

Personalausstattung von IMC

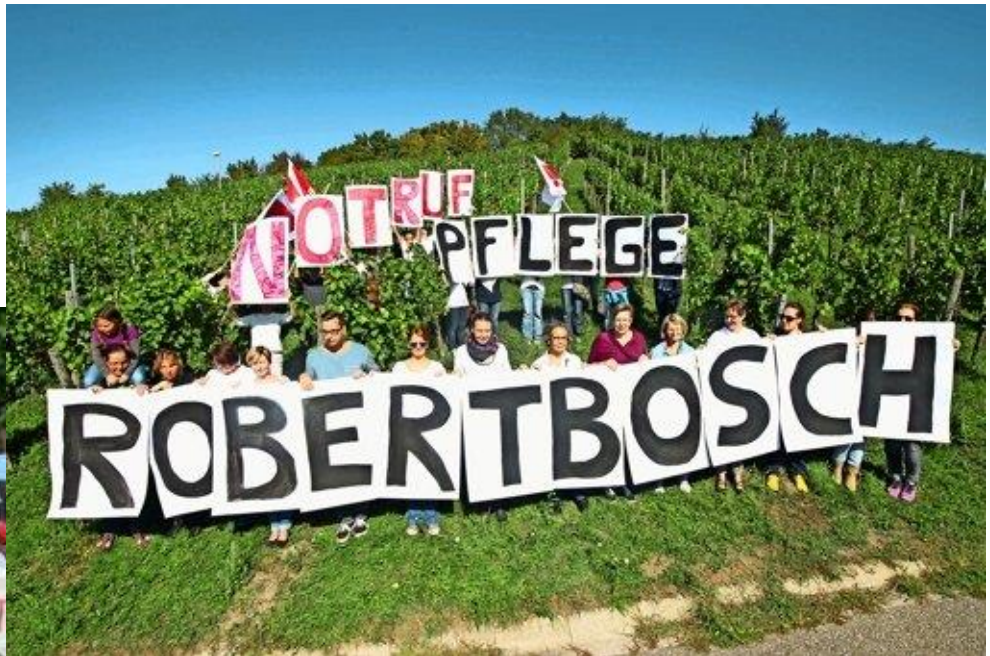
Klaus Notz, BBA

Leiter der Bildungseinrichtungen und der
Akademie der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

www.akademie-reutlingen.de

Politische Zielvorgabe

- Patient im Mittelpunkt
- Ziel ist eine verbesserte Patientenversorgung
- Qualität
- Vorgegebenen Kostenrahmen



Personalausstattung IMC

- I. Interprofessionelle Zusammenarbeit
- II. Wirtschaftlichkeit
- III. Empfehlungen der Fachgesellschaften
- IV. Beispiel Personalberechnung
- V. Zusammenfassung

Personalausstattung IMC

„Erforderlich ist eine neue Kultur des Zusammenarbeitens, die die gegenwärtigen Hemmnisse in den rechtlichen Rahmenbedingungen, den Qualifikationsstrukturen und dem berufsständischen Denken beiseite schiebt.“

Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe Qualität und Sicherung der Gesundheitsversorgung von morgen
Robert Bosch Stiftung 2011

Personalausstattung IMC

Die Kooperation der Berufsgruppen ist die potentielle Schwachstelle einer optimalen Patientenversorgung

(nach Schmerfeld und Schmerfeld 2000)

Bereiche die sich frühzeitig der Aufgabe der Kooperation stellen, werden deutliche Vorteile haben.

Pflege-Arzt Kooperation

- Unzureichender Informationsfluss
- Unterschiedliche Erwartungen an andere Berufsgruppe bedingt durch unterschiedliche Aufgabenstellung und Zugang zum Patienten

Patientenorientierte Versorgung verlangt aber, divergierende Perspektiven in den Arbeitsabläufen kooperativ zu verknüpfen

Der Betrieb einer IMC fordert interprofessionelle Zusammenarbeit

- Beteiligte Berufsgruppen müssen sich über die Wichtigkeit der Zusammenarbeit einig sein.
- Gemeinsam auf akzeptable Vorgehensweise einigen.
- Informationen offen austauschen.
- Gemeinsame Kriterien entwickeln.
- Schwerpunkt auf Ziel und nicht auf Positionen richten.

Der Betrieb einer IMC fordert interprofessionelle Zusammenarbeit

- Divergierende Perspektiven in den Arbeitsabläufen kooperativ verknüpfen.
- Teamorientierte Optimierung von Handlungsabläufen und Abstimmungsprozessen aktiv begleiten.
- Verbesserung der kommunikativen Bedingungen und Kompetenzen von Pflege und Ärzten unterstützen.
- Gemeinsames Lernen, Lehren und Arbeiten fördern.

Interprofessionelle Zusammenarbeit bringt:

- Höhere Ergebnisqualität für Patienten
- Größere Patientenzufriedenheit
- Höhere Berufszufriedenheit für Arzt und Pflegende
- Effektivität und Effizienz im klinischen Alltag
(Die richtigen Dinge richtig tun!)

Wirtschaftlichkeit von IMC

Personalbesetzung und Ziele der Ökonomie

Kosten senken

Mit welcher Personalbesetzung ist das möglich?

