

# Handbuch für die Personalplanung

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur



# Handbuch für die Personalplanung

Michaela Wabro  
Peter Matousek  
Regina Aistleithner

Projektassistenz:  
Manuela Hauptmann

Wien, im Oktober 2010  
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Zl. III/4565

Der Umwelt zuliebe:  
Dieser Bericht ist auf chlofrei gebleichtem Papier  
ohne optische Aufheller hergestellt.

## Vorwort

Das vorliegende Handbuch wurde im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) von der Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich BIQG im Rahmen des Projekts „Personaleinsatzoptimierung und Prozessqualität in Krankenanstalten“ entwickelt. Inhaltlich verdankt das Handbuch viel den zahlreichen Diskussionen und Workshops mit Expertinnen und Experten der Personalplanung in österreichischen Krankenanstalten. Die im Literaturverzeichnis angeführte Fachliteratur diente als theoretische Grundlage.

Das Handbuch ist gedacht als Ergänzung zu den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit festgehaltenen Qualitätskriterien für die Planung des Personalbedarfs. Den Kern der Darstellung bilden das Vorgehen bei der Optimierung der Prozesse im Vorfeld einer Personalplanung sowie die wesentlichen Merkmale und Qualitätskriterien der Personalbedarfsplanung. Die einzelnen Methoden werden nur sehr knapp beschrieben, da sich das Handbuch als Orientierungshilfe für individuelle Personalplanungsmaßnahmen der jeweiligen Krankenanstaltenträger versteht und damit auf eingehende theoretische Ausführungen verzichten kann. Aus Gründen der Vollständigkeit werden auch die Themen Personaleinsatz- und Personalentwicklungsplanung sowie mögliche Qualitätsindikatoren überblicksweise erörtert. Für weitere fachliche Informationen wird auf das Literaturverzeichnis verwiesen.

Ziel des Handbuchs ist die Festlegung von Mindeststandards für eine einheitliche, transparente und letztendlich vergleichbare Vorgehensweise in den ausgewählten Personalplanungsphasen.





# Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	III
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	IV
Glossar .....	V
1 Ausgangssituation.....	1
2 Rechtsgrundlagen der Personalplanung in österreichischen Krankenanstalten ...	2
3 Das Personalmanagement .....	5
3.1 Ziele des Personalmanagements.....	5
4 Personalplanung.....	6
4.1 Prozessoptimierung .....	6
4.1.1 Vorgehen .....	7
4.1.2 Qualitätskriterien zur Prozessoptimierung .....	8
4.2 Personalbedarfsplanung .....	11
4.2.1 Vorgehen .....	11
4.2.1.1 Grundverfahren.....	15
4.2.1.1.1 Die Leistungsmethode .....	15
4.2.1.1.2 Arbeitsplatzmethode.....	17
4.2.1.2 Folgeverfahren .....	19
4.2.1.2.1 Fortschreibungsmethode .....	19
4.2.1.2.2 Kennzahlenmethode .....	20
4.2.2 Qualitätskriterien der Personalbedarfsplanung.....	22
4.3 Personaleinsatzplanung .....	27
4.3.1 Grundsätze .....	27
4.3.2 Anforderungen.....	27
4.4 Personalentwicklung .....	28
4.4.1 Grundsätze .....	28
4.4.2 Anforderungen.....	28
5 Qualitätsindikatoren.....	29
Literaturverzeichnis.....	30



# Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

## Tabellen

Tabelle 2.1: Rechtsgrundlagen .....	3
Tabelle 4.1: Grundverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs .....	14
Tabelle 4.2: Folgeverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs .....	14
Tabelle 5.1: Darstellung von ausgewählten Qualitätsindikatoren zur Personalplanung	29

## Abbildungen

Abbildung 4.1: Verfahren zur Personalbedarfsermittlung .....	13
Abbildung 4.2: Prozess der Personalbedarfsberechnung in österreichischen Krankenanstalten .....	26

# Glossar

Für ein einheitliches Verständnis der beschriebenen Qualitätsanforderungen an den Prozess der Personalplanung sollen im Vorfeld Begriffe und Definitionen zum Thema Personalplanung dargestellt werden.

ABC-Analyse	Einfache Vorgehensweise zur Gewichtung von Objekten und Prozessen nach Klassen (A, B und C) in absteigender Bedeutung. Bei der Klassifizierung von Prozessen kann bestimmt werden, welche Aufgaben oder Prozesse eine besondere Bedeutung aufweisen und daher vorrangig einer detaillierten Analyse unterzogen werden sollten.
Arbeitsbereitschaft	Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter hält sich an einem definierten Ort zum jederzeitigen Arbeitseinsatz zur Verfügung (zählt als Arbeitszeit lt. KA-AZG).
Arbeitsplatzergonomie	Ziel der ergonomischen Arbeitsgestaltung ist es, eine effiziente und fehlerfreie Arbeitsausführung sicherzustellen und gleichzeitig das Personal vor gesundheitlichen Schäden auch bei langfristiger Ausübung einer Tätigkeit zu schützen.
Arbeitswissenschaft	Die – jeweils systematische – Analyse und Ordnung der technischen, organisatorischen und sozialen Bedingungen von Arbeitsprozessen mit dem Ziel, für arbeitende Menschen in produktiven und effizienten Arbeitsprozessen schädigungslose, ausführbare, erträgliche und beeinträchtigungsfreie Arbeitsbedingungen zu gestalten.
Ausbildung	Umfasst die Vermittlung von Fähigkeiten und Kenntnissen an Auszubildende/n oder Studentinnen/Studenten durch eine ausbildende Stelle. Die Ausbildung besteht aus theoretischen und praktischen Unterrichtsteilen mit dem Ziel, das Erlernete im jeweiligen Arbeitsfeld (allgemeine und spezielle Ausbildung) anzuwenden.
Ausfallzeit/Fehlzeit/ Absenzzeit	Meint im Krankenhaus-Kontext die vom Arbeitgeber voll oder teilweise bezahlte Abwesenheit in Stunden innerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit, insbesondere aufgrund von Urlaub (Erholungs- und Zusatzurlaub), bezahlter Sonderurlaub, Krankheit, Pflegefreistellung, Zeitgutschrift aufgrund belastender Faktoren am Arbeitsplatz (z. B. Nacht-Schwerarbeiter-Gesetz, Kunstlichtbereich), Dienstfreistellung, sonstige bezahlte dienstfreie Zeiten, Kuraufenthalte und gesetzlich vorgegebene Ausbildungen.

Benchmarking	Ein systematischer und kontinuierlicher Prozess des Vergleichens von Produkten, Dienstleistungen und Prozessen im eigenen Unternehmen sowie mit denen in fremden Unternehmen in qualitativer und/oder quantitativer Hinsicht; Ziel: durch Lerneffekte die eigene Leistung zu verbessern.
Brainstorming	Methode, um neue und ungewöhnliche Ideen in einer Gruppe von Menschen zu finden; die Ergebnisse werden nach einer Pause sortiert und zu bewertet.
Bruttoarbeitszeit	Vertragliche Wochenarbeitszeit, berechnet als Jahresarbeitszeit, die die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer zur Verfügung steht und die auch vergütet wird.
Flexible Arbeitszeit	Arbeitszeitlösungen, die hinsichtlich Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit täglich, wöchentlich, monatlich oder anders von der sogenannten Normalarbeitszeit abweichen. Damit verbunden ist ein Personaleinsatzkonzept, das darauf abzielt, die Arbeitskraft zeitlich (nur) dann zu nutzen, wenn sie betrieblich nötig wird.
Fortbildung	Dient dazu, die durch Ausbildung bzw. berufliche Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten und zu erweitern. Durch Fortbildungen werden keine neuen Abschlüsse erworben, es wird meist nur erfolgreiche Teilnahme bescheinigt.
Fragebogen	Die Informationen in einem zu untersuchenden Leistungsbereich einer Krankenanstalt werden schriftlich erhoben. Die Befragten nehmen die Eintragungen selbstständig in einem vorbereiteten Fragebogen vor. Einsatzmöglichkeiten siehe Interview.
Grundbedarf	Der Grundbedarf an Personal wird mit Hilfe von Personalberechnungsmethoden ermittelt und stellt die Menge an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dar, die zur Leistungserbringung für den jeweiligen Bereich notwendig sind.
Hauptleistungen	Unmittelbar für den Patienten erforderliche, patientennahe Tätigkeiten.
Interview	Eine Standard-Erhebungstechnik bei Organisationsuntersuchungen (zum Beispiel zum Kennenlernen und Eingrenzen des Untersuchungsbereiches oder zur Erhebung von Aufgaben und Arbeitsabläufen).

Laufzettelverfahren	Eine prozessbezogene Datenerhebungstechnik. Die Beschäftigten erfassen den Arbeitsablauf und den Arbeitszeitaufwand selbst. Jedem Vorgang wird ein Laufzettel beigelegt, in dem die Beteiligten, die Art der Verrichtung und deren Dauer dokumentiert werden.
Nebenleistungen	Ergänzende organisatorische, administrative, patientenferne Tätigkeiten.
Nettoarbeitszeit	Anzahl der Stunden, die die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer tatsächlich für Arbeitsleistungen zur Verfügung steht (um die Ausfallszeit reduzierte Bruttoarbeitszeit).
Portfolioanalyse	Dient dazu, für verschiedene Aufgabenbereiche Strategien abzuleiten, die das Erreichen der langfristigen Ziele einer Krankenanstalt unterstützen. Dabei werden die eigene Kompetenz und Positionierung kritisch hinterfragt und strategische Ziele für die Dienstleistungen und Prozesse definiert.
Reservebedarf/ Zusatzbedarf/ Ersatzbedarf	Jene Zeiten bzw. Personen, die zum Ausgleich von Ausfall-, Fehl- oder Absenzzzeiten des Personals dienen. Auch für das errechnete zusätzliche Personal ergibt sich ein Personalausfall.
Rufbereitschaft	Die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter ist an einem freien Ort zu einem jederzeitigen Arbeitseinsatz abrufbar (nur die Einsatzzeit zählt als Arbeitszeit lt. KA-AZG).
Selbstaufschreibung	Die erforderlichen Informationen werden über einen längeren Zeitraum von den betroffenen Mitarbeitern selbst in vorgefertigte Formulare eingetragen. Wird zur Erhebung von Aufgaben, Bearbeitungszeiten und Mengen eingesetzt.
Stelle (Dienstposten)	Bezeichnet die kleinste organisatorische Einheit in der Aufbauorganisation. Sie bezieht sich auf einen auf Dauer angelegten Arbeitsplatz. Als Stelle wird ein Bündel von Aufgaben zusammengefasst, das von einem entsprechend ausgebildeten Mitarbeiter bewältigt werden kann. Dienstposten ist die Bezeichnung für den Aufgabenkreis einer Dienstkraft im öffentlichen Dienst.
Stellenbeschreibung	Darin festgehalten werden die Anforderungen an jede Leistungsstelle in einem Krankenhaus. Die Stellenbeschreibung fixiert im Detail die Aufgaben, die an den einzelnen Stellen auszuführen sind und leitet davon Qualifikationsmerkmale für das einzusetzende Personal ab. Elemente der Stellenbeschreibung sind beispielsweise die Einordnung der Stelle in die Unternehmensorganisation, die Bezeichnung der Stelle, Unter- und Überstellung, Ziele der Stelle, Hauptaufgaben, Befugnisse etc.

Stellenplan (Planstellen)	Der Stellenplan ist die fortgeschriebene Aufstellung und zusammenfassende Darstellung von Arbeitsstellen (bei Beamten: Planstellen) in der öffentlichen Verwaltung. Stellenpläne weisen sowohl freie als auch besetzte Stellen aus.
Ursache-Wirkungs-Diagramm	Ein Ursache-Wirkungs-Diagramm ist eine grafische Darstellung von Ursachen, die zu einem Ergebnis führen oder dieses maßgeblich beeinflussen. Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung kann es zur Analyse von Prozessen herangezogen werden.
Vollzeitäquivalente	Die Vollzeitäquivalente (VZÄ) der Erwerbstätigkeit entsprechen der Zahl der auf Normalarbeitszeit umgerechneten Beschäftigungsverhältnisse. Sie ergeben sich, indem das Arbeitsvolumen durch die Stundenzahl dividiert wird, die normalerweise im Durchschnitt je Vollarbeitsplatz geleistet wird. Eine VZÄ-Arbeitskraft entspricht in der Regel einer vollzeitbeschäftigten Person mit einer regelmäßigen Arbeitszeit von 40 Stunden/Woche. Anders vertraglich vereinbarte Arbeitszeiten (wie Teilzeitarbeit, pauschalierte Mehrarbeit) sind ebenfalls in VZÄ auszuweisen. Aushilfen ohne regelmäßige Arbeitszeit, bezahlte Dienste an Feiertagen und Überstunden sind ebenfalls in VZÄ umzurechnen.
Weiterbildung	Hat das Ziel einer Qualifizierung, um sich beruflich weiterzuentwickeln und aufzusteigen. Endet mit einer staatlichen Prüfung und führt zu einer neuen Berufsbezeichnung.
Workshop	Veranstaltungen, bei denen sich kleine Gruppen zeitlich begrenzt intensiv mit einem Thema auseinandersetzen. Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung kann die Erhebung von Daten (Aufgaben, Bearbeitungszeiten und Mengen) in einem Workshop erfolgen.

# 1 Ausgangssituation

Personalplanung in Krankenanstalten ist ein komplexes Thema und stellt eine große Herausforderung für die Verantwortlichen dar. Einerseits gilt es, die wirtschaftlichen Interessen des Unternehmens wahrzunehmen, da die Personalkosten etwa zwei Drittel der Gesamtkosten im Krankenhauswesen ausmachen, andererseits besteht ein immer höherer Qualitätsanspruch vonseiten der Patientinnen und Patienten an die Gesundheitsversorgung. Die Herausforderung besteht darin, die Personalplanung bei Wahrung dieser Effizienzbestrebungen und Qualitätsansprüche unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Rahmenbedingungen umzusetzen.

Personalplanung ist zu einem dynamischen und flexiblen Prozess geworden, der sich an die laufenden technologischen und medizinischen Entwicklungen anpasst: Technologische Innovationen erfordern zum Beispiel adaptierte Anforderungsprofile an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; neue Berufsbilder führen zu Spezialisierungen der Leistungsbereiche und bringen neue Schnittstellen hervor. Hier ist es besonders wichtig, dass sich die Personalentwicklung an diese Veränderungen anpasst. Gleichzeitig müssen die Prozessübergänge an den Schnittstellen definiert werden, um eine kontinuierliche Kommunikation und Informationsweitergabe zu gewährleisten.

In der Praxis kann die geforderte Effizienzsteigerung großteils durch eine Verbesserung der Abläufe ermöglicht werden. Dabei dient die Dokumentation der statischen und dynamischen Prozesse der Transparenz und schafft die Basis für eine laufende Prozessanalyse und -verbesserung. Wichtig ist, dass nicht nur die kundenorientierten Kernprozesse, sondern auch die unterstützenden Prozesse – wie jene der Personalplanung – betrachtet werden.

Der Personalbedarf in Krankenanstalten wird hauptsächlich von den gesetzlichen Vorgaben im Arbeitszeitgesetz abgeleitet oder in Form von Kennzahlen vorgegeben. In der Praxis ist derzeit die Fortschreibung des Personalbestandes üblich. Lediglich im Bereich der Pflege sind bereits Berechnungsmodelle im Einsatz, die neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen auch den tatsächlichen Leistungsanfall berücksichtigen.

Ein wichtiger Aspekt in der Personalbedarfsplanung einer Krankenanstalt ist die Berücksichtigung des Personaleinsatzes in den Leistungsbereichen und die Verteilung innerhalb der Berufsgruppen. Oftmals wurde der Personalbedarf bedarfsgerecht kalkuliert, das Personal jedoch nicht entsprechend dem Leistungsanfall eingesetzt. Das kann leicht zu dem Eindruck bei Mitarbeiter/innen sowie Patient/innen führen, dass zu wenig Personal vorhanden ist.

## 2 Rechtsgrundlagen der Personalplanung in österreichischen Krankenanstalten

Die Rechtsgrundlagen für die Personaleinsatzplanung in österreichischen Krankenanstalten sind vielfältig. Der nachfolgende Überblick stellt eine Zusammenfassung ohne Anspruch auf Vollständigkeit dar und gilt für alle Krankenanstalten gemäß § 1f KAKuG. Welche der Rechtsgrundlagen im Einzelnen anzuwenden sind, hängt u. a. von der Rechtsträgerschaft, von der Art der Krankenanstalt, der Größe, der Aufbau- und Ablauforganisation sowie vom Leistungsangebot der jeweiligen Krankenanstalt ab.

Die Verpflichtung zur Personalbedarfsermittlung ergibt sich aus § 8d KAKuG. Demnach hat „die Landesgesetzgebung die Träger von bettenführenden Krankenanstalten zu verpflichten, regelmäßig den Personalbedarf, bezogen auf Berufsgruppen, auf Abteilungen und sonstige Organisationseinheiten, zu ermitteln. Die Personalplanung, insbesondere die Personalbedarfsermittlung, der Personaleinsatz und der Dienstpostenplan, ist hierfür fachlich geeigneten Personen zu übertragen. Über die Ergebnisse der Personalplanung ist durch die kollegiale Führung bzw. in Krankenanstalten, in denen keine kollegiale Führung besteht, durch die für den jeweiligen Bereich Verantwortlichen, jährlich der Landesregierung zu berichten.“

Die Personaleinsatzplanung hat sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte zu berücksichtigen. Die Auflistung der Rechtsgrundlagen umfasst beide Aspekte, wobei die arbeits- und sozialrechtlichen Bestimmungen vorrangig die quantitativen Aspekte berühren, die berufsrechtlichen Bestimmungen hingegen vorrangig die qualitativen Aspekte.

Insbesondere im Hinblick auf die qualitativen Aspekte der Personalbedarfsplanung ist festzuhalten, dass die angeführten berufs- und organisationsrechtlichen Bestimmungen keine ausreichende Grundlage für die Ermittlung des Personalbedarfs darstellen. Bei der qualitativen Personaleinsatzplanung geht es darum, die Anforderungen einer zu besetzenden Stelle mit den Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer/eines – künftigen – Mitarbeiterin/Mitarbeiters in Übereinstimmung zu bringen.<sup>1</sup> Die berufsrechtlichen Grundlagen stellen dagegen ausschließlich auf eine Formalqualifikation ab, d. h., ein/e Mitarbeiter/in hat eine bestimmte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen und zum Zeitpunkt des Abschlusses die gesetzlich geforderten Voraussetzungen für den Abschluss erfüllt. Um aus diesen Bestimmungen eine qualitative Personaleinsatz-

---

<sup>1</sup>

Z. B. REFA 1992, Aufbauorganisation, Methodenlehre der Betriebsorganisation; Lindner-Lohmann et al. 2005, Personalmanagement.

planung ableiten zu können, bedarf es eines stufenweisen Vorgehens, beginnend bei den Zielen der Krankenanstalt über die Definition der anzubietenden Leistungen bis zur Festlegung der Aufbau- und Ablauforganisation unter Berücksichtigung der rechtlichen Bestimmungen. Das Krankenanstaltenrecht sieht dafür die Anstaltsordnung (§ 6 KAKuG) als Instrument vor. Die Anstaltsordnung ist die Grundlage für Anforderungsprofile einzelner Stellen, für die mit Hilfe von Stellen- und Aufgabenbeschreibungen die erforderliche Qualifikation und damit die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sichtbar gemacht werden. Erst daraus lässt sich eine qualitative Personalbedarfsplanung ableiten. In diesem Sinne sind die angeführten berufsrechtlichen Bestimmungen bloß eine Orientierung zur Ermittlung des qualitativen Personalbedarfs.

