

Personalkennzahlen in der Geriatrie:

Im Laufe seiner Geschichte hat sich der Bundesverband immer wieder mit der Frage der notwendigen personellen Ausstattung geriatrischer Versorgungseinrichtungen befasst. Angepasst an die Entwicklung der Geriatrie gab es vom Verband in regelmäßigen Abständen konkrete Personalkennzahlen als Empfehlungen für die personelle Ausstattung einer geriatrischen Einrichtung. Einer ersten zukunftsorientierten Veröffentlichung im Jahre 1998 folgten Daten im Rahmen der Entwicklung des Qualitätssiegels im Jahre 2005/2006 deren Ursprung auf damals aktuelle Personalkennzahlen der ersten Kalkulationshäuser zurückgingen, damit auf vor der DRG-Einführung bestehende Strukturen.

Personalkennzahlen dienen zur Information, Planung, Steuerung, aber auch zur Kontrolle und Weiterentwicklung eines Fachgebietes. Adressaten der Zahlen sind somit die Mitgliedseinrichtungen selbst, vor allem aber potenzielle neue Träger von Geriatrien, Kostenträger, Vertreter der Politik sowie andere Verbände, jedoch auch – zumindest indirekt – der MDK oder Zertifizierungsgesellschaften.

Dies bedeutet, dass die Personalkennzahlen mehrere Kriterien erfüllen müssen: zum einen eine zukunftsrelevante, qualitätssichernde Außendarstellung der Möglichkeiten und Leistungen der Geriatrie, zum Zweiten einen Orientierungsrahmen für Träger zum Personalbedarf zur Erbringung sachgerechter Behandlung geriatrischer Patienten (vergleichbar der Anforderungen für Stroke-Units, Überwachungseinheiten etc.) und zum Dritten die Basis zur Kostenkalkulation in der Geriatrie als Grundlage sachgerechter Vergütungen, ggf. auch vor Schiedsstellen.

Grundsätzlich gilt, dass die Personalkennzahlen nur dann prüfungsrelevant sein können, wenn die entsprechenden Kosten vergütungsrelevant abgebildet werden und in diesem Sinne anerkannt bzw. refinanziert werden. Nur unter dieser Prämisse können die Zahlen eine Basis für die Qualitätssicherung sowie für die Prüfungen durch Kostenträger im Reha-Bereich sein.

In diesem Sinne beschreiben die Personalkennzahlen auch einen Orientierungsrahmen für den Zertifizierungsbereich. „Exzellenz-Zertifikate“ können sich darüber hinaus entsprechend oberhalb der angegebenen Werte positionieren.

Für den Bereich der geriatrischen Frührehabilitation im Krankenhaus sind Personalkennzahlen potenziell prüferelevant, da die personaltechnischen Voraussetzungen zur Erbringung der geriatrischen Frühreha-Komplexpauschale gegeben sein müssen.

Personalkennzahlen

<u>Bereich</u>	<u>Bemessungsgröße / Bemerkung:</u>	<u>Orientierung:</u>
Ärzte	Differenzierter Leistungskatalog* (Grundleistungen, Funktionsleistungen, Besonderheiten)	Anhand des Leistungskatalogs (Anlage) zu errechnen TK entsprechend
Pflege	Grundlage PPR (- x%) + Nachtwache Pflegefachkraftquote (3-jähr. Examiniert) mind. 75% Abweichungen durch Raum-/ Organisationsstrukturen (z.B. Hauswirtschaft)	Akut 1 : 1,35 – 1 : 1,8 Reha 1 : 1,7 – 1 : 2,25 TK 1 : 5,5 – 1 : 6
Therapeuten Physiotherapie mit Physikalischer Therapie./ Ergotherapie/ Logopädie/ (Neuro-) Psychologie	„Minimal-Standard“ OPS 8-550 OPS 8-550 = Reha! keine berufsgruppenbezogene Differenzierung keine Anhaltzahlen für „Non 8-550-DRGs“	1 : 4,4 (alle Berufsgruppen müssen vertreten sein) TK entsprechend
Sozialdienst	Orientierung an OPS 9 – 401.0/.2	1 : 40 TK entsprechend

