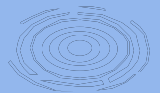


# Personalmessungen im Krankenhaus

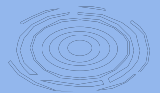
# Personalmessungen im Krankenhaus Warum?



# Zurück zum sogenannten **Selbstkostendeckungsprinzip**

Das Krankenhaus soll die Kosten über den Pflegesatz erlösen, die für eine zweckmäßige, ausreichende und wirtschaftliche Patientenversorgung notwendig ist.

**Leistungsgerechte Pflegesätze!!**

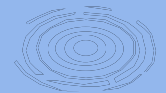


**Selbstkosten mussten über den Kosten- und Leistungsnachweis (KLN) in die Pflegesatzverhandlungen eingebracht werden.**

**Problem:**

**Was ist zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich?**

Darum wurde bereits in den 70er Jahren Anhaltzahlen für eine Personalbedarfsbemessung erarbeitet.



Dabei wurde grundsätzlich als Basis jeweils die Tages-oder Jahresleistung für eine Vollarbeitskraft ermittelt.

z.B.

Leistungen nach belegten Betten

Leistungen nach Fallzahlen

Leistungen nach Narkosezeiten

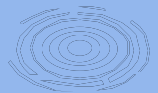
Leistungen nach Fläche

## **Vollarbeitskraft ?**

Vollbeschäftigter Mitarbeiter abzüglich einer pauschalen Ausfallzeit (i.d.R. 15%)

### **Ausfallzeit:**

Jede bezahlte Freistellung von der Dienstleistung (insbes. Urlaub, Krankheit, Mutterschutz, Fortbildung, Feiertage)



## Beispiel:

30 Tage Urlaub

5 Tage Krankheit

2 Tage Fortbildung

-----

**37 Tage Ausfallzeit** \* 7,7 ist **284,9** Stunden AFZ

### Gesamtjahresarbeitsstunden:

4,348 Wochen je Monat gleich 52,176 Wochen

à 38,5 Stunden in der Woche

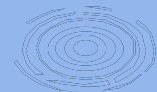
**2008,8 Stunden im Jahr**

### Berechnung:

284,9 Stunden AFZ X 100

----- = 14,18%

2008,8



# Welche Leistungen beinhalten diese Anhaltswerte?

## Küchenleitung

(Aufstellung der Speisepläne, Planung des Personaleinsatzes, sonst. Verwaltungstätigkeiten)

Einkauf und Abruf des täglichen Lebensmittelbedarfs

(ohne Aufwand für Ausschreibungen und Vergabe soweit Küchenleitung zuständig)

Vorbereitende Hilfsarbeiten

(Gemüse-, Salat-, Fleischvorbereitung.....)

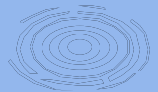
Grobportionierung

(Befüllung von Transportbehältern/Bandvorbereitung)

Reinigung des gesamten Küchenbereichs,

Kücheneinrichtung und Küchengeschirr

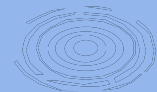
Fachkräfteanteil (Köche/DiätAss.) soll max. 25% nicht überschreiten.



# Anhaltswerte für die Küche

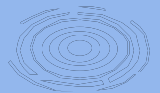
Unter Beachtung des mit wachsender Küchenkapazität entstehenden Rationalisierungspotential ergeben sich folgende Anhaltzahlen:

Tagesportionen	VAK je Beköstigte/Tg.
bis zu 100	1 VAK auf 10-15
100 - 200	auf 15-20
200 - 300	auf 20-23
300 - 400	auf 23-25
400 - 500	auf 25-26
500 - 700	auf 26-27
700 – 1000	auf 27-28
über 1000	auf 28



# Nicht enthalten:

- Geschirrspüle
- Reinigung der Transportwagen
- Diätkost
- Personalkasino
- Automatenbeschickung
- Hol- und Bringdienst
- Diätberatung
- Speisenverteilung



# Berechnung der Tagesportionen/Beköstigungstagen

## Vollbeköstigung:

- Frühstück
- Mittagessen
- Abendessen

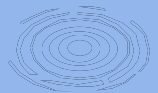
## **Gewichtung:**

- |               |     |   |     |
|---------------|-----|---|-----|
| ➤ Frühstück   | 0,2 | } | 1,0 |
| ➤ Mittagessen | 0,5 |   |     |
| ➤ Abendessen  | 0,3 |   |     |

Gewichtung Normalkost/Diätkost (25-35%)

Medizinisch angeordnete Diätkost wird mit dem Faktor 1,3 gewichtet.

D.h.: 1 Diätkosttag entspricht 1,3 Beköstigungstage



## Speisenverteilung

1 VAK auf 31.500 Beköstigungstage  
(zuzügl. AFZ)

### Alternative:

Pro BKT                    3 – 5 Minuten

## Transportdienst

Tatsächlich nachweisbarer Zeitaufwand

## Speisesaal/Cafeteria

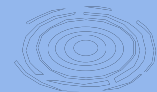
Grundsätzlich je Portion    3 Minuten

## Zentralspüle

Je Beköstigungstag            3,5 – 4,5 Minuten

## Diätberatung

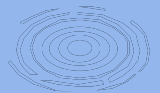
Grundsätzlich nach Aufwand



# Fazit:

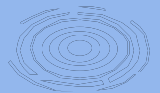
**Wir brauchen uns überhaupt nicht über die Personalbesetzung in unseren Klinikküchen streiten.**

**Alles ist sehr detailliert vorgegeben, berechenbar und damit unproblematisch!**



# Aber:

Anhaltzahlen sind keine für alle Seiten verbindliche Vorgaben!



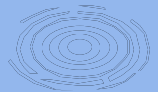
# **Budgetdeckung:**

**Die Anhaltzahlen treten mehr und mehr in den Hintergrund.**

**Sie gelten zwar weiter als wichtige Orientierungspunkte; die Konkurrenzsituation und die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser verlangt aber nach immer größeren Rationalisierungen.**

## **Deshalb:**

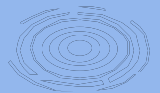
**Wir dürfen nicht in den alten Strukturen verharren, sondern müssen uns den veränderten Anforderungen stellen, wenn wir weiter „am Markt“ bleiben wollen.**



# Bei der Aufstellung einer Personalbemessung bitte darauf achten:

Was du auch tust, tue es klug  
und bedenke das Ende

(lateinisches Sprichwort: Verfasser unbekannt)



Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit

