

# 10 goldene Regeln für die Personal-Einsatz-Planung

.. für Wirtschaftlichkeit und Qualität

Eine Veröffentlichung im Rahmen von PDLpraxis in der Fachzeitschrift „Häuslichen Pflege“ des Vincentz-Verlag, Hannover - von Thomas Sießegger

Bei dem hier vorgestellten Beitrag handelt es sich um die „Rohversion“ des Beitrags, d.h. der Text wurde von der Redaktion Häusliche Pflege noch überarbeitet. Insofern muss dieses Manuskript nicht exakt mit der Veröffentlichung übereinstimmen: Die Titel sind anders und in den meisten Fällen wurden die Beiträge etwas gekürzt. Die Original lesen Sie bitte in der Häuslichen Pflege.

Der Beitrag fasst das Thema Personal-Einsatz-Planung, welches in mehreren vorherigen Beiträgen behandelt wurde, zusammenfassen. Es handelt sich hier um Regeln, die von der PDL unbedingt beachtet werden sollten bei der Personal-Einsatz-Planung.

## **1. Die Kosten pro Stunde sind immer nur im Durchschnitt pro Qualifikation zu berechnen, nie bezogen auf einzelne Mitarbeiter.**

Beispiel: In einer Tarif-orientierten Einrichtung kostet eine 23-jährige kinderlose Krankenschwester 32,- Euro pro Stunde, die 42-jährige Kollegin kommt auf 40,- Euro. Diese Information birgt zwei mögliche gefährliche Rückschlüsse:

1. Die ältere teurere Mitarbeiter soll schneller arbeiten (als die jüngerer), da sie teurer ist (wofür sie aber selbst nichts kann).
2. Geht es um Personalentscheidungen (oder gar um die Einstellung einer 23- oder einer 42-jährigen Mitarbeiter) ist die Wahrscheinlichkeit, dass man sich durch diese differenzierte Information beeinflussen lässt, groß.

Deshalb: Die Durchschnittskosten nur pro Qualifikation berechnen: z.B. eine Krankenschwester kostet durchschnittlich 36,- Euro.

## **2. Keine Anwendung der EOPEP (Erlös-orientierte Personal-Einsatz-Planung)**

Die EOPEP ist eine Perversion (= Umkehrung) der Kostenrechnung. Man errechnet nicht den Preis einer notwendigen Leistung aus, sondern umgekehrt: „Wieviel Zeit ist bei einem „vorgegebenen Preis“ möglich? Die konsequente Anwendung führt in den pflegerisch-fachlichen Ruin und zu einer Deflation der Minutenwerte für die Pflegeleistungen.

## **3. Bei der Ermittlung der notwendigen Zeiten für Leistungen oder Patienten darf es keine Unterschiede zwischen Qualifikationen geben.**

Negativ-Beispiel: Eine Schwester darf für eine bestimmte Leistung 20 Minuten benötigen, eine Helferlin 27 Minuten, ein Zivildienstleistender 36 Minuten. Diese Differenzierung darf nicht sein, ein einheitlicher Zeitwert muss für alle gelten.

## **4. Für jede Leistung muss es einen exakten internen Zeitwert geben.**

Dieser Zeitwert darf sich nicht an den Punktwerten der Pflegeversicherung orientieren (z.B. 400 Punkte = 40 Min.); diese Aussage ist grundsätzlich immer falsch.

Vielmehr sollte der Minutenwert nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten im Durchschnitt festgelegt werden. Ein Durchschnittswert bedeutet, dass er über- oder unterschritten werden kann.

## **5. Die in Punkt 4 genannten Zeiten für Einzelleistungen sind den Mitarbeitern nicht bekannt, nur der PDL.**

Würde man den Mitarbeitern mitteilen, dass eine kleine Pflege z.B. 17 Minuten im Durchschnitt dauert, wären diese irritiert, da ihnen die 50% der Patienten einfallen, wo diese Leistung länger dauert als der Durchschnittswert.

Diese Irritation ist nicht notwendig, also sollten die Zeitwerte den Mitarbeitern nicht schriftlich zur Verfügung stehen. Eine weitere Gefahr besteht nämlich auch in der Weitergabe an Patienten oder Kassen, die noch weniger damit umgehen können.