Tabelle 2.1:  
Rechtsgrundlagen

<b>Arbeits- und sozialrechtliche Bestimmungen<sup>2</sup></b>
Dienstrechtliche Bestimmungen des Bundes, der Länder und Gemeinden
Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG), BGBl 1974/22
Angestelltengesetz, BGBl 1921/292
Urlaubsgesetz, BGBl 1976/390
ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl 1994/450
Arbeitszeitgesetz (AZG), BGBl 1969/41
Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG), BGBl I 1997/8
Arbeitsruhegesetz (ARG), BGBl 1983
Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG), BGBl 1983/354
Mutterschutzgesetz (MSchG), BGBl 1979/221
Väterkarenzgesetz, BGBl 1989/651
Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz (KJBG), BGBl 1987/599
Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl 1988/196
Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl 1955/189
<b>Organisationsrechtliche Bestimmungen</b>
Bundes-Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG), BGBl 1957/1
Krankenanstaltenrechtliche Bestimmungen der Länder

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 2.1

<sup>2</sup>

Zusätzlich: Kollektivverträge, Betriebsvereinbarungen.



#### Berufsrechtliche Bestimmungen

Apothekengesetz, BGBl 1907/5
Ärztegesetz 1998, BGBl I 1998/169
Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl I 1997/108
Hebammengesetz (HebG), BGBl 1994/310
Kardiotechnikergesetz (KTG), BGBl 1996/98
Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl I 2002/169
Bundesgesetz über die Regelung des Medizinisch-technischer Fachdienstes und der Sanitätshilfsdienste (MTF-SHD-G), BGBl 1961/102
Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-G), BGBl 1992/461
Musiktherapiegesetz (MthG), BGBl I 2008/93
Psychologengesetz, BGBl 1990/360
Psychotherapiegesetz, BGBl 1990/361
Zahnärztegesetz, BGBl I 2005/126
<b>Sonstige Rechtsgrundlagen</b>
Arzneimittelgesetz (AMG), BGBl 1983/185
Blutsicherheitsgesetz 1999 (BSG 1999), BGBl I 1999/44
Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl 1996/745
Gesundheitsdokumentationsgesetz-Durchführungsverordnung, BGBl II 2010/202
Medizinproduktegesetz (MPG), BGBl 1996/657
Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl 1969/227
Medizinische Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV), BGBl II 2004/409
Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl 1990/155

Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

Sofern im Rahmen einer Krankenanstalt auch Personen ausgebildet werden, sind neben den o. a. berufsrechtlichen Bestimmungen die zugehörigen Ausbildungsverordnungen zu beachten sowie zusätzlich berufsrechtliche Bestimmungen anderer Berufe, die Teile ihrer praktischen Ausbildung in einer Krankenanstalt absolvieren. Dazu zählen Berufe, die in folgenden Rechtsgrundlagen geregelt sind:

- » Sanitärgesetz, BGBl I 2002/30
- » Vereinbarung gemäß Art 15 B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl I 2005/55<sup>3</sup>

Die sonstigen Rechtsgrundlagen enthalten einen Überblick über Bestimmungen, die u. a. mit unterschiedlich zeitintensiven Dokumentations- und Meldepflichten einhergehen und besondere Kenntnisse erfordern.

---

3

Siehe dazu auch die entsprechenden Rechtsgrundlagen der Länder.

# 3 Das Personalmanagement

## 3.1 Ziele des Personalmanagements

Ziel des Personalmanagements in Krankenanstalten ist die Sicherstellung eines bedarfsgerechten Personalbestandes in entsprechender Quantität und Qualität sowie die Gewährleistung eines effektiven und effizienten Personaleinsatzes.

Eine wesentliche Qualitätsfrage in Krankenanstalten ist, innerhalb welcher zeitlichen Frist der Patientin / dem Patienten das jeweils erforderliche Fachpersonal zur Verfügung steht.

Die Zuwendungszeit gegenüber den Patientinnen und Patienten, die Reaktionszeit auf Patientenrufe und die Behandlungsqualität werden maßgeblich durch die Personalausstattung bestimmt.

Grundsätzlich sind daher das Ermitteln des Personalbedarfs und Festlegen des Personaleinsatzes Instrumente der Qualitätssicherung, die eine maximale Unterstützung durch möglichst effiziente Prozessabläufe erfordern.

Personalbedarfsberechnungen sind daher neben der Analyse der Prozesse (siehe Abschnitt 4.1) und der Strukturen (siehe Punkt 4.2.2) auch im Zusammenhang mit begleitenden und möglichst objektiven Erhebungen zur Ergebnisqualität (anhand aussagefähiger medizinischer und pflegerischer Qualitätsindikatoren; siehe Kapitel 5) zu beurteilen.

## 4 Personalplanung

Nachfolgend werden die Phasen der Personalbedarfs-, Personaleinsatz- und Personalentwicklungsplanung herausgegriffen und die Vorgehensweise bei der Personalbedarfsplanung konkretisiert. Dabei werden das Vorgehen und die Qualitätskriterien dargestellt, deren Erfüllung typischerweise bei einer qualitativ hochwertigen Personalplanung erwartet wird.<sup>4</sup>

In kompakter Form werden die Qualitätskriterien unter „Prozess der Personalplanung“ erstmals auch im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2010 abgebildet.

### 4.1 Prozessoptimierung

Um den tatsächlichen Personalbedarf zu ermitteln, sollte die Personalplanung nur nach einer Analyse und gegebenenfalls Optimierung von Strukturen und Prozessen im Sinne der Struktur- und Prozessqualität durchgeführt werden. Geschieht dies nicht, so besteht die Gefahr, dass ineffektive und ineffiziente Prozesse und Strukturen fortgeschrieben werden.

Im Kontext knapper finanzieller Ressourcen in den Krankenanstalten und steigender Ansprüche der Patientinnen und Patienten ist die Orientierung an Qualität und Effizienz der Leistungserbringung ein wichtiger Faktor im Gesundheitswesen.

Ziel der Prozessoptimierung ist, die Prozesskosten zu senken und die Prozessqualität für die Mitarbeiter/innen sowie für die Patient/innen zu erhöhen. Die Voraussetzungen dafür sind klar strukturierte Prozesse, definierte Verantwortlichkeiten und die erforderliche Strukturqualität für die Umsetzung der Leistungsanforderungen.

Die Prozessoptimierung beschäftigt sich mit der Identifizierung, Analyse und Optimierung von Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozessen in Krankenanstalten.

---

4

Vgl. [http://www.aezq.de/aezq/kompodium\\_q-m-a/kapitel-8](http://www.aezq.de/aezq/kompodium_q-m-a/kapitel-8) (23. August 2010).

## 4.1.1 Vorgehen

Prozessanalyse und -optimierung sollten im besten Fall als Projekt angelegt werden. Dazu ist es erforderlich, alle Verantwortlichen aus der Organisation, aus den Prozessen und der Informationstechnologie mit einzubinden. Neben der Ressourcenplanung ist eine laufende Dokumentation sicherzustellen.

### Vorgehensweise:

#### 1. Voruntersuchung

- a) Definition der Ziele der Untersuchung
- b) Bestimmung des Untersuchungsbereiches
- c) Auswahl der Techniken und Methoden für die Untersuchung
- d) Identifikation der Prozesse im Untersuchungsbereich
- e) Priorisieren der Prozesse
- f) Ermitteln der Kernprozesse
- g) Ermitteln der Prozesse, die Verbesserungsbedarf aufweisen  
(Kriterien für die Ermittlung: materielle und personelle Ressourcenbindung, politische und strategische Bedeutung des Prozesses, Auswirkung der Optimierung auf die Kunden, Risikopotenziale) ⇒ *mittels ABC-Analyse, Portfolioanalyse*

#### 2. Hauptuntersuchung

- a) Ist-Erhebung: detailliertes Erfassen und Dokumentation der Kernprozesse / der Prozesse mit Verbesserungsbedarf (Angabe der Prozessschritte, der Aktivitäten und beteiligten Personen) ⇒ *mittels Interview, Workshop, Fragebogen, Laufzettelverfahren*
- b) Ist-Analyse:
  - » Vergleich zwischen Ist- und Soll-Zustand und Ableiten von Verbesserungen
  - » Fragen für die Eruiierung von Verbesserungen: Können Schnittstellen verringert werden? Sind Zuständigkeiten klar definiert? Können die Mitarbeiter- und Patientensicherheit erhöht werden?
  - » Systematische Problemanalyse ⇒ *mittels Ursache-Wirkungs-Diagramm*
  - » Vergleiche mit ähnlichen Funktionen, Prozessen oder Bereichen ⇒ *mittels Benchmarking*
- c) Soll-Konzeption:
  - » Aufbauend auf der Problemanalyse werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet:
    - » Änderung der Reihenfolge der Prozessschritte
    - » Erweiterung/Reduktion/Zusammenführung von Prozessschritten
    - » Reduktion von Schnittstellen
  - » Bewertung der Verbesserungsmaßnahmen

Kriterien für die Bewertung: Zielerreichung, Kunden- und Mitarbeiterbedürfnisse, Effizienz ⇒ *mittels Brainstorming*

3. Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen
4. Evaluierung: Der Erfolg der Umsetzung wird am Grad der Zielerreichung gemessen.

Für eine Organisationsanalyse sind die Schritte 1 und 2 durchzuführen. Ergeben sich daraus Verbesserungsmaßnahmen, schließen sich die Umsetzung und Evaluierung der Verbesserungsmaßnahmen an (Bundesministerium des Inneren 2007).

