

Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung im DRG-Zeitalter

Autor: Herbert Weiss, Dipl.-Krankenhausbetriebswirt, Geschäftsführer

Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung im DRG-Zeitalter

Eine leistungsbezogene **Personalbedarfsberechnung** ist die **Voraussetzung** für die:

1. Führung von **Verhandlungen** zur Personalausstattung und Dienstplangestaltung mit den Budgetverantwortlichen (**Chefärzten, Pflegedienstleitung**, Abteilungsleitungen),
2. **leistungsgerechte Analyse** und **Verteilung des Personal-Gesamtbudgets** auf alle Abteilungen, Dienstarten und Leistungsstellen (Interne Budgetierung).
4. Bewertung nach den **Qualitätsmanagement-Systemen** im Rahmen der Selbst- und Fremdbewertung (z.B. für die Zertifizierung):
 - nach **KTQ®**: siehe Kriterium 2.1.1 (Auszug)
 - „In welchen Zeitabständen erfolgt eine **systematische Berechnung und Planung des Personalbedarfes**, insbesondere unter **Berücksichtigung des Leistungsspektrums**?
 - Welche **Berechnungs- und Planungsverfahren** setzen Sie ein?
 - Welche **leistungsbezogenen Kennzahlen** werden z. B. für die **Planung des Personalbedarfes** in Ihrem Krankenhaus eingesetzt: (z. B. Patientendurchsatz, veränderter Personalbedarf durch neue Geräte und Verfahren u. a.)?
 - nach **EFQM**: siehe Kriterium 3a
„Mitarbeiterressourcen werden geplant, gemanagt und verbessert“

Anforderungen, Voraussetzungen und Ziele an eine qualifizierte leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung sind insbesondere:

- realistische **Prognose der Ausgangsdaten** (Fallzahl, BT ua.)
- Sachgerechte Berücksichtigung der **individuellen strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen**
- Verfügbarkeit der erforderlichen **Leistungsdaten** (insbes.: medizinischen Leistungen) und Angaben zur **Patientenfrequenz** (insbesondere auch im ambulanten Bereich und sonstigen nicht-stationären Bereichen)
- Nachvollziehbarkeit der Berechnungen
- Einbeziehung der Beteiligten bei der Informationsgewinnung (!)

Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung im DRG-Zeitalter

Autor: Herbert Weiss, Dipl.-Krankenhausbetriebswirt, Geschäftsführer

Übersicht:

| Zum Sinn und Zweck von Personalbedarfsberechnungen | Anforderungen an eine Personalbedarfsberechnung |
|---|---|
| <p><u>HAUPTZIELE</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hilfestellung geben für die Erarbeitung von Stellenplänen durch:<ul style="list-style-type: none">• Orientierungsmöglichkeit an einheitlichen und verlässlichen Kalkulationsverfahren• Kalkulationssicherheit durch anerkannte Kriterien und Bewertungsverfahren2. Personalbedarfsermittlungen bilden die Grundlage für eine bedarfsadäquate interne Ressourcenverteilung i.R.d. Budgetplanung (als Basis für das Controlling-System mit in-/externem Soll-Ist-Vergleich und Berichtswesen)3. Adaptionsfähigkeit der vorhandenen Kapazitäten zur Anpassung an:<ul style="list-style-type: none">• Budgetentwicklung• Leistungsentwicklung hinsichtlich der Fallzahlen- und Verweildauerentwicklung<p>Dies erfordert eine PC-gestützte Fortschreibungsfähigkeit durch Trennung von Berechnungsverfahren (Rechenwege und Kriterien) und individuellen variablen Daten</p>4. Die Personalbedarfsberechnung ist als ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements anzusehen. | <ol style="list-style-type: none">1. Gewährleistung zu beachtender Rahmenbedingungen:<ul style="list-style-type: none">• Finanzierbarkeit• Sicherstellung der Leistungsfähigkeit (Mindestbesetzung, Notfallversorgung, Bereitschaftsdienste) und Leistungsqualität• Bedarfsadäquanz und Leistungsbezogenheit der Kriterien und Berechnungsverfahren auf der Basis anerkannter Quellen (DKG, PRL-BW, BKPV) und Methoden (Anhaltzahlen, Richtwerte, Arbeitsplatzmethode)2. Möglichkeit zur Berücksichtigung krankenhausspezifischer Besonderheiten (Größe, Aufgabenstellung, räumlich-funktionelle und organisatorische Gegebenheiten)3. Nachvollziehbarkeit der Ergebnisse4. Aktualität bzw. Anpassungsfähigkeit an sich verändernde Rahmenbedingungen5. vollständige Erfassung aller Krh-Bereiche möglichst einfache Fortschreibungsmöglichkeit6. Eignung als Umsetzungshilfe7. Akzeptanz durch die Beteiligten und im Budgetverfahren (Budgetverhandlung, Schiedsstelle) |

Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung im DRG-Zeitalter

Autor: Herbert Weiss, Dipl.-Krankenhausbetriebswirt, Geschäftsführer

Hauptziel der Personalbedarfsberechnung ist die Anpassung der Personalkapazitäten an den aktuellen Bedarf auf der Grundlage der

