit 11,96 VK und besteht aus einer zentral disponierten Personalreserve, die bei kurzfristigen Ausfällen und zur Abfederung von Belastungsspitzen bedarfsgerecht den jeweiligen Bereichen bzw. Stationen zugeordnet wird. Durch diese stationsübergreifende Tätigkeit müssen die Kolleg\*innen auf den Stationen nicht oder nur in Ausnahmesituationen, das heißt z.B. bei überdurchschnittlichem Arbeits- oder Krankheitsaufkommen, ergänzend einspringen.

Aktuell beträgt der Pool (Stand Mai 2020) 12,10 VK, wovon 4,10 VK examinierte Pflegefachkräfte, 3,00 VK Erzieher\*innen und 5,00 VK Pflegehilfskräfte sind.

Nach der Erhebung von Personalausfällen und Arbeitsspitzen im Dezember 2018 wurde der Rahmendienstplan wie folgt aufgestellt (MA = Mitarbeiter\*in):

- Schichtstärke Wochentags: Frühdienst 1 MA, Spätdienst 2 MA, Nachtdienst 3 MA
- Schichtstärke Wochenendtage: Frühdienst 2 MA, Spätdienst 2 MA, Nachtdienst 3 MA

Zu Beginn des Dienstes melden sich die Mitarbeitenden auf der Basisstation. Dort werden Sie vom jeweils im Dienst befindlichen pflegerischen Hintergrunddienst den zu unterstützenden Stationen zugewiesen.

Der Personalpool erhält eine eigene Organisationseinheits-Nummer (OE) mit dem Vorteil, dass dadurch den Stationen keine zusätzlichen Personalkosten zugeschrieben werden. Die Finanzierung des Pools erfolgt durch die Einsparungen aufgrund der Abschaffung der vorhandenen Modelle (siehe oben) und durch nicht verausgabte Personalkosten.

Um die Poolmitarbeitenden von Anfang an möglichst effizient einsetzen zu können, starteten diese Anfang Januar mit einer Einführungswoche. Zunächst wurden sie von der Pflegedirektion in Empfang genommen und bei der Abarbeitung der Laufzettel unterstützt. Anschließend erfolgte die Vermittlung interner Informationen und Regeln, sowie die Teilnahme an Pflichtfortbildungen. Zur schnellen Einbindung in die neuen Bereiche erhielten die Mitarbeitenden einen Einarbeitungsordner mit allen wichtigen Informationen.

## Fazit

Durch die Implementierung des Stellen-/Springerpools konnte, die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst nicht nachweislich reduziert werden. Im Dezember 2019 lag die Befristungsquote im Pflege- und Erziehungsdienst bei 6,23%. Sie stieg zum 30.06.2020 leicht um 0,21 Prozentpunkte auf 6,44% an. Dies liegt jedoch an der Tatsache, dass sich im Klinikum ausschließlich Pflegehilfskräfte in befristeten Arbeitsverhältnissen befinden, von denen einige eine Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Krankenpfleger\*in am 01.10.2020 beginnen und somit die Chance nutzen werden, einen zukunftssicheren Beruf zu ergreifen.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann an Hand von Daten und Zahlen keine gesicherte Aussage dazu gemacht werden, in wie weit die Implementierung des Stellen-/Springerpool zur Reduzierung der kurzfristigen Personalausfälle und zur Senkung der Krankenstände beigetragen hat. Auf Grund der „coronabedingten“ Schließung von zwei Stationen wurden deren Mitarbeitende auf andere Stationen mit hohem Arbeitsaufkommen und/oder erhöhter Krankenständen umgesetzt, mit der Folge, dass hier eine Kompensation von Fehl- bzw. Ausfallzeiten erfolgte und somit zwangsläufig kein Bedarf an „Springern“ notwendig war. Des Weiteren sanken durch Covid-19 insgesamt die Belegungszahlen, wodurch die Arbeitslast zwangsläufig verringert wurde und Personalausfälle nicht so massiv ins Gewicht fielen. Trotzdem konnte im Juni dieses Jahres die niedrigste Krankenstandsquote mit 16,70% seit vielen Jahren verzeichnet werden.

Eine Kompensation von langfristigen Personalausfällen durch die Mitarbeitenden des Stellen-/Springerpools ist möglich; dies aber nur, solange die erforderliche Mindestbesetzung zur Kompensation von kurzfristigen Ausfällen und/oder die Abfederung von Belastungsspitzen nicht unterschritten wird.

Auf Grund der vorgenannten Umstände ist es nur bedingt möglich, eine Aussage darüber zu tätigen, in welchem Ausmaß der Springer-/Stellenpool dazu beigetragen hat, die Überstunden im Klinikum zu reduzieren.

Die Ausweitung des Stellen-/Springerpools auf 14 VK trug maßgeblich zu einer Aufwandsreduzierung des Ausfallmanagements und einer Senkung der Rufbereitschaftsstunden der Pflegedienstleitungen bei.

Auch wenn sich das Ausmaß, in wie weit die Implementierung des Springer-/Stellenpool zur Kompensation von kurzfristigen und langfristigen Personalausfällen beigetragen hat,

nicht an Hand von Zahlen bemessen lässt, kann der Springer-/Stellenpool als Erfolgsmodell bezeichnet werden.

- Durch den Springer-/Stellenpool ist das LVR-Klinikum Düsseldorf perspektivisch besser in der Lage, den geforderte Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung nach den Vorgaben der PPP-RL zu erfüllen.
- Es besteht die Chance, dass das Ausmaß der zur Auszahlung kommenden ungeplanten Überstunden durch den Springer-/Stellenpool zu verringern.
- Die Befürchtungen vor der Implementierung des Stellen-/Springerpools, dass mit einer erhöhten Fluktuation zu rechnen ist, konnte nicht bestätigt werden, eher das Gegenteil ist der Fall.<sup>2</sup> So wechselten unter anderem vier unbefristet beschäftigte Mitarbeitende in den Springer-/Stellenpool.
- Durch die Mitarbeitenden auf den Stationen wird die Implementierung des Springer-/Stellenpool als sehr positiv empfunden, da das sogenannte „Abziehen“ von der beheimateten Station deutlich weniger geworden ist, was nach ersten Rückmeldungen zu einer Steigerung der allgemeinen Arbeitszufriedenheit geführt hat.

Alleine aus den genannten Gründen ist im LVR-Klinikum Düsseldorf geplant den Springer-/Stellenpool fortzusetzen und weiter auszubauen.

Für den Vorstand

D r. E n d e r s

Vorsitzender des Vorstands

---

<sup>2</sup> Vgl. Zilles, Alexandra: Machbarkeitsstudie Stellenpools/Springerpools im LVR-Klinikverbund und im LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen