

# Heiße Kartoffel Personalbedarf

**D**erzeit werden – durchaus medienwirksam – zwei Debatten geführt, bei denen sich die Frage aufdrängt, warum sie unabhängig voneinander stattfinden. Zum einen wird über Missstände in Gesundheitsunternehmen berichtet. Diesmal ist der Fokus – zur Überraschung aller – auf die Pflegeheime gerichtet. Zum anderen schickt man sich an, wieder einmal die Föderalismusdebatte aus dem Hut zu zaubern. Zwei Themen mit fingerdicker Patina. Legt man allerdings die Texte der beiden unendlichen Geschichten übereinander, dann wird es interessant.

## Keine einheitliche Regelung

Dass Versorgungsqualität unumwunden mit Personalausstattung zusammenhängt, soll hier nicht weiter erläutert werden. Selbstverständlich: Es gibt auch miese Qualität bei ausreichendem Personal, aber so einfach kann man es sich nicht machen. Bis heute ist es in Österreich kaum gelungen, die Berechnung des Personalbedarfs in Gesundheitseinrichtungen einheitlich zu regeln. Ja, es stimmt: Länder haben unterschiedliche Budgets. Ja, es stimmt: Länder müssen mitunter die Zahllast tragen, wenn „es sich nicht ausgeht“. Aber ob dies auch unterschiedliche Berechnungsmodelle rechtfertigt, darf bezweifelt werden. Denn stellt die Ressourcen-Verfügbarkeit das Regulativ dar – und dieser Verdacht drängt sich bei näherer Betrachtung der Modelle auf –, dann muss Argwohn aufkommen: Könnte es sein, dass sich die Berechnungsmodelle weniger am individuellen Bedarf der Patienten und Bewohner, denn vielmehr an der individuellen Ausstattung mit Geldmittel orientiert? Wie sonst kann es zu folgenden Phänomenen kommen?

- ⚡ Pflegeheim-Bewohner derselben Pflegestufe stehen im einen Bundesland deutlich andere Pflege-Personal-Stunden zur Verfügung als im anderen Bundesland.
- ⚡ International anerkannte Personal-Bedarfsmodelle werden ohne nähere Begründung adaptiert und im einen Bundesland auf 80 Prozent, im anderen auf 90 Prozent reduziert. Ein drittes akzeptiert das Original.
- ⚡ Personalausfälle in nachgewiesener Höhe von 22 Prozent werden per Ukas auf 15 oder 18 Prozent dezimiert. Weil so mit weniger Personal das Auslangen gefunden werden kann, auch wenn der Selbstbetrug nur kalkulatorisch wirksam wird.
- ⚡ Personalausstattungen werden kleingerechnet, indem die Jahres-Nettoarbeitszeit auf einen unrealistischen Wert angehoben wird.

**Personalmanagement muss für Dienstleister die Königsdisziplin des Ressourcen-Managements darstellen. Das heißt aber auch, dass es der professionellen Führung bedarf.**

Christoph Zulehner

Kritisch gesehen werden müssen auch jene zweifelhaften Anreizsysteme, die uns die kompetitiven Finanzierungsmodelle gebracht haben:

- ⚡ Intensivstationen werden mit Personal und Finanzmitteln belohnt, wenn sie möglichst viele interventionelle Maßnahmen setzen. Selbst wenn sie von den dort tätigen Experten als nicht sinnvoll eingeschätzt werden.
- ⚡ Pflegepersonal wird aufgestockt, wenn Bewohnern ein möglichst hoher Pflegebedarf zuzuordnen ist. Je schlechter der Zustand, umso besser die Personalausstattung.

