

## Folien im Internet:

<http://www.dr-jancik.de/medica.pdf>

# Verbesserung der Verfügbarkeit an Personalreserven im Krankenhaus

Dr. med. Jürgen M. Jancik  
Unternehmensberatung  
zum Gesundheitsmanagement  
Alter Markt 13, 24103 Kiel  
Tel.: 0431 - 800 077

e-mail: [jancik@dr-jancik.de](mailto:jancik@dr-jancik.de)  
<http://www.dr-jancik.de>



Dr. med.  
Jürgen M. Jancik

Unternehmensberatung zum Gesundheitsmanagement

Dr. med. Gregor Viethen  
Galileon GmbH  
Partner im Gesundheitswesen  
Am Hang 11, 24113 Molfsee  
Tel.: 0431 - 659 977 1

<http://www.galileon.de>



**Dienstleistung  
Krankenhausbehandlung**

**Management  
von  
Haftungsrisiken**

**Verbesserung der Verfügbarkeit  
an  
Personalreserven  
im  
Krankenhaus**

**Sicherung  
und  
Verbesserung  
von  
"Qualität"**

**Verbesserung der Wirtschaftlichkeit**

## Dienstleistung Krankenhausbehandlung

- **Etwa 65% der Krankenhauskosten sind Personalkosten.**  
Quelle: stat.Bundesamt
- **Etwa 2% bis 10% der Krankenhauskosten sind direkte Krankheitskosten (Lohnfortzahlung).**
- **zusätzlich sind variabel zwischen 1% und 15% der Krankenhauskosten indirekte Krankheitskosten (u.a. Personalreserve, Vertretung, Umsatzausfall)**

**Direkte und indirekte Krankheitskosten sind keine "Naturkonstanten" sondern auch das Ergebnis von Unternehmens- und Mitarbeiterführung**

**Dienstleistung  
Krankenhausbehandlung**

**Qualität und Wirtschaftlichkeit einer Krankenhausbehandlung werden bestimmt durch die Arbeitsleistung kompetenter und motivierter Mitarbeiter, die immer dann leistungsfähig und leistungsbereit zur Verfügung stehen müssen, wenn die Arbeitsaufgaben anfallen!**

**Nicht nur die vorhersehbaren und planbaren Arbeitsaufgaben, sondern auch unvorhersehbare und nicht planbare Aufgaben müssen "just in time" erbracht werden!**

**Dienstleistung  
Krankenhausbehandlung**

**Nicht nur die vorhersehbaren und planbaren Arbeitsaufgaben, sondern auch unvorhersehbare und nicht planbare Aufgaben müssen "just in time" erbracht werden!**

**planbare  
Arbeitsaufgaben**

**Verlässlichkeit  
Dienstplan**

**Personal**

**Dienstleistung  
"just in time"**

**nicht planbare  
Arbeitsaufgaben**

**(Ruf)-Bereitschaft  
Flexibilität**

**Personal-Reserve**

**Dienstleistung  
Krankenhausbehandlung**

## **Verbesserung der Verfügbarkeit an Personalreserven im Krankenhaus:**

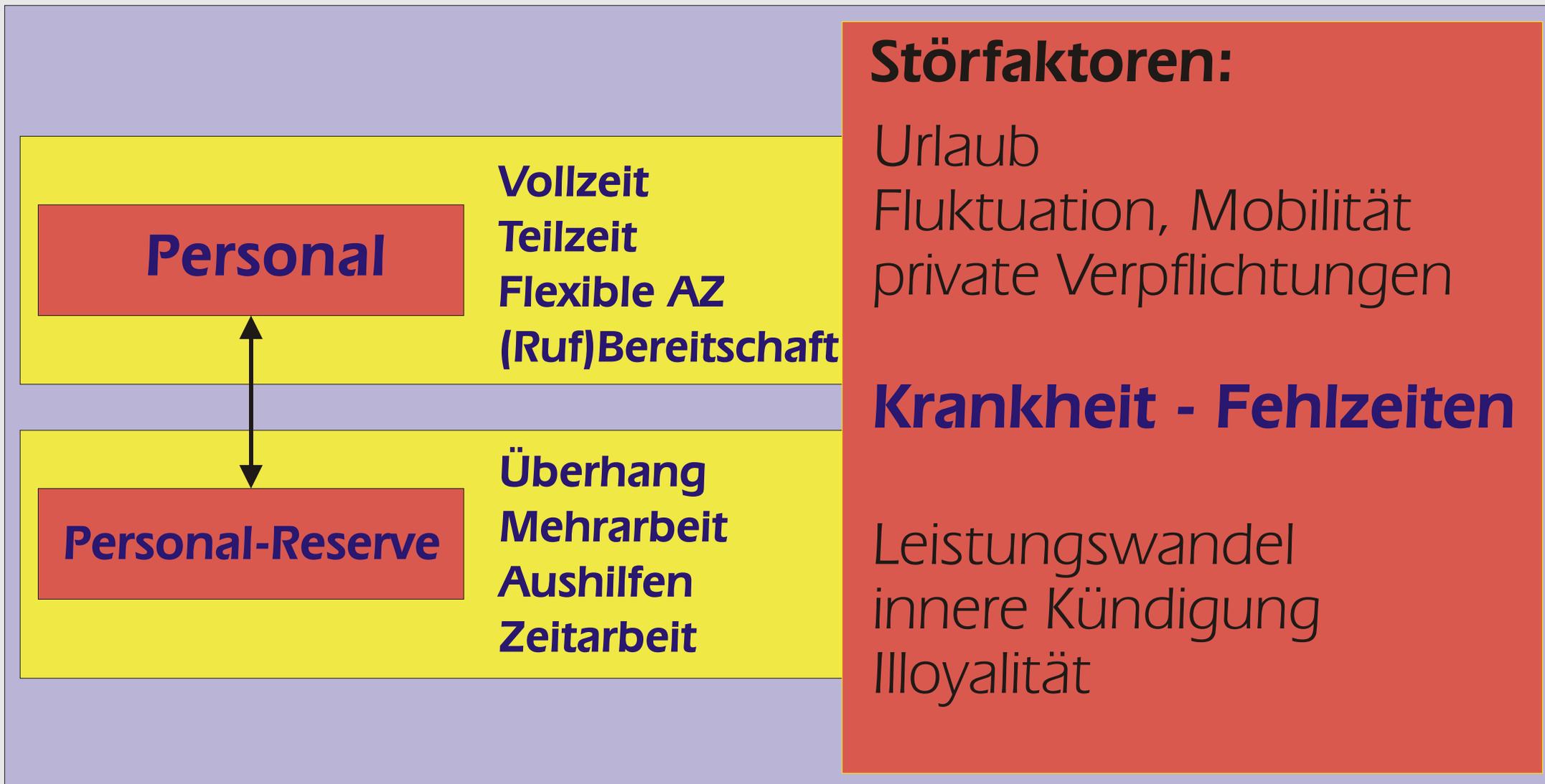
- **Minimieren der notwendigen Personalreserve**  
**Valide Prognose des (Personal)-Bedarfs**  
**Risikomanagement von Krankheit und "Fehlzeiten"**  
**Optimierter Personaleinsatz**
- **Zuverlässigkeit der Personalreserve**  
**Planungssicherheit für beide Seiten**  
**Management von Krankheit und "Fehlzeiten"**

**Dienstleistung  
Krankenhausbehandlung**

Eine Auswahl von Einflußgrößen und  
Randbedingungen für Bedarfsplanung  
und Dienstplangestaltung:



## Bedarfsplanung »»»» Dienstplangestaltung



## Rechtfertigung, Entschuldigung von "Fehlzeiten"

**Fehlzeiten  
Absentismus  
Krankheiten**

**mit  
ärztlich  
attestierter  
Arbeitsunfähigkeit**

**Illoyalität  
0% bis etwa 20%**

**Sozial bedingte Fehlzeiten  
0% bis etwa 7%**

**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

## Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen:

**Arbeitsunfähigkeit** liegt vor, wenn der Versicherte aufgrund von Krankheit seine zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht mehr oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung ausführen kann.

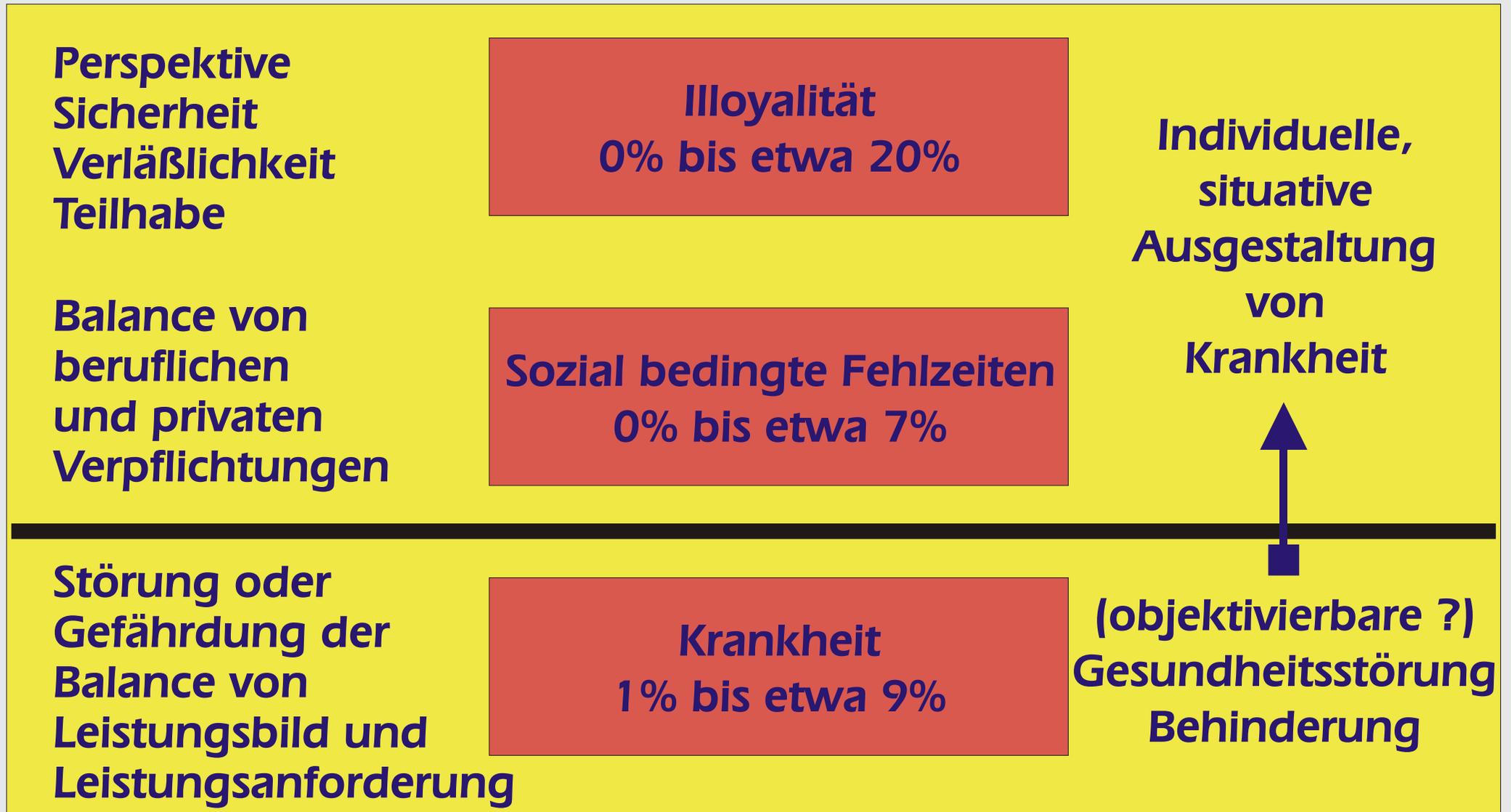
Bei der Beurteilung ist darauf abzustellen, welche Bedingungen die bisherige Tätigkeit konkret geprägt haben.

**Arbeitsunfähigkeit** liegt auch vor, wenn aufgrund eines bestimmten Krankheitszustandes, der für sich allein noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, absehbar ist, dass aus der Ausübung der Tätigkeit für die Gesundheit oder die Gesundung abträgliche Folgen erwachsen, die Arbeitsunfähigkeit unmittelbar hervorrufen.