## 4.1.2 Qualitätskriterien zur Prozessoptimierung

Teil der Prozessanalyse ist die Untersuchung von Leistungsspektrum, Leistungsvorhaltung und Arbeitszeitgestaltung in der Krankenanstalt.

### **Analyse des Leistungsspektrums**

**Ziel:** Abstimmung der Leistungen gemäß dem im jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit definierten Versorgungsauftrag

**Leitfrage:** Tun wir insgesamt gesehen das Richtige?

*Durchführung:*

**Ist-Erhebung:** Bezeichnungen der Leistungen bzw. Aufgaben, quantitative und qualitative Entwicklung, Bewertungen der Leistungen in Kernleistungen und Zusatzleistungen (außerhalb des Versorgungsauftrages)

**Soll-Planung:** Berücksichtigung interner und externer Stakeholderinteressen (gesundheitpolitische Ziele, Versorgungsauftrag etc.), Leistungserweiterung bzw. -reduktion, Berücksichtigung der Qualitätsentwicklung, Verlagerung oder Auslagerung von Leistungen etc.

Die Einbindung der Personalbedarfsbestimmungen in ein strategisches Führungstool wie z. B. die Balanced Scorecard ist anzustreben.

### **Analyse der Leistungsvorhaltung (Vorhaltekapazität)**

**Ziel:** Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft

**Leitfrage:** Tun wir das Richtige im richtigen Ausmaß?

Für die Berechnung des Personalbedarfs in Bereichen mit einer vordefinierten Vorhaltekapazität wird meistens die Arbeitsplatzmethode (siehe Punkt 4.2.1) herangezogen. Jedoch ist hier zu berücksichtigen, dass das Personal vom Umfang der Tätigkeit her nicht voll ausgelastet bzw. überlastet sein kann. Bei Verwendung der Arbeitsplatzmethode ist daher eine Überprüfung der Auslastung notwendig.

Wurde die aktuelle Personalbedarfsberechnung jedoch mittels der Leistungsmethode (siehe Punkt 4.2.1) durchgeführt, dann ist keine Auslastungsanalyse erforderlich.

*Durchführung:*

- » Analyse der Auslastung
- » Berücksichtigen struktureller und personeller Optimierungen (z. B. eine personelle Kombination mehrerer Leistungsstellen).

### **Analyse der Leistungsverteilung**

**Ziel:** Bedarfsgerechter Personaleinsatz

**Leitfrage:** Tun wir das Richtige zum richtigen Zeitpunkt?

Wichtige Variablen sind: Leistungsarten, Leistungsmengen, Leistungszeiten (Dauer der Erbringung der Leistungen als Zeitwert/Leistung) und die Reihenfolge der Leistungserbringung.

*Durchführung:*

- » Analysen der Leistungsverteilungen über den Tag bezüglich Art und Menge an zu erbringenden Leistungen pro Berufsgruppe und Arbeitsbereich. Bereits verfügbare Leistungsdaten oder Daten auf einer hohen Aggregationsebene (Leistungsgruppen) können hierzu Verwendung finden und im Laufe der Zeit verfeinert werden. Hierfür sind Tagesbesetzungsprofile zu erstellen, die die Besetzungstärke im Zeitablauf aufzeigen.
- » Abbildung bzw. Schätzung der anfallenden Tätigkeiten im Tages-, Wochen- und Jahresverlauf.
- » Erstellung von Leistungsverteilungsprofilen zur Abschätzung von saisonalen Schwankungen im Leistungsaufkommen.

## **Analyse der Prozesse und Strukturen**

**Ziel:** Personalbereitstellung im notwendigen Ausmaß (= optimale Versorgung aus fachlicher, ökonomischer Sicht sowie aus Patientensicht), Optimierung der Kosten und Abläufe, Berücksichtigung der Arbeitsplatzergonomie.

**Leitfrage:** Tun wir das Richtige richtig?

*Durchführung:*

- » Analyse von Prozessabläufen (insbesondere an Schnittstellen)
- » Vermeiden von unnötig hohen Prozesskosten (etwa Verrichten einfacher routinemäßiger Tätigkeiten durch überqualifiziertes Personal)
- » Durchleuchten struktureller Gegebenheiten auf ihr Optimierungspotenzial (interdisziplinäre Bereiche, zentrale Aufnahmestation, zentrale Notaufnahme etc.)
- » Ermitteln von Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Berufsgruppen (Personalbestandsanalyse)
- » Adaptieren bzw. Verfassen von Stellenbeschreibungen, Qualifikations- und Tätigkeitsprofilen etc.
- » Überprüfen der zeitlichen und örtlichen Bereitstellung von personellen und technischen Ressourcen für den Leistungsprozess

## **Analyse der Arbeitszeitgestaltung**

**Ziel:** optimale Ressourcennutzung im Krankenhausbetrieb

**Leitfrage:** Tun wir das Richtige in der richtigen Zeit?

*Durchführung:*

- » Flexibilisieren der Arbeitszeit
- » Abdecken von Bedarfsspitzen mit kurzen und passgenauen Diensten
- » Installieren EDV-gestützter Dienstplanprogramme für ein bedarfsgerechtes Arbeitszeitmanagement
- » Wahl geeigneter Dienstformen (Rufbereitschaft oder Arbeitsbereitschaft) und Dienstlängen
- » Glätten des Arbeitszeitprofils: Arbeitszeiten und Betriebszeiten müssen voneinander entkoppelt werden, d. h., die Arbeitszeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist am Bedarf auszurichten. Die Betriebszeit orientiert sich damit nicht an der Tagesarbeitszeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (ausgenommen von dieser Regelung sind jene Bereiche, die Vorhalteleistungen zu erbringen haben).
- » Vorhersehbare Leistungsschwankungen sind zu berücksichtigen (z. B. Reduzieren der Leistungen an einem Feiertag).

## 4.2 Personalbedarfsplanung

Ziel der Personalbedarfsplanung ist, zu eruieren, wie viele Mitarbeiter mit welcher Qualifikation zu welcher Zeit und an welchem Ort benötigt werden, um das Leistungsprogramm bewältigen zu können (Naegler 2008).

Der Personalbedarf wird primär bestimmt vom Versorgungsauftrag der Krankenanstalt (Standard-, Schwerpunkt - oder Zentralkrankenanstalt), von den definierten Schwerpunkten und damit von den zu erbringenden Leistungen (nach Menge, Art, usw.).

### 4.2.1 Vorgehen

Bevor der Personalbedarf ermittelt wird, muss feststehen, welche Aufgaben zu erledigen sind und welche qualitativen und quantitativen Voraussetzungen für die Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich sind.

Bei der Personalbedarfsplanung wird unterschieden zwischen:

- » der **qualitativen Personalbedarfsermittlung** (legt ein Qualifikationsprofil für Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Deckung des Kompetenzbedarfs fest) und
- » der **quantitativen Personalbedarfsermittlung** (legt ein Mengengerüst an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Deckung des kurz-, mittel- und langfristigen Kapazitätsbedarfs fest).

Bei der **qualitativen Personalbedarfsermittlung** steht die Definition der Arbeitsaufgabe im Vordergrund (welche Aufgaben werden vom Personal in einer bestimmten Leistungseinheit verrichtet). Dabei sind die betriebsorganisatorischen Zusammenhänge und die Aufgaben von leitenden Stellen zu berücksichtigen. Durch die Bestimmung von Art und Umfang der Tätigkeiten ergeben sich die fachlichen, körperlichen und geistigen Anforderungen an das Personal, die in Stellenbeschreibungen festgehalten werden (Ingruber 1994).

Bei der **quantitativen Personalbedarfsermittlung** wird bestimmt, wie viele Personen für die Erfüllung eines geplanten Leistungsprogramms in einem definierten Zeitraum benötigt werden (Naegler 2008).

#### Berechnung des Personalbedarfs

$$\text{Personalbedarf (Anzahl Stellen)} = \frac{\text{Arbeitsmenge (Zeiteinheit pro Periode)}}{\text{Arbeitszeit (Zeiteinheit pro Periode)}}$$



Zeiteinheit ... in Stunden/Minuten

Pro Periode ... z. B. pro Tag/Woche/Jahr

**Ermittlung der *Arbeitsmenge*:** ergibt sich aus der jeweils gewählten Berechnungsmethode.

**Ermittlung der *Arbeitszeit*:** ergibt sich aus der zeitlichen Verfügbarkeit der Mitarbeiter/innen in einer Periode.

Bei der Berechnung der Jahresarbeitszeit ist zwischen der **theoretischen und der realen Verfügbarkeit** der Mitarbeiter/innen zu unterscheiden (PflegeManagement 1999).

a) Berechnung der theoretischen Verfügbarkeit (Brutto-Jahresarbeitszeit): vertraglich vereinbarte Wochenarbeitszeit, hochgerechnet auf die Jahresarbeitszeit, am Beispiel einer 40-Wochen-Arbeitszeit:

$$\text{Brutto-Jahresarbeitszeit (z. B. in Stunden)} = 40 \text{ Stunden} \times 52 \text{ Wochen/Jahr} = 2.080$$

b) Berechnung der realen Verfügbarkeit (Netto-Jahresarbeitszeit): Die berechnete Brutto-Jahresarbeitszeit wird um die Ausfall-, Fehl- und Absenzzzeit reduziert:

$$\text{Netto-Jahresarbeitszeit (z. B. in Stunden)} = 2.080 \text{ Stunden} - x \% \text{ Fehlzeitenquote}$$

$$\text{Berechnung der Fehlzeitenquote (in Prozent)} = \frac{\text{Ausfallszeit (Stunden)}}{\text{Bruttoarbeitszeit in Stunden}} \times 100$$