Mehr Effektivität

Mehr Effizienz

Mehr Erlös

DREIECK

Durchlaufzeiten optimieren

Qualität steigern

Empfehlungen der Fachgesellschaften

Personalbesetzung – Pflege

Empfehlungen der Fachgesellschaften

Empfehlung IMC	Pflege : Patient	Besonderheiten
HTG unter besonderen Umständen 1:2	1:3	
DGAI (2002)	1:4 bis 1:6	
DGAI (2014)	mindestens 1:4	Pflegekräfte mit mind. 12 Monaten Berufserfahrung
DGF (2010) IMC Weiterbildung mit 360 Std. Theorie und praktischen Einsätzen auch auf Intensivstation)	1:3	Mindestens zwei qualifizierte Pflegekräfte auf Station; 40% mit Weiterbildung IMC!
DIVI	In Arbeit	

Beispiel für die Personalberechnung - Pflege -

Beispielrechnung 12 Betten IMC-Station - Pflege

Berechnung der tatsächlich belegten Betten im
IMC-Bereich unter Berücksichtigung der Kurzlieger
(Fälle unter 24h)

Pflegetage und Fälle = belegte Betten
365 Tage

Beispielrechnung 12 Betten IMC-Station - Pflege

Berechnung der tatsächlich belegten Betten im
IMC-Bereich unter Berücksichtigung der Kurzlieger
(Fälle unter 24h)

$$\frac{3230 \text{ Pflage tage und } 762 \text{ Fälle}}{365 \text{ Tage}} = 10,93 \text{ belegte Betten}$$

Beispielrechnung 12 Betten IMC-Station - Pflege

Mindestbesetzung nach Vorgabe der DGF (**Pflege / Patient 1:3**) und tatsächlich 10,93 durchschnittlich belegte Betten. Nettojahresarbeitszeit 1680 Stunden.

Dienst	Uhrzeit		Stunden / Dienst	Arbeits- plätze	Tage/Jahr	Stunden / Jahr	Vollkräfte
	Von	Bis					
Früh	6:30	14:18	7,8	3,64	365	10.363	6,17
Spät	14:00	21:48	7,8	3,64	365	10.363	6,17
Nacht	21:30	6:45	9,15	3,64	365	12.156	7,24
Gesamt							19,58

Bei 18% Ausfall = 23,10 Stellen

Beispielrechnung 12 Betten IMC-Station - Pflege

Mindestbesetzung nach Vorgabe der DGAI (**Pflege / Patient 1:4**) und tatsächlich 10,93 durchschnittlich belegte Betten. Nettojahresarbeitszeit 1680 Stunden.

Dienst	Uhrzeit		Stunden / Dienst	Arbeitsplätze	Tage/Jahr	Stunden / Jahr	Vollkräfte
	Von	Bis					
Früh	6:30	14:18	7,8	2,73	365	7.772	4,62
Spät	14:00	21:48	7,8	2,73	365	7.772	4,62
Nacht	21:30	6:45	9,15	2,73	365	9.117	5,42
Gesamt							14,66

Bei 18% Ausfall = 17,29 Stellen

Problem: Erlös- bzw. leistungsorientierte Personalberechnung

Für den IMC Bereich gibt es keine Leistungserfassung und somit ist eine Zuordnung von Leistung und Erlösen nur schwer möglich.

Pflegerische Leistung lässt sich mit folgenden Leistungserfassungssystemen beleuchten:

- **Inpuls** (Intensivpflege und Leistungserfassungssystem, Uni Heidelberg 2001)
- **TISS** (Therapeutic Interventions Scoring System) 1974
- **SAPS** (Simplified Acute Physical Score)
- **PZE** (Pflegerzeiterfassung) Regensburg und München
- **WIPP** (Wiener Intensivpflegepersonalplanung) 1990
- **LEP** (Leistungserfassung für die Gesundheits- und Krankenpflege) Schweiz

Problem: Erlös- bzw. leistungsorientierte Personalberechnung

Häufig ist es so, dass eine Leistungserfassung die erforderliche Mindestpersonalbesetzung nicht ermöglicht.

		Personalkosten	Differenz zur Mindestbesetzung	Personalkosten- äquivalente
Personal nach Mindestbesetzung	23,10 Stellen	1.178.100 €	0	0 €
Personal nach Leistung (TISS)	10,50 Stellen	642.600 €	12,6 Stellen	642.600 €
Personal nach Erlösen (DRG)	12,50 Stellen	637.500 €	10,6 Stellen	540.000 €
Kosten pro Stelle	51.000 Euro			

Zusammenfassung

- IMC benötigt Vorgaben, die sich an den Leistungen und Erlösen orientieren und eine als ausreichend empfundene Personalmenge ergeben.
- Orientierung zu ausreichend empfundene Personalmenge geben die Empfehlungen der Fachgesellschaften und die Grundlagen der Personalbedarfsberechnung des DKI

„Die unternehmerische Freiheit des Arbeitgebers endet dort, wo der Gesundheitsschutz der Mitarbeiter beginnt.“

Auszug aus der Urteilsbegründung zum Streik an der Charité

Personalausstattung von IMC

Klaus Notz, BBA

Leiter der Bildungseinrichtungen und der
Akademie der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

www.akademie-reutlingen.de