- differenzierten **Leistungsplanung** (Aufgaben nach Art und Umfang)
- **räumlich-funktionalen Verhältnisse**
z.B.:
 - ⇒ horizontale und vertikale Wegeführung, möglichst kurze Wege
 - ⇒ räumliche Konzentration zusammengehöriger Leistungsbereiche wie z.B.:
 - * OP/Zentralsterilisation/Aufwachraum/Intensivstation
 - * internistische Funktionsdiagnostik/Endoskopie
 - ⇒ ausreichende Arbeits- und Abstellräume (z.B. im Stationsbereich)
- **gerätetechnischen Ausstattung**
(z.B. Laborautomation, Gamma-Kamera im Röntgen usw.)
- rationale **Ablauforganisation**
(z.B. OP-Programmplanung und -ablauf, rechtzeitige Bereitstellung der Laborproben durch die Stationen, Logistikplanung, Schnittstellenorganisation, Clinical Pathways)
- **Dienstplangestaltung**
(aufgabenorientiert unter Berücksichtigung ablaufbedingter Arbeitsspitzen, Schwankungen in der Leistungsentwicklung, Einsatz von Teilzeitkräften, Planung zeitversetzter Dienste, Reduzierung der Arbeitsbelastung durch Bereitschaftsdienste, Einhaltung der Vorschriften nach dem Arbeitszeitgesetz u.ä.)

Einflussfaktoren auf den Personaleinsatz/-bedarf

| Bauliche Gegebenheiten | | Leistung | | Organisation | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Bauliche Verhältnisse | Ausstattung | Art | Umfang | Aufbauorganisation | Ablauforganisation |
| Baukörper | Arbeitsplatz-ausstattung | ärztl.-pflg. Zielsetzung | Anzahl der Einzelleistg. | Organisationsstruktur | Dienstplangestaltung |
| Nutzfläche | Gerätetechnik | Leistungsspektrum | Zeitaufwand je Leistung | Aufgabengliederung | Personaleinsatzplanung |
| horizontale und vertikale Wegeführung | Kapazitäten arbeitstechn. Hilfsmittel | Versorgungsauftrag | Assistenzbedarf | Aufgabenverteilung Arbeits-, Stellen- u.ä. Beschreibungen wer, was | Arbeitsdisposition wie, wann, womit, wie lange, wie oft |

Leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung im DRG-Zeitalter

Autor: Herbert Weiss, Dipl.-Krankenhausbetriebswirt, Geschäftsführer

Zu den Personalbedarfsberechnungsmethoden:

| Kriterienübersicht zur Personalbedarfsberechnung | DKG / DKI | | | BKPV | DRG 2003/2004 | |
|---|---|-----------------------------------|---|--|---|---|
| | 1969 | 1974 | 1990 /1992 | 1998 | Personalbedarfsberechnung | DRG-basierte Budgetierung |
| Ärztlicher Dienst | | | | | | |
| - Basisbedarf | DKG-AZ ggf. mit Modifikation nach Böлке | ./. | ./. (1990) | fallfixer und belegungsabhängiger Wert | fallfixer und belegungsabhängiger Wert | DRG-basierter Soll-Ist-Vergleich |
| - Intensivmedizin | DKG-Empfehlung zur Intensivmedizin (1 Arzt zu 2 Patienten bei Intensivbehandlung bzw. 1 Arzt zu 3 Patienten bei Intensivüberwachung) | | | | | |
| - Diagnose- und Therapieleistungen (Op., Funktionsdiagnostik, Endoskopien, Narkosen usw.) | individuelle leistungsbezogene Bedarfsermittlung | | | | | |
| - Zuschläge | gem. individuellem Leistungsspektrum | | | | | |
| Pflegedienst | | | | | | |
| - Normalpflege - Tagesdienst | DKG-AZ bzw. DKI-Pflegezeitaufwand | DKG-AZ bzw. DKI-Pflegezeitaufwand | PPR (1992) | PPR | PPR oder vergleichbares Verfahren bzw. budgetorientierte Rahmen-dienstplanung | DRG-basierter Soll-Ist-Vergleich |
| - Intensivmedizin | DKG-AZ bzw. DKI-Pflegezeitaufwand oder Arbeitsplatzmethode | | DKG-AZ bzw. DKI-Pflegezeitaufwand oder TISS, LEP o.ä. bzw.: Arbeitsplatzmethode (budgetorientierte Rahmendienstplanung) | | | |
| - Nachtdienst | Bedarf nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| - Sonderbereiche (TK, Pall.) | gem. individuellem Leistungsspektrum | | | | | |
| Übrige Bereiche | | | | | | |
| Medizin.-techn. Dienst | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | DRG-basierter Soll-Ist-Vergleich |
| Funktionsdienst | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| Klin. Hauspersonal | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| Wirtschafts- u. Versorgungsdienst | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| Techn. Dienst | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| Verwaltungsdienst | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |
| Übrige | Bedarf nach der leistungsbezogenen bzw. nach der Arbeitsplatzmethode | | | | | |

Fazit

Die leistungsbezogene Personalbedarfsberechnung ist im DRG-Zeitalter eine unverzichtbare Methode, um Wirtschaftlichkeitspotenziale in dem mit 60 - 70 % größten Kostenblock sachgerecht analysieren zu können. Durch den **direkten Leistungsbezug** und die **Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten** ist die Akzeptanz durch die Beteiligten (Chefärzte, Pflegedirektion) erheblich größer als bei reinen Vergleichen mit externen Benchmarkdaten (bei denen die dahinterstehenden Strukturen und sonstigen Rahmenbedingungen nicht bekannt sind).

*Wenn Sie Fragen oder Anregungen haben,
so würde ich mich über Ihre Kontaktaufnahme freuen.*

Weiss Krankenhausberatung GmbH, Brückenstrasse 71, 50374 Erftstadt