Wurden für die Berechnung des Personalbedarfs die Fehlzeiten nicht berücksichtigt (Brutto-Jahresarbeitszeit), dann ist ein Reservebedarf einzukalkulieren.

$$\text{Berechnung des Reservebedarfs (Stellen)} = \frac{\text{Grundbedarf} \times \text{Fehlzeitenquote}}{100 - \text{Fehlzeitenquote}}$$

**Wahl der Berechnungsmethode:** Im Wesentlichen werden folgende Verfahren angewendet (Bundesministerium des Inneren 2007):

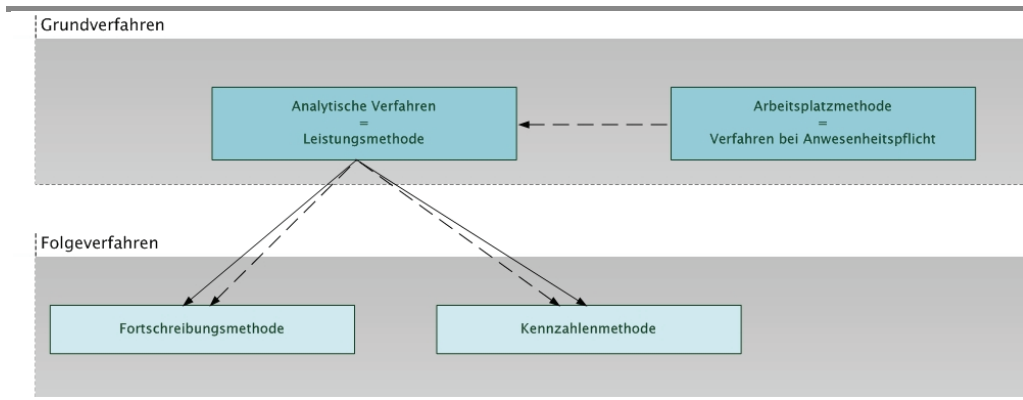
#### Grundverfahren

- » Leistungsmethode (analytische Verfahren)
  - » analytisches Berechnungsverfahren
  - » analytisches Schätzverfahren
- » Arbeitsplatzmethode

## Folgeverfahren

- » Fortschreibungsmethode und
- » Kennzahlenmethode

Abbildung 4.1:  
Verfahren zur Personalbedarfsermittlung



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Die Wahl des Verfahrens hängt primär von der zur Verfügung stehenden Datenqualität ab und davon, ob die Aufgaben in der zu untersuchenden Leistungseinheit quantifizierbar sind oder nicht. Dazu muss vor der Wahl der Berechnungsmethode ein Aufgabenkatalog für die zu untersuchende Leistungseinheit erstellt werden, in dem die einzelnen Arbeitsaufgaben, die Arbeitsmenge und die dafür benötigte Zeit aufgezeichnet werden.

Die genaueste Methode, allerdings mit dem höchsten Aufwand für die Datenerhebung, ist das analytische Berechnungsverfahren. Bei Verwendung der Arbeitsplatzmethode ist der Datenerhebungsaufwand am geringsten, es handelt sich dabei allerdings um ein Verfahren, das den Leistungsanfall nicht berücksichtigt und damit das ungenaueste Ergebnis liefert. Nach der Arbeitsplatzmethode kann nur dann ein Folgeverfahren angeschlossen werden, wenn zuvor eine Auslastungsprüfung (analytische Personalbedarfsermittlung) durchgeführt wurde.

Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick darüber geben, wann welches Verfahren anzuwenden ist.

Tabelle 4.1:  
Grundverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs

GRUNDVERFAHREN	Verfahren	Leistungsmethode		Arbeitsplatzmethode
		Analytisches Berechnungsverfahren	Analytisches Schätzverfahren	
	Grundlage	Aktuelle Ist-Daten	Erfahrungen der Mitarbeiter/innen und plausibilisierte Prognosedaten	Stellenplan
	Anzuwenden bei ...	» ... bestehenden, wiederkehrenden und quantifizierbaren Aufgaben » ...messbaren Aufgaben (Menge und Zeit) in einem repräsentativen Zeitraum	» ... nicht (durchgängig) quantifizierbaren Aufgaben » ... Fehlen eines repräsentativen Zeitraumes für die Datenerhebung	» Anwesenheitspflicht (mengenunabhängig) » Leitungsfunktionen » ... gesetzlichen Vorgaben (Beauftragte im Krankenhaus lt. Gesetz)
	Erhebung	» Selbstaufschreibung » Laufzettelverfahren	» Interview » Dokumentenauswertung	
	Berechnung	Jahresarbeitsbedarf im Verhältnis zur verfügbaren Jahresarbeitszeit einer Normalarbeitskraft = Personalbedarf für die jeweilige Aufgabe		
	Anmerkungen			Verifizierung des ermittelten Personalbedarfs durch Auslastungsprüfung (analytisches Berechnungsverfahren)

Quelle: Bundesministerium des Inneren; GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Tabelle 4.2:  
Folgeverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs

FOLGEVERFAHREN	Verfahren	Fortschreibungsmethode	Kennzahlenmethode
	Beschreibung	Fortschreibung von Ergebnissen <u>im untersuchten</u> Bereich	Vorgabe von zentralen Kennzahlen (Datenbasis repräsentative Erhebung <u>in einem anderen</u> Untersuchungsbereich)
Voraussetzung für die Anwendung	» Seit der letzten detaillierten Ermittlung gab es nur Änderungen im Mengengerüst » Die Zeiten für die Bearbeitung einer Aufgabe wurden repräsentativ erhoben und sind weiterhin gültig » Aktualisierung der Mengendaten	» Aufbau, Abläufe und Rahmenbedingungen des untersuchten Bereichs sind repräsentativ für den Bereich, wo die Kennzahlen angewendet werden (Dokumentation der erhobenen Daten zur Ermittlung der Kennzahlen für die Überprüfung der Repräsentativität)	

Quelle: Bundesministerium des Inneren; GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Weitere Einflussfaktoren für die Auswahl der Berechnungsmethode sind die Vorhalteleistung, die primären Leistungsinhalte, Spezialleistungen, gesetzliche Bestimmungen,

das angestrebte Qualitätsniveau, die Betriebszeiten, der Leistungsbereich (ambulant oder stationär) und die Fehlzeiten (PflegeManagement 1999).

## 4.2.1.1 Grundverfahren

### 4.2.1.1.1 Die Leistungsmethode

#### **Grundsatz**

Die Leistungsmethode wird in jenen Bereichen angewendet, in denen der Personalbedarf vom Mengengerüst abhängig ist und die Arbeitsmenge bzw. die Leistungen inklusive der Dauer ermittelbar sind. Dabei wird der Arbeitszeitaufwand zur Ausführung einer bestimmten Leistung festgestellt. Die Erhebung des erforderlichen Zeitaufwandes kann entweder in Form von arbeitsanalytischen Untersuchungen oder bei unzureichender Datengüte durch Schätzungen erfolgen.

Die analytische Personalbedarfsermittlung wird bei Aufgaben angewendet, die messbar sind und für deren Erhebung ein repräsentativer Zeitraum gefunden werden kann. Treffen diese Voraussetzungen zu, dann kann die Datenerhebung auch in Form einer Stichprobe erfolgen. Dabei ist darauf zu achten, dass Art und Dauer der ausgewählten Leistungen und der Erhebungszeitpunkt repräsentativ für die Grundgesamtheit sind.

Sind die Leistungen der zu untersuchenden Leistungseinheit nicht durchgängig messbar oder kann kein repräsentativer Zeitraum für die Datenerhebung gefunden werden, dann sind Schätzwerte heranzuziehen.

#### **Erhebungstechnik**

Um eine analytische Berechnung des Personalbedarfs durchzuführen, müssen die aktuellen Ist-Daten bekannt sein oder erhoben werden. Eine Erhebung kann beispielsweise durch Selbstaufschreibung oder das Laufzettelverfahren erfolgen.

Für die Analyse der Arbeit, der Arbeitsabläufe und der dafür erforderlichen Zeiten ist darauf zu achten, dass diese unter normalen Arbeitsbedingungen und unter Beachtung eines rationellen Arbeitsablaufes erfolgen.

Bei einer analytischen Schätzung wird die Leistungsmenge und Bearbeitungszeit von der Erfahrung der Ausführenden abgeleitet. Dies kann in Form von Interviews oder durch die Analyse und Auswertung von Dokumenten geschehen.

### Vorgehen bei der Leistungsmethode (Ingruber 1994)

Bei der Berechnung des Personal-Grundbedarfs ist es hilfreich, die zu erhebenden Leistungen in Haupt- und Nebenleistungen zu unterteilen (siehe Punkt 4.2.2). Unter Hauptleistungen werden all jene Tätigkeiten verstanden, die zu den Kernprozessen einer Krankenanstalt gehören und somit unmittelbar an der Patientin / dem Patienten ausgerichtet sind. Unter den Nebenleistungen werden alle Tätigkeiten der Managementprozesse und der unterstützenden Prozesse subsumiert, diese sind somit patientenfern bzw. organisationsorientiert.

- » Hauptleistungen (patientenorientierte Zeiten wie die tatsächliche Operationszeit, Blutdruckmessen, Gehtraining etc.)
- » Nebenleistungen (organisationsorientierte Zeiten wie die Zeit für das Ein- und Ausschleusen in den bzw. aus dem OP, Besprechungen, Leitung von Funktionsbereichen)

Die Nebenleistungen werden entweder gesondert erhoben oder in Form eines Zuschlages berücksichtigt. Wenn der Anteil der Nebentätigkeiten in Relation zu den Haupttätigkeiten hoch ist, wird eine gesonderte Erhebung empfohlen.

Bei der Berechnung des Personalbedarfs werden folgende Daten benötigt:

- » Anzahl der Leistungen in einem definierten Zeitraum,
- » Zeitaufwand für die jeweilige Leistung,
- » Arbeitszeit pro Periode,
- » Zeiten für die Administration, Organisation und Personalführung (Zuschlag prozentuell oder absolut bzw. Gesamtzeitermittlung).