# Krankheit - Arbeitsunfähigkeit



## Differenzierung der “Fehlzeiten”



## Analyse der “Fehlzeiten”

**Abgrenzen der unterschiedlichen Ursachen von “Fehlzeiten” durch:**

**Soziodemografie, Krankheitsdaten, Bewertung von Leistungsanforderungen, Unternehmenskultur und Perspektive**

**Illoyalität**  
0% bis etwa 20%

**Sozial bedingte Fehlzeiten**  
0% bis etwa 7%

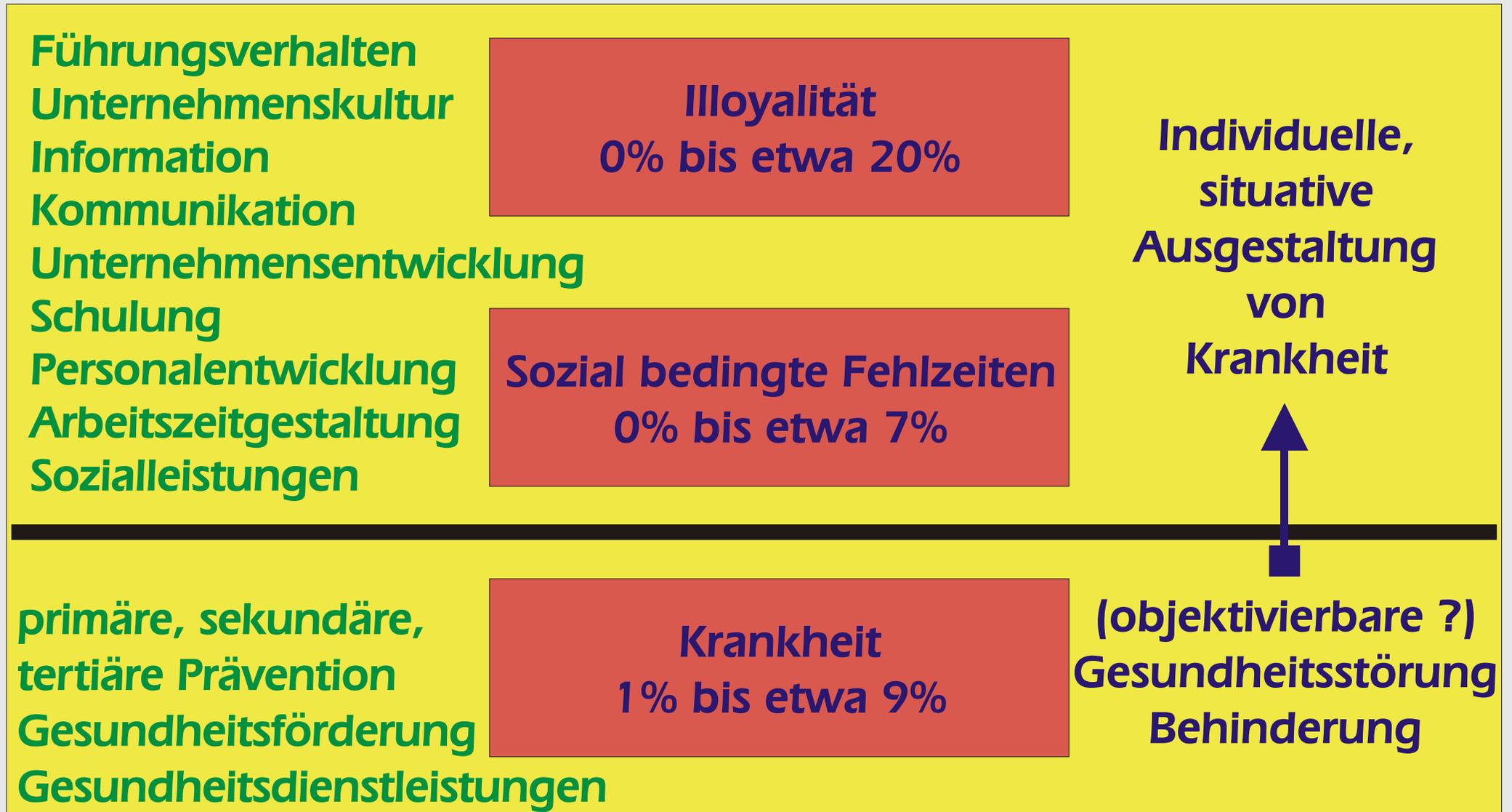
**Krankheit**  
1% bis etwa 9%

**Individuelle, situative  
Ausgestaltung  
von  
Krankheit**



**(objektivierbare ?)  
Gesundheitsstörung  
Behinderung**

# Betriebliche Einwirkungsmöglichkeiten auf "Fehlzeiten"



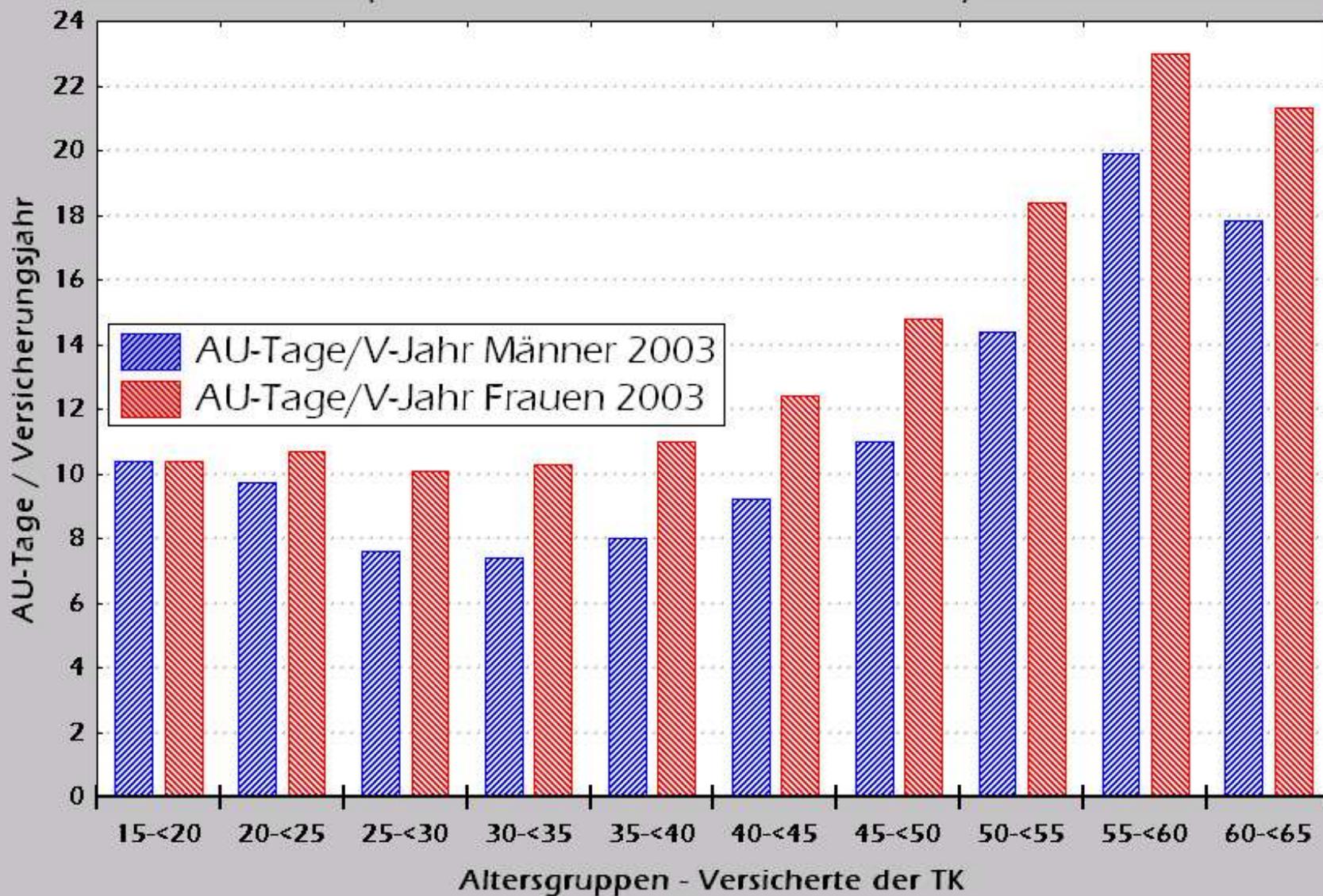
**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

- **Krankheitsgeschehen ist dynamisch !**
- **Krankheitsgeschehen ändert sich mit dem Alter !**