## Modelle mit einfachen Merkmalen

Dabei wäre es nicht wirklich so schwierig, zu einem einheitlichen Modell zu kommen. Und es muss dazu gar nichts Neues erfunden werden. Es gibt sie schon, die Modelle. Und sie lassen sich anhand einfacher Merkmale identifizieren:

1. Planbarkeit der Leistungen
2. Ausschöpfen der Planungsmöglichkeiten
3. Trennung planbarer und nicht planbarer Prozesse
4. Sicherstellen einer optimalen Organisation
5. Mindestgrößen von Organisationseinheiten

**Zu 1. Planbarkeit von Leistungen:** Gesundheits- und Sozialunternehmen haben einen Versorgungsauftrag. Dabei gilt es sicherzustellen, im Bedarfsfall notwendige Leistungen zu erbringen – typisch sind Notfälle. Aber auch sporadisch anfallende Leistungen wie der „Schwestern“-Ruf in Alten- und Pflegeheimen oder die Besetzung der Rezeption über 24 Stunden bedürfen der Verfügbarkeit des notwendigen Personals, unabhängig von der Leistung.

Nachdem das Ziel darin bestehen muss, Personalausstattung für produktive Zeiten zur Verfügung zu stellen – also Leerzeiten zu vermeiden –, versteht es sich von selbst, dass es die Planbarkeit braucht. Ansonsten führt dies dazu, dass die notwendige Personalausstattung nicht zur Verfügung steht oder dass Konflikte zwischen den Berufsgruppen entstehen, weil bei Engpässen versucht wird, sich von Tätigkeiten zu befreien oder diese zwischen den Professionen zu verschieben.

## Personalbedarf und Personaleinsatz

Für den Erfolg von Unternehmen und Organisationen gibt es unterschiedlichste Parameter und Voraussetzungen. Um eines kommt man aber keinesfalls herum: um eine effiziente Personalausstattung und Personaleinteilung. Christoph Zulehner lüftet Geheimnisse dieses wichtigen Themas und nimmt Verantwortlichen die Angst vor hoher Personalmathematik.



Christoph Zulehner:  
Personalbedarf und Personaleinsatz  
in Gesundheits- und Pflegeunter-  
nehmen – Maßstäbe für die Praxis,  
Austrian Standards 2016,  
ISBN 978-3-85402-327-2.

**Zu 2. Ausschöpfung der Planungsmöglichkeiten:** Für den ökonomischen Erfolg ist es wichtig, alles zu planen, was planbar ist. Das mag trivial anmuten. Doch in der Praxis zeigt sich immer wieder, dass bei Weitem nicht alle Potenziale ausgeschöpft sind. Ein Klassiker ist die Wiederbestellung von Patienten in Ambulanzen: Ihr Erstbesuch kann ein nicht planbares Ereignis sein. Nicht aber die Nachkontrolle. Abgesehen davon, dass auch die Menge an Nachkontrollen gering gehalten werden kann, wenn mit Fachärzten besetzt wird – auch wenn sich diese Tätigkeit weit verbreiteter Unbeliebtheit erfreut. Ambulante Kontrolltermine müssen geplant werden, auf Tag und Uhrzeit genau. „Schauen Sie nächste Woche vorbei!“ ist jene unvernünftige Variante der Wiederbestellung, die vielerorts leider noch immer Realität ist.

**Zu 3. Trennung planbarer und nicht planbarer Prozesse:** Diese Trennung kann eine zeitliche, eine organisationale, aber auch eine strukturelle sein. Die zeitliche Trennung kann durch das Gestalten von Zeitfenstern geschehen. Beispielsweise durch Zeit-Slots im Ausmaß der zu erwartenden nicht geplanten Leistungen. Eine organisationale Trennung kann durch die Steuerung der Patientenströme selbst erfolgen. Beispielsweise durch die Vereinbarung ablauforganisatorischer Vorgehensweisen. Ein Klassiker sind „Fast-Track-Prozesse“ in der Notfallaufnahme. Die strukturelle Trennung meint, dass eigene Raum- oder Personalstrukturen zur Verfügung gestellt werden. Wichtig ist eines: Die Vorhaltung von Strukturen für nicht planbare Ereignisse darf nicht ständig dem Vorwurf der Leerzeit ausgesetzt werden. Denn genau darin besteht der Sinn und Zweck der Prozesstrennung: die Erfüllung des terminlichen Versprechens.