Der festgestellte Zeitaufwand zur Ausführung einer bestimmten Leistung (durchschnittliche Arbeitszeit in Minuten pro Tätigkeit oder Arbeitsvorgang) wird mit der Anzahl der zu erbringenden Leistungen multipliziert und durch die Arbeitszeit des Personals dividiert. Der Reservebedarf ist gesondert zu berücksichtigen.

### Berechnung des Personalbedarfs nach der Leistungsmethode

$$\frac{\text{Ø Arbeitszeit je Leistung (min.)} \times \text{Anzahl der Leistungen pro Periode}}{\text{Arbeitszeit}}$$

Beispiel

Eine Leistung, z. B. ein EKG schreiben, dauert in einer Ambulanz durchschnittlich zehn Minuten. Durchschnittlich benötigen 120 Patientinnen und Patienten ein EKG in der Woche.

Formel:  $\frac{10 \times 120}{40 \times 60}$

Für das Schreiben der EKGs wären 0,5 Personen erforderlich (ohne Reservebedarf).

### **Vor- und Nachteile der Leistungsmethode**

Diese Berechnungsmethode kann betriebliche Besonderheiten (unterschiedliche Versorgungsaufträge, Standards, Werte und Ziele, Aufbau- und Ablauforganisation, Aufgabenverteilung zwischen den einzelnen Berufsgruppen, Produktivität von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern, technische Ausstattung und Arbeitsaufkommen) bis auf das Niveau der einzelnen Leistungseinheit des Krankenhauses erfassen.

Die Methode ist darauf ausgerichtet, den tatsächlichen Bedarf zu ermitteln. Eine Vergleichbarkeit mit ähnlichen Krankenanstalten, die ebenfalls die Leistungsmethode verwenden wird, wird ermöglicht.

Schwierigkeiten können in der objektiv nachprüfaren Leistungsdarstellung bestehen. Der Erfassungs- und Auswertungsaufwand ist hoch, allerdings können die detaillierten Aufzeichnungen als Basis für die Personaleinsatzplanung und die Kosten- und Leistungsrechnung herangezogen werden.

## **4.2.1.1.2 Arbeitsplatzmethode**

### **Grundsatz**

Bei der Arbeitsplatzmethode geht man von der Voraussetzung aus, dass der definierte Arbeitsplatz (= Planstelle) unabhängig von der anfallenden Arbeitsmenge auf jeden Fall zu besetzen ist (z. B. Portierstelle, Operationssaal). Meistens liegt bei der Arbeitsplatzmethode entweder ein gesetzlicher (z. B. technischer Sicherheitsbeauftragter) oder betriebsorganisatorischer (z. B. Leitungsstellen, Sekretariatsstellen) Hintergrund vor. Eine daraus resultierende ständige Leistungsbereitschaft wird auch als „Vorhalteleistung“ bezeichnet.

### **Erhebungstechnik**

Der Personalbedarf ergibt sich aus dem Stellenplan. Dabei bezieht sich der geforderte Personalbedarf auf eine definierte Stelle mit der entsprechenden Mindestbesetzung und nicht auf die tatsächlich anfallende Arbeitslast, d. h., es wird die tägliche und

wöchentliche Anwesenheitszeit zur Ausführung bestimmter Leistungen festgestellt. Diese Methode dient zur Berechnung des Mindestpersonalbedarfs (Ingruber 1994).

### Vorgehen bei der Arbeitsplatzmethode

Bei der Berechnung des Personalbedarfs werden folgende Daten benötigt (Ingruber 1994):

- » Anzahl der notwendigen Arbeitsplätze,
- » Anzahl des notwendigen Personals pro Arbeitsplatz,
- » Besetzungstage pro Arbeitsplatz,
- » notwendige Betriebs- und Arbeitszeit.

Der Reservebedarf ist gesondert zu berücksichtigen.

### Berechnung des Personalbedarfs nach der Arbeitsplatzmethode (Ingruber 1994)

$$\frac{\text{Stunden notwendige Besetzung} \times \text{Anzahl Personen} \times \text{Anzahl Tage}}{\text{Arbeitszeit}}$$

Beispiel

Die Portiersstelle in einem kleinen Standardkrankenhaus ist rund um die Uhr mit einer Person besetzt (40 Stunden Arbeitszeit).

Formel: 
$$\frac{24 \text{ Stunden} \times 1 \text{ Person} \times 7 \text{ Tage}}{40 \text{ Stunden}}$$

Für die Besetzung der Portiersstelle wären mindestens 4,2 Personen erforderlich (ohne Reservebedarf).

### Vor- und Nachteile der Arbeitsplatzmethode

Mit Hilfe der Arbeitsplatzmethode kann das Ergebnis der analytischen Berechnungsmethode hinsichtlich einer erforderlichen Mindestbesetzung überprüft werden. Da die Arbeitsplatzmethode unabhängig von der Auslastung der Stelle ist, gilt es allerdings festzuhalten, dass diese Methode zur Festsetzung des tatsächlich notwendigen Personalbedarfs in Krankenanstalten nicht geeignet ist. Sie kann daher nur in begründeten und nachvollziehbaren Ausnahmefällen angewendet werden.

Bei Anwendung ist eine anschließende Überprüfung der Auslastung mittels einer analytischen Methode zu empfehlen. Dabei kann eruiert werden, ob die Mitarbeiter/innen über- bzw. unterfordert sind und eine Umverteilung der persönlichen Ressourcen bzw. der Leistungen erforderlich ist.

## 4.2.1.2 Folgeverfahren

Unabhängig davon, welches Folgeverfahren (Fortschreibungs- bzw. Kennzahlenmethode) zur Anwendung kommt, muss jedenfalls darauf geachtet werden, dass bei dem zuvor verwendeten Grundverfahren bereits die Ausfallszeiten berücksichtigt wurden.

### 4.2.1.2.1 Fortschreibungsmethode

#### **Grundsatz**

Voraussetzung einer Personalfortschreibung in einem bestimmten Arbeitsbereich ist, dass bereits einmal eine analytische Personalbedarfsermittlung durchgeführt wurde und der dabei festgelegte Zeitaufwand pro Leistung weiterhin Gültigkeit hat.

#### **Erhebungstechnik**

Die Fortschreibungsmethode kann nach Verwendung entweder der Leistungsmethode oder der Arbeitsplatzmethode mit anschließender Auslastungsprüfung angewendet werden.

#### **Vorgehen bei der Fortschreibungsmethode**

Bevor der Personalbestand fortgeschrieben werden kann, ist die Frage zu beantworten, ob es zu einer Änderung des Leistungsgerüsts (= Mengengerüst) gekommen ist.

Grundlage für Aussagen über Änderungen des Mengengerüsts ist immer eine repräsentative Datenlage (siehe Leistungsmethode). Falls es zu einer Änderung der Mengeneinheiten gekommen ist, wäre natürlich der Personalbestand entsprechend anzupassen. Dabei lässt sich in der Praxis oft ein bestimmter Grenzwert errechnen, ab dem eine sprungfixe Steigerung des Personalbedarfs erforderlich wäre.



Die Kunst des Personalmanagements besteht letztendlich darin, dem Personal zufriedenstellende Lösungsmöglichkeiten anzubieten, bis dieser Grenzwert erreicht und eine entsprechende Personalaufstockung erfolgt ist („sprungfix“).

#### **Berechnung des Personalbedarfs nach der Fortschreibungsmethode**

- a) Bei Änderungen des Mengengerüsts → siehe Leistungsmethode
- b) Keine Änderungen des Mengengerüsts → Fortschreibung des berechneten Personalbedarfs

#### **Vor- und Nachteile der Fortschreibungsmethode**

Der Vorteil der Fortschreibungsmethode ist sicherlich, dass die Methode schnell und mit geringem Aufwand (bei routinemäßiger Erfassung des Mengengerüsts) durchgeführt werden kann. Daher ist die Fortschreibungsmethode jene Methode, die derzeit in den Krankenanstalten hauptsächlich angewendet wird.

Es ist davon auszugehen, dass oft nicht eine analytische Methode als Basis für die Wahl der Fortschreibung des derzeitigen Personalstandes herangezogen wird und gesetzliche Grundlagen (z. B. Arbeitszeitgesetz), betriebliche Vereinbarungen oder die Planstellenfinanzierung den eigentlichen Hintergrund darstellen.

### **4.2.1.2.2 Kennzahlenmethode**

#### **Grundsatz**

Der Kennzahlenmethode gehen in einem anderen Untersuchungsbereich repräsentativ durchgeführte Leistungseinheits- und Arbeitsplatzberechnungen voraus. Falls ein Bezug der Kennzahl zum Personalbedarf hergestellt wird, spricht man von einer Verhältniszahl.

#### **Erhebungstechnik**

Die Fortschreibungsmethode kann entweder nach Verwendung der Leistungsmethode oder nach der Arbeitsplatzmethode mit anschließender Auslastungsprüfung angewendet werden.

## Vorgehen bei der Kennzahlenmethode

Dabei wird eine Beziehung zwischen dem Personalbedarf und seinen Bezugsgrößen (z. B. Leistungsmenge und Leistungsdauer) hergestellt. Das Verhältnis zwischen dem Personalbedarf und der Bezugsgröße wird entweder als absolute Zahl oder als Verhältniswert ausgewiesen. Dabei wird häufig eine Relation zwischen Personalbedarf und einer genau definierten, aber in Krankenanstalten meist sehr komplexen Bezugsgröße wie zum Beispiel Betten oder Patienten übernommen.