- **Krankheitsgeschehen ist interindividuell unterschiedlich nach Geschlecht, Alter, sozialem Status, beruflicher Tätigkeit, ethnischer Herkunft, Biographie, genetischer Disposition und den Lebensumständen !**
- **Krankheitsgeschehen ändert sich mit dem medizinischen Fortschritt !**

**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Die Dauer  
von Krankheit  
verändert  
sich mit dem  
Lebensalter**

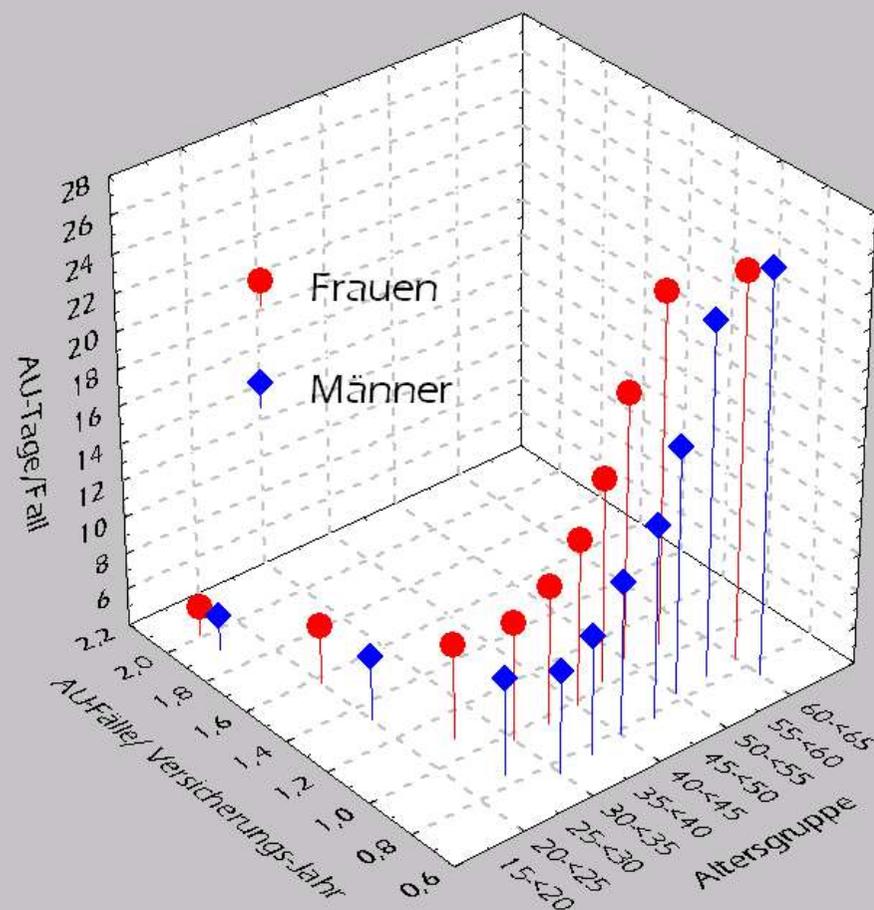
**AU-Tage / Versicherungsjahr in den verschiedenen Altersgruppen  
(Versicherte der Techniker Krankenkasse)**



**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Anzahl  
und Dauer  
von Krankheit  
verändert  
sich mit dem  
Lebensalter**

Arbeitsunfähigkeit bei Pflichtversicherten der Techniker Krankenkasse im Jahr 2000