* Bofinger/Dörfeldt/Tauch – „Arbeitshandbuch: Personalbedarf im Krankenhaus“ (Kommunal- und Schul-Verlag) als Grundlage für weiterführende Überlegungen hinsichtlich des Leistungskataloges

Als Bezugsgröße sind die belegten Betten zu verwenden. Eine grundsätzliche Differenzierung zwischen Geriatrie nach § 109 und § 111 SGB V erfolgt nicht, mit Ausnahme der Personalkennzahlen für die Pflege.

Der Personalbedarf des Ärztlichen Diensts ist abhängig von einrichtungsspezifischen Gegebenheiten (z.B. Umfang Konsiliarleistungen, Funktionsdiagnostik, Umsetzung Arbeitszeitgesetz). In der Praxis hat sich gezeigt, dass der Personalbedarf einer relativ hohen Schwankungsbreite unterliegen kann. Daher ist es angezeigt, den individuellen Personalbedarf mit Blick auf die einrichtungsspezifischen Besonderheiten zu bestimmen. Hierfür wurden ein Leistungskatalog und eine Berechnungsmatrix erstellt (Anlage). Dieser Leistungskatalog basiert in großen Anteilen auf Bofinger/Dörfeldt/Tauch – Arbeitshandbuch: Personalbedarf im Krankenhaus (Kommunal- und Schul-Verlag) und wurde durch Informationen aus der GOÄ sowie verbandsinternen Erhebungen ergänzt.

Für die Berechnung des hausindividuellen Stellenschlüssels für den ärztlichen Dienst ist von folgendem Mindestumfang an Leistungen auszugehen:

- ⇒ Aufnahme- und Entlassung pro Patient 120 Minuten
- ⇒ tgl. Stationsbetreuung pro Patient 25 Minuten
- ⇒ tgl. Leistungen Therapie und Diagnostik pro Patient 10 Minuten
- ⇒ regelmäßige Fortbildung

Wie der Beispielerrechnung (Anlage) zu entnehmen ist, erscheint für diese Mindestvoraussetzungen ein Mindeststellenschlüssel von 1:10 durchaus realistisch. Dieser kann allerdings in Abhängigkeit insbesondere von den tatsächlich zu erbringenden therapeutischen und diagnostischen Leistungen in der Geriatrie, dem Leistungsumfang des Chefarztes (z.B. Einbindung in Forschung und Lehre, Aufgaben als ärztlicher Direktor) sowie der Wahrnehmung weiterer Aufgaben im ärztlichen Dienst deutlich abweichen.

Für den Bereich der Pflege fand die Vorgabe einer Pflegekraftquote Eingang in die Empfehlungen für Personalkennzahlen in der Geriatrie. Diese bezieht sich auf den Anteil 3-jährig examinierter Gesundheits- und Krankenpflegekräfte bzw. Altenpflegekräfte sowie von der Übergangsregelung Betroffene 2-jährig examinierte Altenpflegekräfte.

Eine Festlegung von jeweils separaten Personalkennzahlen der einzelnen Berufsgruppen des therapeutischen Teams erfolgte nicht. Auf diesem Weg ist es möglich, den jeweiligen Besonderheiten einer Einrichtung z.B. in Abhängigkeit vom Behandlungsspektrum oder bei der versorgungspolitischen Ausrichtung besser gerecht zu werden.

Die Personalkennzahlen für den Sozialdienst orientieren sich an den inhaltlichen und zeitlichen Vorgaben der OPS 9-401.0 Sozialrechtliche Beratung und OPS 9-401.2 Nachsorgeorganisation (OPS Version 2010)