## **6. Den Mitarbeitern nicht die Zeiten für Einzelleistungen mitteilen, sondern nur die Zeit für das Leistungspakte insgesamt**

Den Mitarbeitern sollte nur mitgeteilt werden, wieviel Zeit insgesamt für das Leistungspaket anfällt (z.B. 34 Minuten) – und welche Leistungen beim Patienten zu erbringen sind, was dann in der Pflegedokumentation bzw. im Leistungsnachweis steht. Das werden die Mitarbeiter problemlos akzeptieren.

Der Zeitwert wird durch die PDL zu Leistungspaketen geschnürt und in den Tourenplan der Mitarbeiter als Gesamtzeit übernommen. Was an Leistungen zu erbringen ist, steht in der Pflegedokumentation.

### **7. Zeitwerte nie als Maximalwerte auslegen**

Den Mitarbeitern mitzuteilen, sie dürfen „bis zu .... Minuten“ für die Leistung oder den Patienten benötigen, ist kontraproduktiv und führt zu unnötigen Diskussionen. Liegen die Mitarbeiter nämlich über dem genannten Zeitwert, haben sie (zurecht) eine gute Begründung dafür. Sind sie aber schon vorher fertig, haben sie den subjektiven Eindruck, sie hätten die restlichen Minuten noch zur freien Verfügung. Durch diese Handhabung funktioniert die Planung nicht, da die geplanten Zeiten in der Summe immer überschritten werden.

Deshalb muss gemeinsam mit den Mitarbeiter trainiert werden, was ein Durchschnittswert ist; dieser kann nämlich über- oder unterschritten werden.

### **8. Die realen Wegzeiten dürfen nicht den Patienten zum Vor- oder Nachteil sein.**

Wohnt ein Patient sehr weit weg (umgangssprachlich: „Es lohnt sich kaum, dorthin zu fahren“), darf ihm/ihr keine Zeit in der Pflege gekürzt werden. Es steht ihm die gleiche Zeit zu, wie wenn er direkt neben dem Pflegedienst wohnen würde. Auch über Zuzahlungen darf keine zusätzliche Berechnung und Ausgleich der Fahrtzeit (=Kosten) erfolgen. Auch sollte man nicht dem Versuch unterliegen, dem Patienten deshalb andere Leistungen zusätzlich zu verkaufen, „damit es sich rechnet“.

### **9. Einsätze sollten nicht in 5-Min.-Schritten erfasst oder geplant werden.**

Die Erlaubnis, eine Aufzeichnung in 5-Min.-Schritten dazu, dass die Mitarbeiter geneigt sind, immer aufzurunden. Zählt man dann am Ende des Tages die geleisteten Minutenwerte zusammen ergibt sich das Phänomen, dass die Mitarbeiterin in 6 Stunden Arbeitszeit 7 Stunden gepflegt hat. Eine Erfassung in 5-Min.-Schritten ist also nutzlos und viel zeitaufwendiger (da später Korrekturen gemacht werden müsse) und sollte unterlassen werden.

### **10. Zwei Kräfte dürfen nicht unterschiedlich lange benötigen bei einem Patienten – oder in der gleichen Tour**

Sollte es dazu kommen, dass eine Mitarbeiterin für eine bestimmte Tour 4 Std. benötigt und die andere 5 Std., so läuft etwas schief. Die PDL hat dafür zu sorgen, dass beide gleich lange benötigen. Bei der einen sind ggf. Hinweise auf zeitsparende Methoden sinnvoll, während man z.B. bei der Kollegin auf die Notwendigkeit eine aktivierenden (zeitaufwendigen) Pflege hinweisen wird. Die Orientierung an der schnellsten Mitarbeiter ist nicht sinnvoll. Hauptsache, beide benötigen vom Grundsatz her gleich viel Zeit beim Patienten.

Sehr wohl darf es aber Unterschiede geben in der Zeit für verschiedene Patienten und an verschiedenen Tagen.

Diese Regeln sollten täglich in der Personal-Einsatz-Planung berücksichtigt werden.