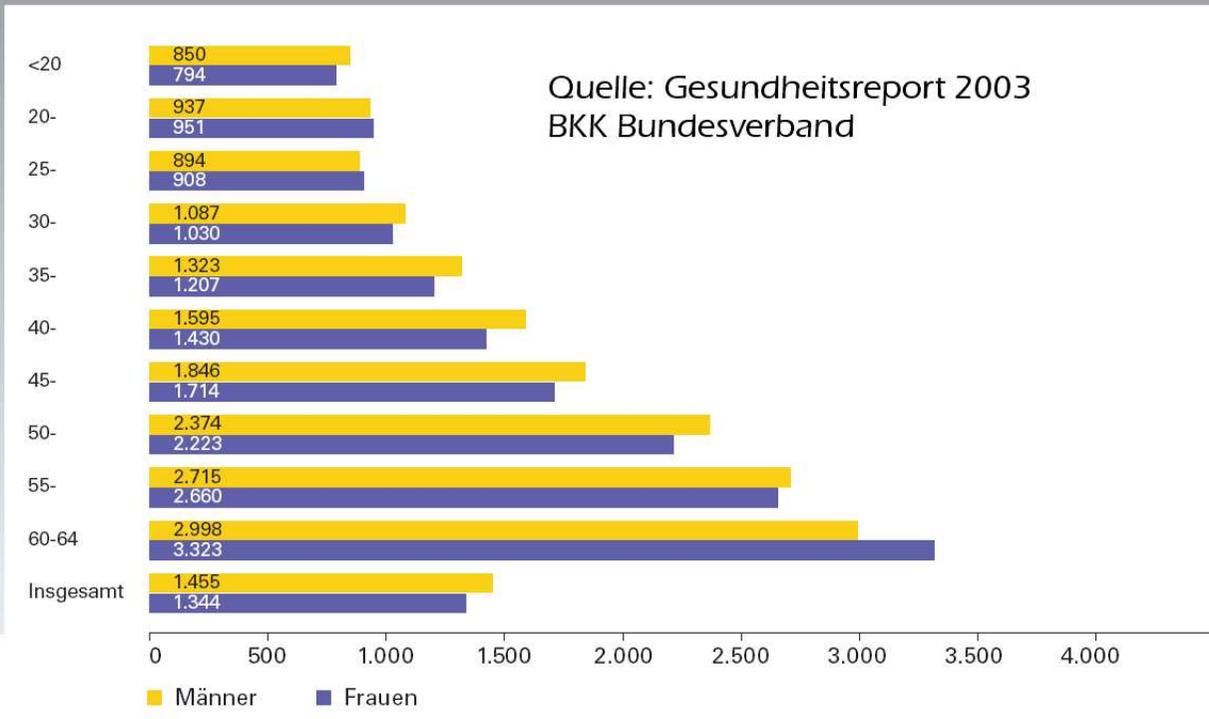
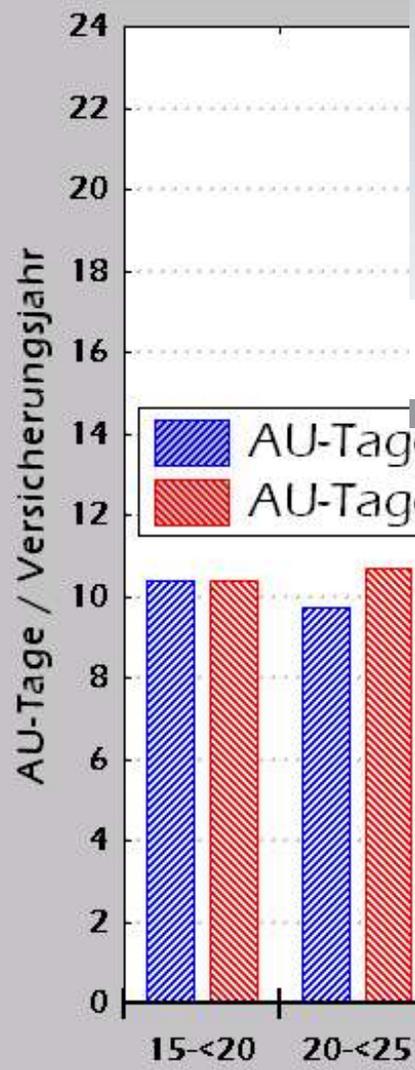
Verbesserung der Verfügbarkeit an Personalreserven im Krankenhaus

**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Die Dauer von Krankheit verändert sich mit dem Geschlecht, mit dem Lebensalter und dem sozialen Status**

Bei den verschiedenen Krankenkassen sind unterschiedliche Risiken versichert.

