



Personalbedarfsbemessungssystem der Bundesärztekammer

Definition ärztlicher Personalausstattung

Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte

patienten- und
aufgabengerechte
ärztliche Personalausstattung

adäquate Personalausstattung

Mindestpersonalvorgaben

Personaluntergrenze

**Personalausstattung
inakzeptabel**

Zeit für die ärztliche Versorgung

Deckung aller ärztlichen Leistungen:

- direkte Patientenversorgung
- indirekte Patientenversorgung
- weitere Aufgaben/Pflichten

Deckung aller ärztlichen Leistungen:

- direkte Patientenversorgung
- indirekte Patientenversorgung
- weiterer Aufgaben/Pflichten

Arbeitszeitgesetz und Tarifverträge

Deckung aller ärztlichen Leistungen:

- direkte Patientenversorgung
- indirekte Patientenversorgung
- weiterer Aufgaben/Pflichten

Voraussetzung für qualitativ
hochwertige
Patientenversorgung

Ausgangsbasis



Grundlage

Das von BDA/DGAI 2006 veröffentlichte Instrument zur Personalbedarfskalkulation



- Erarbeitung von 23 Patientengruppen mit erhöhtem zeitlichem Aufwand
- Erarbeitung von 105 weiteren ärztlichen Aufgaben und Pflichten über die unmittelbare Patientenversorgung hinaus
- Entstehung des „ÄPS-BÄK“
(**Ä**rztliches **P**ersonalbedarfs**b**emessungs**S**ystem der **B**undes**Ä**rzte**K**ammer)



Kalkulationsinstrument - Funktionale Gliederung

Hilfstabellen (HT)

HT Daten-Checkliste
HT weitere Aufgaben und Pflichten
HT Patienten
HT Jahresarbeitszeit nach MA-Typ
HT Schichtdienst
HT Bereitschafts-Dienst +
zeitversetzte Vollarbeitskraft
HT ...



Kalkulationstabellen (KT)

KT Grunddaten
KT Basisaufwand
KT Zusatzaufwand
KT zu ersetzende VK
KT ...



KT Gesamtkalkulation

Ermittlung Personalbedarf:
Summe zu besetzende VK

Funktionale Gliederung

Einführung und Anleitung, Kalkulations- &
Hilfstabellen, Gesamtkalkulation

Eingabefelder

manuell und z. T. mit vorkonfigurierten
Listen teilautomatisierbar

Flexibles, an die jeweilige hausinterne Betriebsorganisation
anpassbares Kalkulationsinstrument

Ziel => Integrierte Gesamtkalkulation der benötigten Vollzeitkräfte
auf Basis quantitativ verbindlicher Kriterien und Parametrierung

Basisaufwand

Berechnung jeweils auf die Gesamtfallzahl der Abteilung

Absolute Basisroutine bei Aufnahme / Entlassung

Tägliche Mindestanforderung bei der direkten Patientenversorgung im stationären Alltag

Zusatzaufwand

Berechnung in Zeitaufwand pro Einzelfall

Präzisierung von Interventionen durch Hinterlegung von bereits genutzten Leistungskatalogen

Unterteilung in externe / interne Untersuchungen mit individueller Ergänzungsmöglichkeit

Differenzierte Berechnungen gehen in eine Gesamtkalkulation ein.

23 Patientengruppen mit erhöhtem ärztlichen Zeitaufwand

Patienten

mit Multimorbidität / Geriatrische Versorgung

mit kognitiven Einschränkungen

im Kindesalter

mit Polymedikation

mit Betreuungsbedarf

mit psychomotorischer Retardierung

mit psychisch bedingten Verhaltensauffälligkeiten / psychischen Störungen

mit psychosomatischen Begleiterkrankungen

mit psychiatrischen Begleitdiagnosen

mit Suchterkrankung(en)

mit Notwendigkeit zur Fixierung

mit Sprachbarrieren

mit palliativer Versorgungsnotwendigkeit

mit Isolationsnotwendigkeit

...

105 weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten

Übergeordnete Gruppierung der Aufgaben und Pflichten

Gesetzliche Aufgaben / Beauftragungen (18 versch. gesetzl. Beauftragte!)