## Berechnung des Personalbedarfs nach der Kennzahlenmethode

Beispiel

Absolute Zahl

» siehe Kennzahlen der PPR (Pflege-Personalregelung)

Verhältniszahl

- » Verhältnis der Zahl (X) *Pflegepersonen*
- » zu der Zahl (Y) *durchschnittlich belegter systemisierter Betten*
- » Verhältniszahl = 120:100

Formel:  $\frac{\text{Zahl (X) 120}}{\text{Zahl (Y) 100}} = 1,2$

Personalbedarf: -> 1000 Betten mit Ø Belegung 85 % = 850 Betten  
-> 850 x 1,2 = 1020 Planstellen

## Vor- Nachteile

Kennzahlen für den Personalbedarf in Krankenanstalten existieren aufgrund von Erfahrungswerten, sind Verhandlungsergebnisse oder Ergebnisse lang zurückliegender Erhebungsverfahren. Zu den Erhebungsverfahren ist anzumerken, dass oft unklar ist, unter welchen Bedingungen oder an welchen Strukturen diese erstellt wurden. Dadurch ergibt sich oft, dass das Zustandekommen der derzeitigen Kennzahlen entweder nicht mehr genau nachvollziehbar ist oder unter Umständen nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entspricht. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, darauf hinzuweisen, dass die für die Personalbedarfserhebung in Krankenanstalten in Verwendung stehenden Bezugsgrößen sehr pauschale Maßstäbe sind, die derzeit nicht auf Basis einer genauen Leistungsanalyse entwickelt worden sind.

An Hand der Bezugsgröße „Bett“ (bzw. ein durchschnittlich belegtes Bett) kann dies veranschaulicht werden. Diese Größe lässt derzeit keinen Rückschluss zu, welchen medizinischen oder pflegerischen Behandlungsaufwand der Patient benötigt, der dieses Bett belegt. Mit der Kennzahl wird daher nicht der tatsächliche Leistungsumfang (und damit der eigentliche Personalbedarf), der an dieser Arbeitsstelle anfällt, erfasst. Außerdem bleiben dabei jene Leistungsbereiche unberücksichtigt, in denen zwar medizinisches oder pflegerisches Personal arbeitet, aber keine Betten oder „Funktionsbetten“ vorhanden sind (Ambulanzen, Intensivbereiche, Eingriffsräume, OP-Einheiten etc.).

Des Weiteren wird mit Kennzahlen nicht auf die in den letzten Jahren kontinuierlich in allen medizinischen Fachbereichen zurückgehende Verweildauer und auf den damit verbundenen intensiveren Personaleinsatz und Mehrbedarf sowie auf bauliche oder individuelle organisatorische Besonderheiten Rücksicht genommen.

Aus den oben angeführten Gründen ist im Rahmen der Personalplanung die Kennzahlenmethode (noch) nicht für eine genaue Berechnung des Personalbedarfs geeignet. Da aber die Anwendung der Kennzahlenmethode einfach und schnell ist, wird sie immer noch eingesetzt, vor allem dort, wo man sich einen raschen Überblick über den Stellenplan für das Krankenhaus (oder maximal bis auf den Detaillierungsgrad einer Abteilungsebene) verschaffen möchte. Sie wird derzeit eher als eine Orientierung für Personal- bzw. Budgetverhandlungen im Rahmen von Finanzplanungen denn als Folgeverfahren der Leistungsmethode verwendet.

Damit eine Kennzahl für alle Krankenanstalten gleichermaßen „verteilungsgerecht“ ist und ein Benchmarking untereinander ermöglicht, muss außerdem klar nachvollziehbar sein, ob und welche Abwesenheiten für die Berechnung der Kennzahl berücksichtigt wurden. Aus diesem Grund ist eine einheitliche Verwendung der „Ausfallzeit“ im Sinne dieses Handbuchs zu empfehlen.

## 4.2.2 Qualitätskriterien der Personalbedarfsplanung

### Grundsätze

Die Differenzierung erfolgt dabei nach Personalgruppen, Leistungsbereichen und Planungsperioden.

Berechnung nach Personalgruppen im Krankenhaus.

Betrachtungszeitraum: grundsätzlich ein Jahr mit darauf bezogenen Durchschnittswerten.

Daten: Anzustreben sind möglichst vollständige, richtige und ausreichend differenzierte Daten. Soweit solche jedoch nicht vorliegen, sollten diese realistisch geschätzt werden. Falls ein kürzerer Erfassungszeitraum als ein Jahr gewählt wird (der dann hochzurechnen ist), ist darauf zu achten, dass der gewählte Zeitraum einen möglichst repräsentativen Leistungsanfall hat.

Die Berechnungen haben mit einer Genauigkeit von zwei Nachkommastellen zu erfolgen. Gerundet wird erst am Ende der Berechnungen nach kaufmännischen Regeln.

Die gewählte Berechnungsmethode sollte regelmäßig unter dem Aspekt kontrolliert werden, ob sie ihrem Anspruch, die Praxis abzubilden, gerecht wird oder ob sie gegebenenfalls anzupassen ist.

Gegenstand der Personalbedarfsermittlung auf der operativen Ebene ist die sogenannte (Plan-)Stelle. Die zu erledigende Aufgabe und das dafür erforderliche Anforderungsprofil sind in einer (Plan-)Stellenbeschreibung festzulegen.

### **Anforderungen**

Ergibt sich aus den Vorarbeiten (siehe Abschnitt 4.1) kein Änderungsbedarf, so kann die Ermittlung des Personalbedarfs durch Fortschreibung des Ist-Standes erfolgen. Ansonsten gilt folgende Vorgangsweise:

### **Methode der Personalbedarfsplanung in österreichischen Krankenanstalten**

Für die Ermittlung des Personalbedarfs soll je nach Arbeitsbereich eine leistungsorientierte oder arbeitsplatzbezogene Berechnungsmethode gewählt werden. Grundsätzlich ist dabei jene Methode zu favorisieren, die für den zu untersuchenden Bereich die genauesten Daten liefert.

### **Arbeitsplatzmethode**

Bei der Verwendung der Arbeitsplatzmethode sind die Gründe für deren Anwendung zu dokumentieren.

### **Kennzahlenmethode**

Bei der Verwendung der Kennzahlenmethode sind die im ÖSG oder die durch den jeweiligen Träger definierten Kennzahlen zum Personalbedarf heranzuziehen.

## Leistungsmethode

Bei der Anwendung der Leistungsmethode sind die Mengen- und Zeitgerüste der Leistungen zu erheben. Für eine vereinfachte Berechnung des Personalbedarfs wird empfohlen, pro Berufsgruppe einen Faktor für die Berücksichtigung des Qualifikationsprofils (siehe Punkt 4.2.1) zu ermitteln: *Leistungsmenge x Zeit x Faktor für Personalqualifikation je Berufsgruppe*<sup>5</sup>. Das Festlegen eines Faktors für das Qualifikationsprofil und der Zeitgerüste obliegen den Krankenanstalenträgern.

Bei der Leistungsmethode sind alle **Hauptleistungen** den folgenden Organisationseinheiten zuzuordnen:

1. der Station,
2. den diversen Ambulanzen inklusive Schockraum und Untersuchungsräume,
3. dem OP,
4. der Intensiveinrichtung.

Des Weiteren sind für die **Nebenleistungen** fachbereichsspezifisch und pro Mitarbeitergruppe zu berücksichtigen:

1. Zeiten für **Besprechungen** (umfasst auch die Teilnahme in Kommissionen wie Arzneimittelkommission, Hygienekommission, Ethikkommission, Kinderschutzgruppen etc.),
2. Zeiten für **Fort- und Weiterbildung** (umfasst auch die Zeiten für Schulungen wie Medizinproduktegesetz etc.),
3. Zeiten für das **Anleiten** und das fachliche **Ausbilden**,
4. Zeiten für **Managementaufgaben** (Leiten von Funktionseinheiten etc.),
5. Zeiten für **Patientenadministration und -dokumentation**,
6. Zeiten für **wissenschaftliche Tätigkeiten** (Forschung und Lehrtätigkeit),
7. Zeiten für **Projekte** (Teilnahmen an Qualitätsmanagementmaßnahmen, Projektarbeit etc.),
8. **spezielle Tätigkeiten** (Notarzdienst, Tätigkeiten im Rahmen von Pflichten, die durch Gesetz oder Verordnung auferlegt sind wie Strahlenschutzverordnung etc.),
9. **mitarbeiterbezogene Tätigkeiten** (Supervision, Coaching etc.).

Zur Berechnung des Personalbedarfs sind folgende **zusätzliche zeitliche Ressourcen** einzuplanen und gesondert zu dokumentieren:

- » bezahlte Überstunden und offene Zeitguthaben,
- » Ersatzruhezeiten für geleistete Wochenend- und Feiertagsdienste,

---

<sup>5</sup>

Dabei soll bei der Berechnung Rücksicht auf das jeweilige Ausbildungsniveau des Personals je Berufsgruppe und auf die damit verbundene unterschiedliche Dauer der Leistungserbringung genommen werden.

- » Freizeitausgleich für Bereitschaftsdienst/Rufbereitschaft,
- » vertraglich vereinbarte Überstunden,
- » Resturlaube.