**Zu 4. Sicherstellen einer optimalen Organisation:** Professionelle Methoden gehen immer von optimaler Organisation aus. Das bedeutet, dass Desorganisation und organisationsbedingte Verzögerungen bei der Berechnung keinerlei Berücksichtigung finden. Dabei ist folgendes zu beachten: Gesundheits- und Sozialunternehmen sind ein Netzwerk subspezialisierter Experten. Dies hat eine hohe Anzahl an Kooperationspunkten zur Folge. Auch wissen wir um die Gefahrengeneignetheit und dass die Planbarkeit deshalb Toleranzen braucht. Wichtig aber

ist, dass sich die unterschiedlichen Expertengruppen nicht nur ihrer fachlichen, sondern auch ihrer organisationalen Verantwortung bewusst sein müssen.

**Zu 5. Mindestgrößen von Organisationseinheiten:** Je kleiner eine Organisationseinheit, umso schwieriger ist ihre effiziente Organisation. Denn je kleiner die Einheit, umso geringer sind die klassischen Mengen- und Verbundvorteile. So kann es in einer sehr kleinen Organisationseinheit zwar planbare Leistungen geben. Dennoch wird, um den Betrieb sicherzustellen, eine Mindestausstattung notwendig sein. Dazu haben sich in den letzten Jahren sehr gute Kennzahlen entwickelt.

### Wenn alle da sind ...

Diese Merkmale machen deutlich, dass Personalbedarf professioneller Methoden und deshalb der Vereinheitlichung bedarf. Es soll hier der Stab aber nicht allein über der Politik gebrochen werden. Auch auf der Managementebene – und zwar auf allen Ebenen – finden sich erstaunliche Praktiken, die im Lehrbuch bestenfalls als „zu vermeidende Vorgehensweisen“ Einzug finden. So gesehen verwundert es nicht wirklich, wenn sogar arrivierte Führungskräfte mit folgenden Aussagen aufwarten: „Wenn alle da sind, geht es sich aus!“ – Richtig! Blöd nur, dass eben nie alle da sind.

Personalmanagement muss für Dienstleister die Königsdisziplin des Ressourcen-Managements darstellen. Das heißt aber auch, dass es der professionellen Führung bedarf. Leider wird vielerorts noch immer „nebenbei“ geführt:

- :: Abteilungsleiter, die 90 Prozent ihrer Arbeitszeit mit Fachaufgaben beschäftigt sind.
- :: Leitende Pflegekräfte, die ihre gesamte Zeit am Patientenbett verbringen.
- :: Ärztliche Direktoren, die sich bei Vorstandssitzungen entschuldigen lassen, weil sie noch im OP stehen.
- :: Führungskräfte, die Zielvereinbarungsgespräche durchführen, weil es die da oben so wollen.

Fach-Know-how ist die Kernkompetenz der Gesundheitsexperten. Aber nicht auf der Managementebene. Nicht beim Personalmanagement. Hier ist Management-Know-how die Kernkompetenz. Uneingeschränkt und ohne Ausnahme. Auch daran wird sich etwas ändern müssen, wenn wir unsere Gesundheitsunternehmen professionalisieren wollen.

Beim Verfassen dieses Artikels wurde mir bewusst, dass der Inhalt unverändert auch in den 1990er-Jahren hätte geschrieben werden können. Deshalb werde ich ihn in meinem digitalen Archiv gut hüten und ihn 2027 nochmals in unveränderter Form der Zeitschrift anbieten. Und es steht zu befürchten, dass er jegliche redaktionellen Eingriffe unverändert überlebt! ::



Dkfm. Dr. Christoph Zulehner  
seGes Health Care Consulting  
Ried im Innkreis  
crzulehner@a1.net