Au-Tage /



Quelle: Gesundheitsreport 2003  
BKK Bundesverband

je 100 Pflichtmitglieder 2002 - Bundesgebiet

AU-Tage/V-Jahr Männer 2003

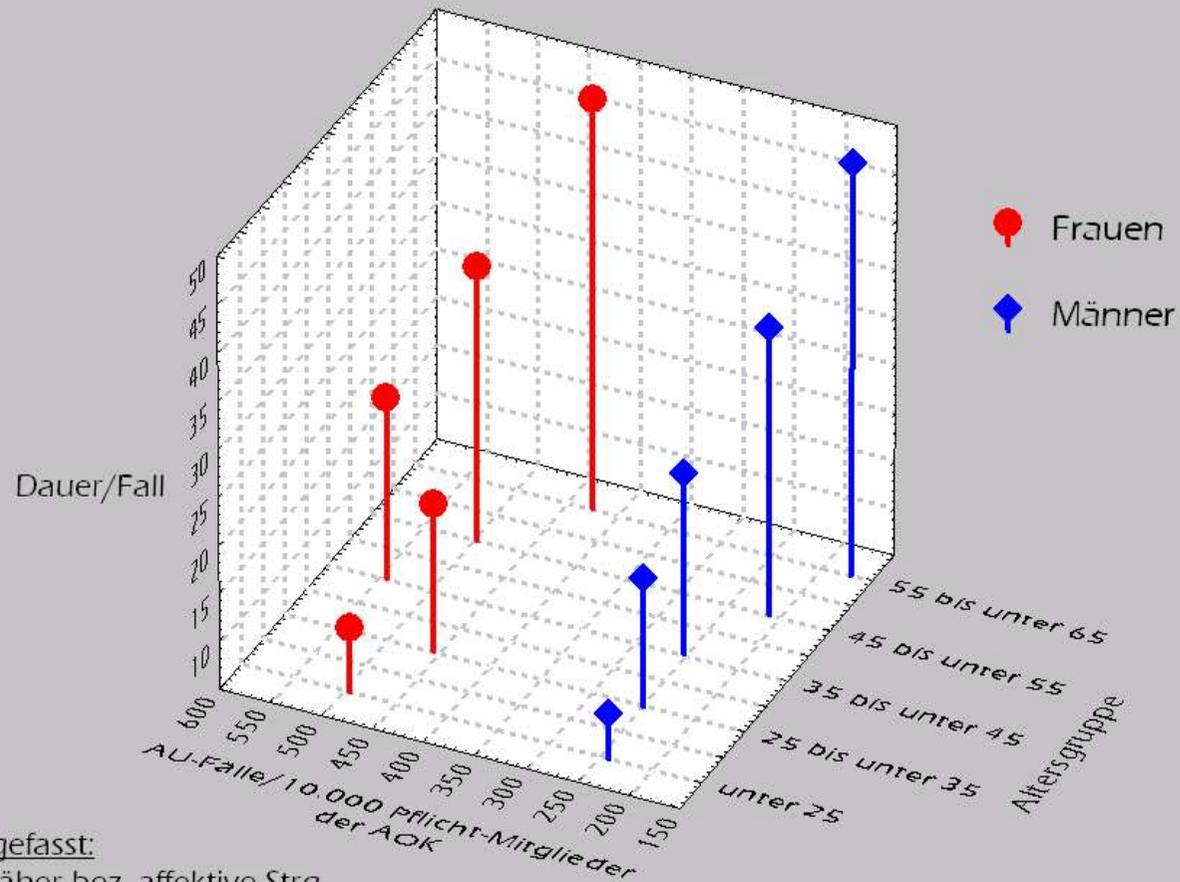
AU-Tage/V-Jahr Frauen 2003

Altersgruppen - Versicherte der TK

## Krankheit 1% bis etwa 9%

Die Dauer  
und Häufigkeit  
von Krankheit  
verändert sich  
mit dem  
Lebensalter  
und  
unterschiedlich  
nach  
Geschlecht  
und  
Diagnose

Arbeitsunfähigkeit: Reaktive Psychische Erkrankungen, Belastungsreaktionen



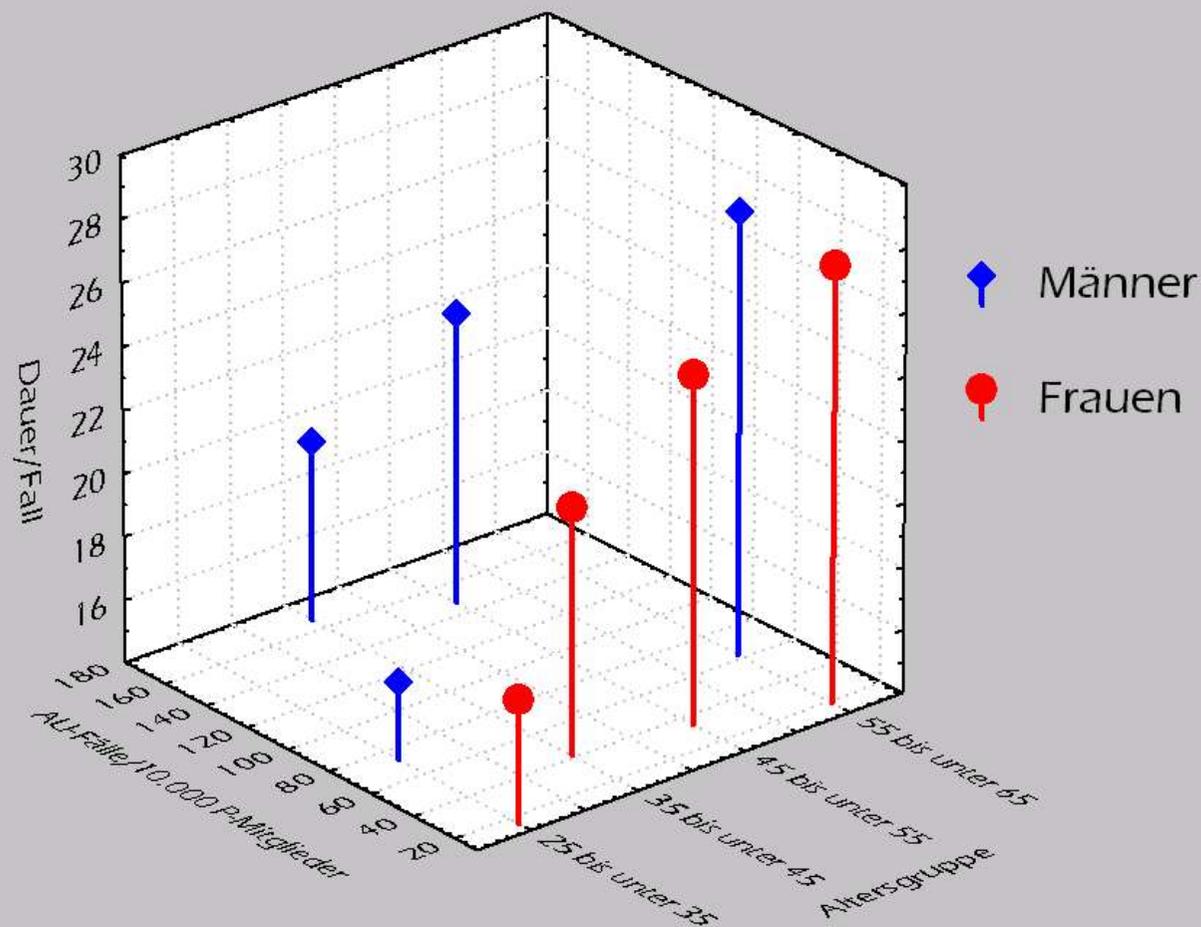
Zusammengefasst:

- F39: nicht näher bez. affektive Strg.
- F43: Rekt. auf schwere Belastungen ...
- F45 Somatoforme Strg.
- F48 Andere neurot. Strg.