Qualitätssicherung

Führungsaufgaben

Vernetzung und Kooperation

Übergaben und Besprechungen

Kommunikation

Administration / Organisation / Dokumentation

Pflichtschulungen / Pflichtfortbildungen

Weiterbildung / Ausbildung

Einbindung der Berufsverbände und Fachgesellschaften



Vorbereitung folgender Fachgebiete

Neurologie	Kardiologie
Neurochirurgie	Herzchirurgie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Thoraxchirurgie
Gynäkologie und Geburtshilfe	Gefäßchirurgie
Labormedizin	Radioonkologie

Betaversion:

12 Kliniken Gastroenterologie
11 Kliniken Geriatrie
**10 Kliniken Orthopädie u.
Unfallchirurgie**

Evaluationsgespräche: Geriatrie, Gastroenterologie, Orthopädie/Unfallchirurgie



Rückmeldungen

Differenzierung Weiterbildung

Grundlagen Tarif- und Arbeitsrecht

Doppelung erfragter Leistungen

Umsetzung des
Feedbacks aus den
Evaluations-
gesprächen

Ambulanztätigkeiten/teilstationäre Fälle

Abbildung arbeits- und tarifrechtlicher
Regelungen

Differenzierung nach erbrachter und
angeforderter Leistungen

Optimierung individueller Optionen



Umsetzung

Zeitplan der weiteren Umsetzung

Q1/2024: Programmierung sowie
Integration der Fachgebiete mit
abgeschlossenen Tests

Q2/2024: Vorstellung
Produktivsystem auf dem Deutschen
Ärztetag 2024



Produktivsystem

→ Sukzessive Integration der weiteren Fachgebiete

Qualität erfordert sachgerechte Zielvorgaben und Vorhaltefinanzierung



Tabelle A2 (Beispiel ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Verpflichtende 24/7 Mindestvorhaltung	Level 1	Level 2	Level 3
Qualifikation ärztliche Leitung	Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	Hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und fachlich nicht weisungsgebunden	Hauptamtlich auf der Intensivstation tätig und fachlich nicht weisungsgebunden
		1 Vertretung mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin	3 Vertretungen mit Zusatzweiterbildung Intensivmedizin
Verfügbarkeit und Qualifikation von Ärzten	24/7 Anwesenheit Stationsarzt High-Care-Betten	24/7 Anwesenheit Stationsarzt High-Care-Betten	24/7 Anwesenheit Stationsarzt High-Care-Betten
	Ärztliche Personalbemessung nach dem Modell der BÄK	Ärztliche Personalbemessung nach dem Modell der BÄK	Ärztliche Personalbemessung nach dem Modell der BÄK
Weiterbildung Intensivmedizin	6 Monate	12 Monate	24 Monate
Verpflichtend mit	3	10	20



Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

bekannt gewordener Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Auszug aus der Begründung zur Änderung von § 6a KHG:

„Ein Anspruch des Krankenhauses auf Zuweisung einer Leistungsgruppe besteht [...] nicht. Dies gilt auch dann, wenn die für die jeweilige Leistungsgruppe geltenden Qualitätskriterien erfüllt sind.

Bei der Zuweisung der Leistungsgruppen handelt es sich um eine Ermessensentscheidung der [...] Landesbehörde. Bei der Entscheidung, ob und welche Leistungsgruppen einem Krankenhaus zugewiesen werden sollen, sind weitere Kriterien wie zum Beispiel die Bedarfsgerechtigkeit des Krankenhauses zu berücksichtigen.

Auch die Erfüllung der Anforderungen von Personalbedarfsbemessungssystemen für die Ärzteschaft (zum Beispiel das **Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer**) kann als Entscheidungskriterium herangezogen werden.“

Das Ärztliche Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) als wesentlicher Baustein der Krankenhausreform



Gemeinsam im Sinne unserer Patientenversorgung!



Korrespondenzanschrift:

Bundesärztekammer
Büro des Präsidenten
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin



Bundesärztekammer

aeps-baek@baek.de
<https://www.bundesaerztekammer.de>