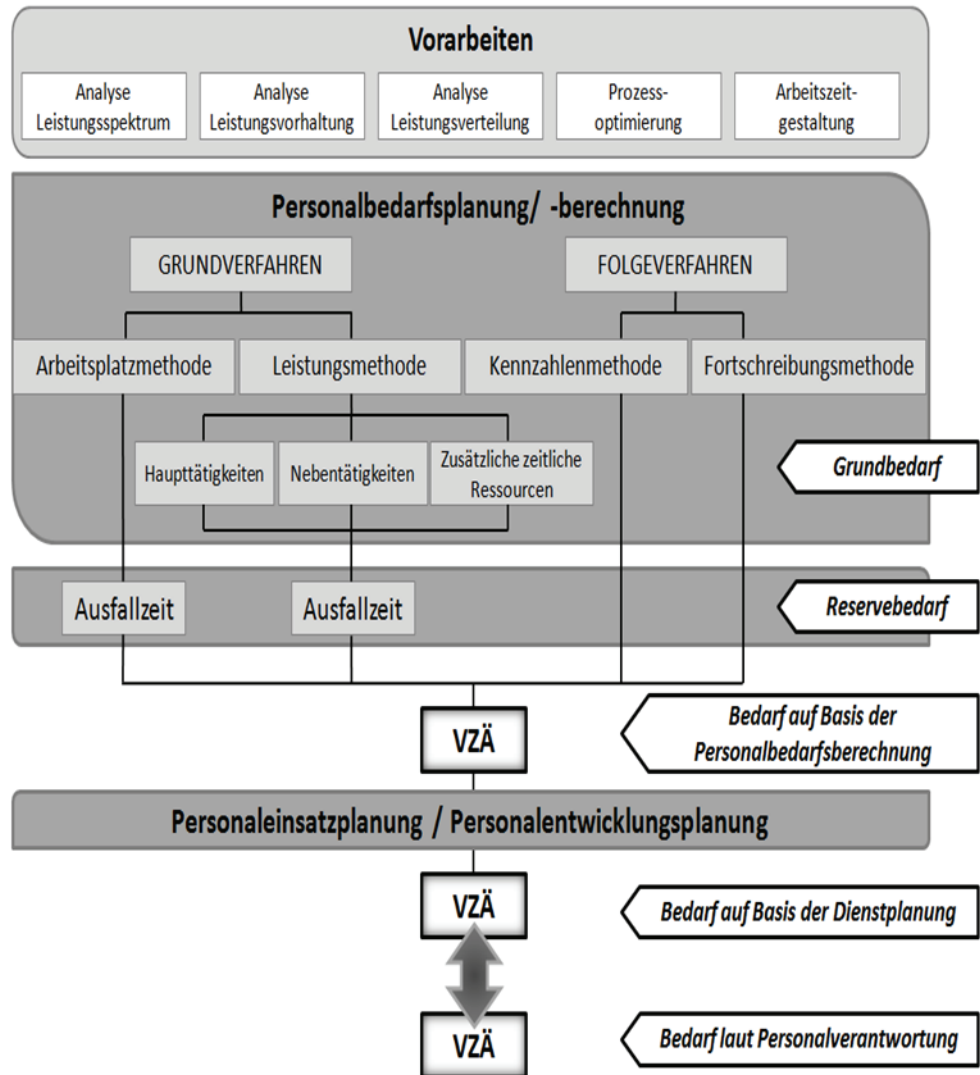
Weiters ist nachvollziehbar auf die örtlichen, räumlichen und strukturellen Gegebenheiten sowie die Patientencharakteristika (Schwere der Erkrankung/Risikostratifizierung) in der Organisationseinheit einzugehen.

Die Zeiten für die Hauptleistungen und die Nebenleistungen sind entweder durch Zuschlagsrechnung oder durch Ermittlung des tatsächlichen Zeitaufwands zu berücksichtigen.

### **Ausfall- /Fehl- und Absenzzzeiten**

Falls für die Berechnung der Arbeitszeit die Bruttoarbeitszeit herangezogen wurde, ist für die Kalkulation des Personalbedarfs ein Reservebedarf zu berücksichtigen.

Abbildung 4.2:  
 Prozess der Personalbedarfsberechnung in österreichischen Krankenanstalten



Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

## 4.3 Personaleinsatzplanung

Die Aufgabe der Personaleinsatzplanung ist die Besetzung eines Arbeitsplatzes mit einem bestimmten Anforderungsprofil durch einen Mitarbeiter, dessen Fähigkeitsprofil diesem Anforderungsprofil entspricht.<sup>6</sup>

Betreffend Details zur Personaleinsatzplanung wird auf die zahlreich und umfassend vorhandene Fachliteratur zu diesem Thema verwiesen.

### 4.3.1 Grundsätze

- » Für die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Personaleinsatzplanung sind Kenntnisse zur Leistungsverteilung (siehe Punkt 4.1.2) notwendig.
- » Voraussetzung einer flexiblen Personaleinsatzplanung sind die Orientierung am Leistungsanfall und ein auslastungsgerechter und mitarbeiterorientierter Arbeitszeiteinsatz.
- » Für die Einsatzzeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist der tatsächliche Besetzungsbedarf maßgebend.
- » Bei der Gestaltung von Dienstplänen sollen arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden.
- » Zeitliche Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nach Maßgabe des Dienstbetriebes zu berücksichtigen.
- » Die Erstellung der Dienstpläne soll dezentral und multiprofessionell in den Bereichen, Abteilungen und Teams erfolgen sowie zentral abgestimmt und kontrolliert werden.
- » Die Abwesenheiten (planbare Ausfallzeiten) der Mitarbeiter/innen sollen bereits bei der Dienstplanung berücksichtigt werden.

### 4.3.2 Anforderungen

- » Vermeiden von nicht produktiven Leerzeiten
- » Verringern von Überstunden
- » Ökonomischer Personaleinsatz durch entsprechende Belegung/Auslastung

---

<sup>6</sup>  
Naegler 2007.



## 4.4 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung soll den Mitarbeitern aller Ebenen des Krankenhauses Qualifikationen der gegenwärtigen und zukünftigen Anforderungen vermitteln.<sup>7</sup> Das Ziel der Personalentwicklungsplanung ist die Ausrichtung der Entwicklungsplanung an den Zielen des Krankenhauses.

Betreffend Details zur Personalentwicklung wird auf die zahlreich und umfassend vorhandene Fachliteratur zu diesem Thema verwiesen.

### 4.4.1 Grundsätze

- » Das Fähigkeitsprofil einer Mitarbeiterin / eines Mitarbeiters ist an das Anforderungsprofil eines Arbeitsplatzes anzupassen.
- » Die Personalentwicklung dient der Sicherstellung und Weiterentwicklung der benötigten Qualifikationen des Personals im Sinne des Unternehmensziels.
- » Zur Festlegung des notwendigen Umfangs und zur Evaluierung der Ergebnisse werden Bildungsbedarfs- und Fluktuationsanalysen („Bildungs-Controlling“) durchgeführt.

### 4.4.2 Anforderungen

- » Transparente Darstellung der Fort- und Weiterbildungsangebote
- » Festlegung und Dokumentation der abgegoltenen Kosten und Zeiteile der Fort- und Weiterbildung nach Berufsgruppe und nach Betriebsnotwendigkeit bzw. Betriebsinteresse

---

<sup>7</sup>  
Ingruber 1994

## 5 Qualitätsindikatoren

Die in Abschnitt 4.2.2 vorgestellten Qualitätskriterien für die Personalbedarfsplanung zeigen „jene Eigenschaften auf, deren Erfüllung typischerweise bei einer qualitativ hochwertigen Personalbedarfsplanung erwartet werden“ (ÄZQ 2009). Um eine Verbesserung des gesamten Personalplanungsprozesses zu ermöglichen, müssen Qualitätsindikatoren festgelegt werden, die eine Einstufung der eigenen Personalplanungsqualität ermöglichen.

Im Rahmen des Projektes „Personaleinsatzoptimierung und Prozessqualität in Krankenanstalten“ wurde eine Projektgruppe mit Expertinnen und Experten der Personalplanung eingerichtet. Die GÖG/BIQG führte eine Literaturrecherche zu bereits verwendeten Qualitätsindikatoren in der Personalplanung durch. Zusätzlich wurden Interviews mit Personalplanern aus österreichischen Krankenanstalten geführt. Sowohl die Recherche als auch die Interviews ergaben, dass es bisher keine einheitlichen Indikatoren für einen Vergleich der Ergebnisqualität zur Personalplanung gibt.

Derzeit gibt es gemäß § 8d Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl 1957/1 die Verpflichtung zur jährlichen Berichterstattung über die Ergebnisse der Personalplanung an die Landesregierung(en). Über den Inhalt dieser Berichtspflicht gibt es keine bundesweiten Vorgaben.

Die nachfolgend aufgelisteten Qualitätsindikatoren zum gesamten Prozess der Personalplanung wurden im Expertenkonsens ausgewählt und können als Beispiele für die Erhebung einheitlicher Qualitätsindikatoren herangezogen werden. Im Falle eines bundesweiten Konsenses über deren Einführung und Veröffentlichung wäre im Anschluss daran die Berechnung der Qualitätsindikatoren zu vereinheitlichen und im Rahmen der Qualitätsberichterstattung auszuweisen.

Tabelle 5.1:  
Darstellung von ausgewählten Qualitätsindikatoren zur Personalplanung

Personalplanungsphase	Qualitätsindikator
Personalbedarf	Ausfallszeit Krankenstände
Personaleinsatz	Anzahl der meldepflichtigen Arbeitszeitverletzungen
Personalentwicklung	Fluktuationsrate Fortbildungsquote

Quelle und Darstellung: GÖG/BIQG

# Literaturverzeichnis

ÄZQ 2009: Qualitätsindikatoren. Manual für Autoren. Hg. v. der Zentralstelle der Deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin, GbR. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq Schriftenreihe 36). Berlin; [www.aeqz.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf](http://www.aeqz.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe36.pdf)

BMI 2007: Handbuch für Organisationsuntersuchungen und Personalbedarfsermittlung. Bundesministerium des Inneren. Berlin

Dorfmeister, Günter (1999): PflegeManagement. Personalmanagement im Kontext der Betriebsorganisation von Spitals- und Gesundheitseinrichtungen. Wien

Ingruber, Horst (1994): Krankenhausbetriebslehre. Grundlagen für modernes Krankenhausmanagement. Wien

Naegler, Heinz (2008): Personalmanagement im Krankenhaus. Grundlagen und Praxis. Berlin