**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Die Dauer und Häufigkeit von Krankheit verändert sich mit dem Lebensalter und unterschiedlich nach Geschlecht und Diagnose**

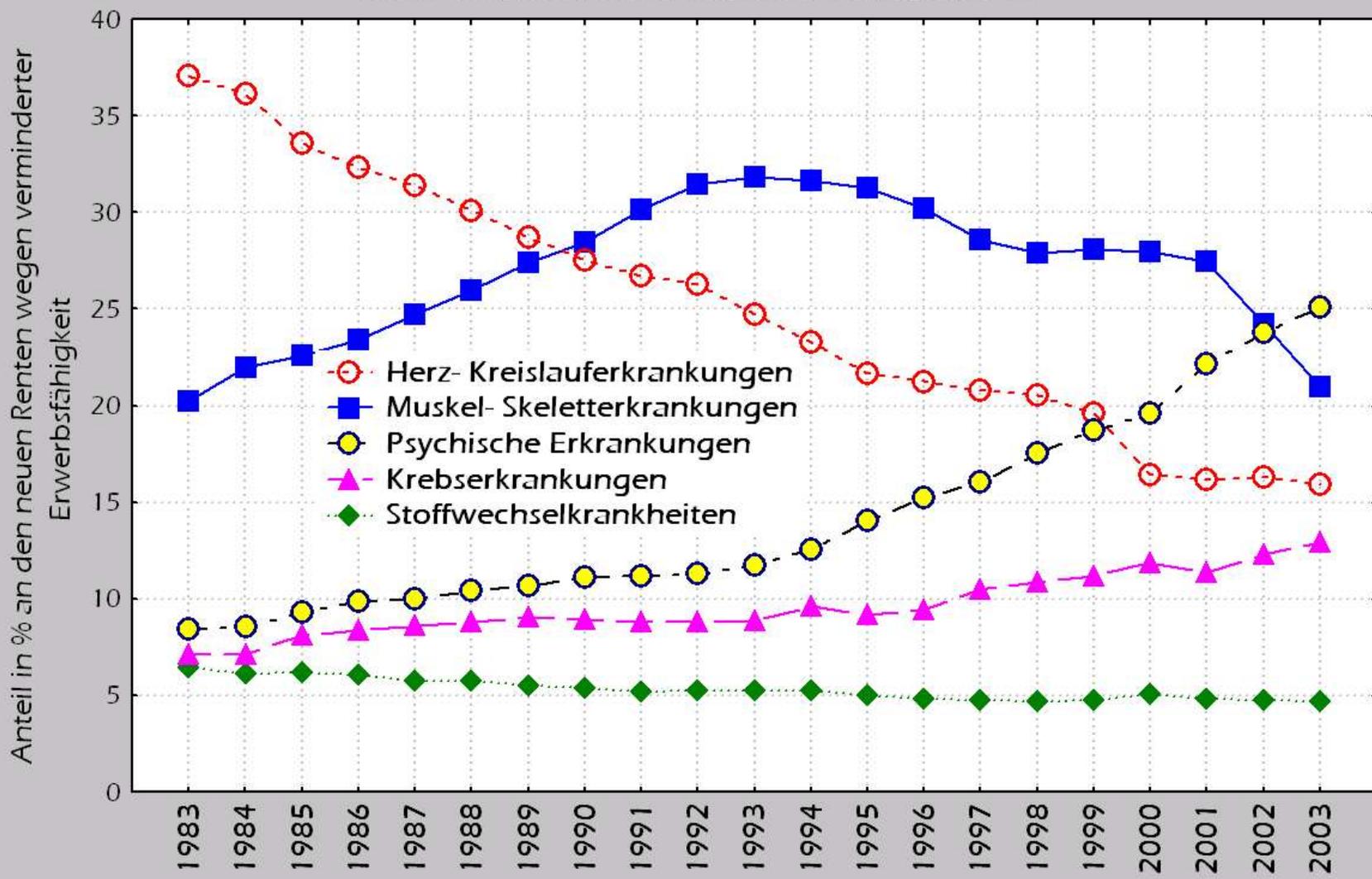
Psychische und Verhaltensstörungen durch **Alkohol** (ICD10: F10)



**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

Ein über die Zeit verändertes, geschlechts-spezifisches Krankheits-geschehen zeigt sich bei den Diagnosen, die zu einer vorzeitigen Berentung führen.

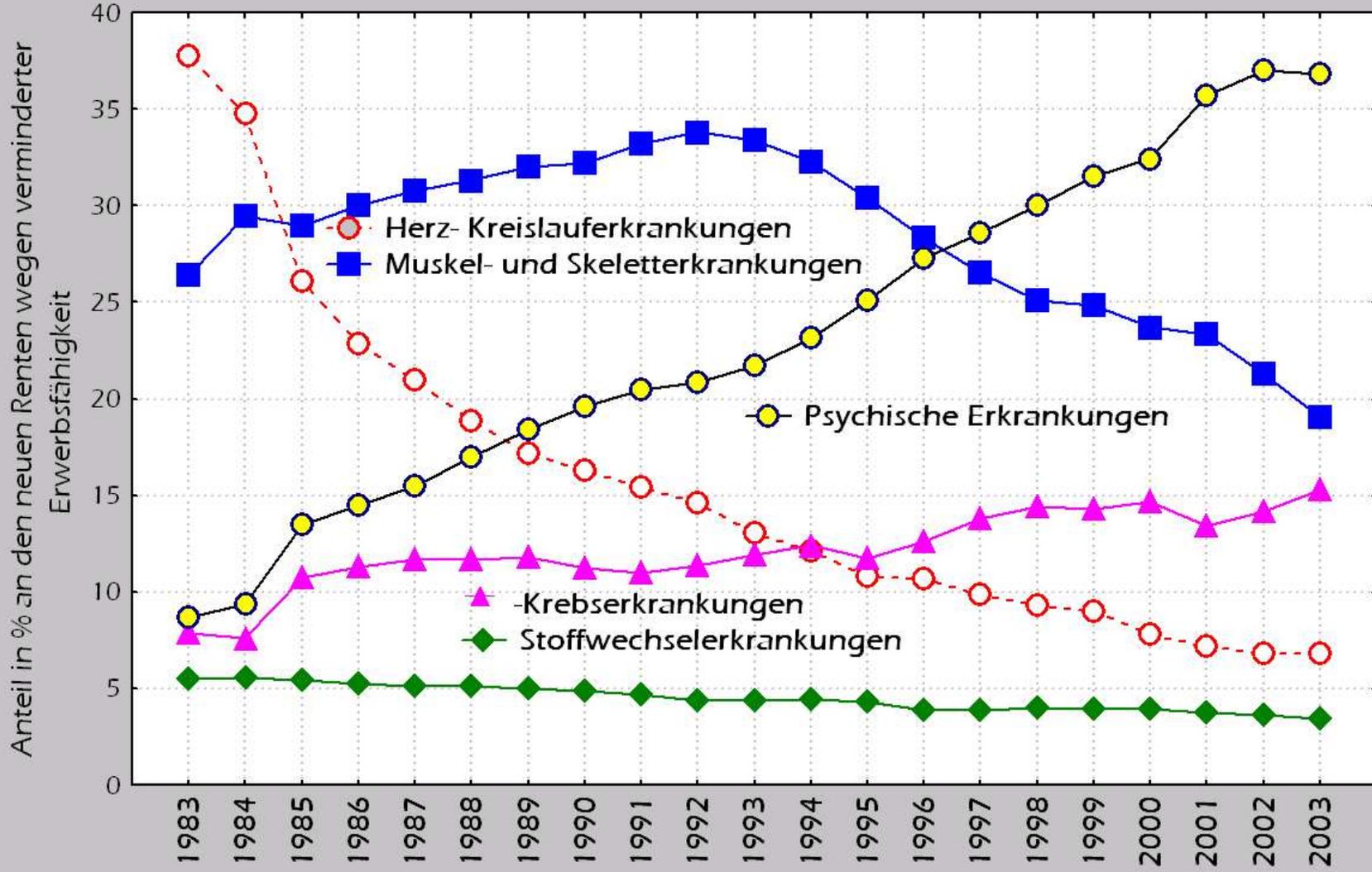
Neue Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - **Männer** - alte Bundesländer nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen



**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

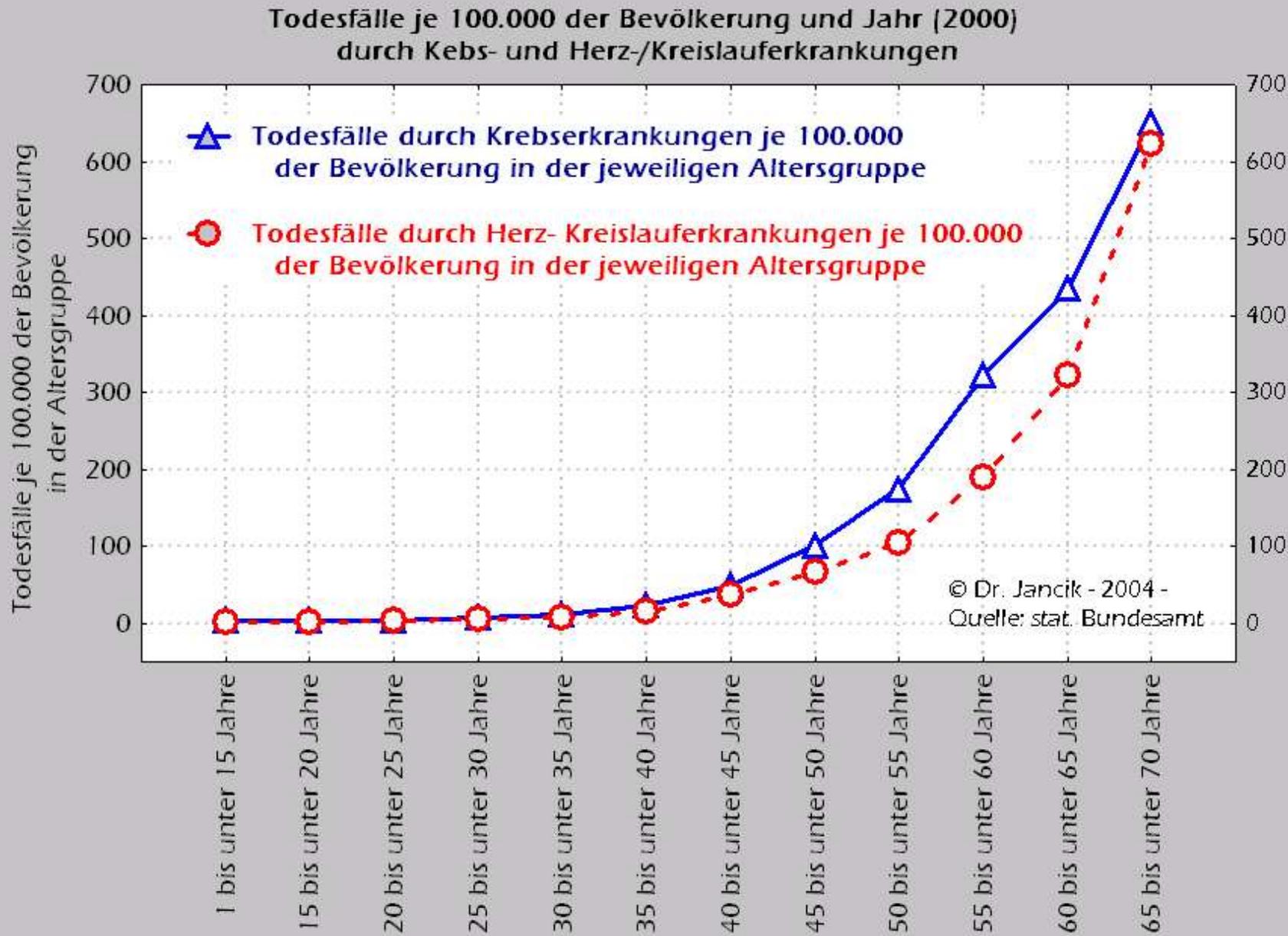
Ein über die Zeit  
verändertes,  
geschlechts -  
spezifisches  
Krankheits -  
geschehen  
zeigt sich bei den  
Diagnosen,  
die zu einer  
vorzeitigen  
Berentung führen.

Neue Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit - **Frauen** - alte Bundesländer  
nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen



**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

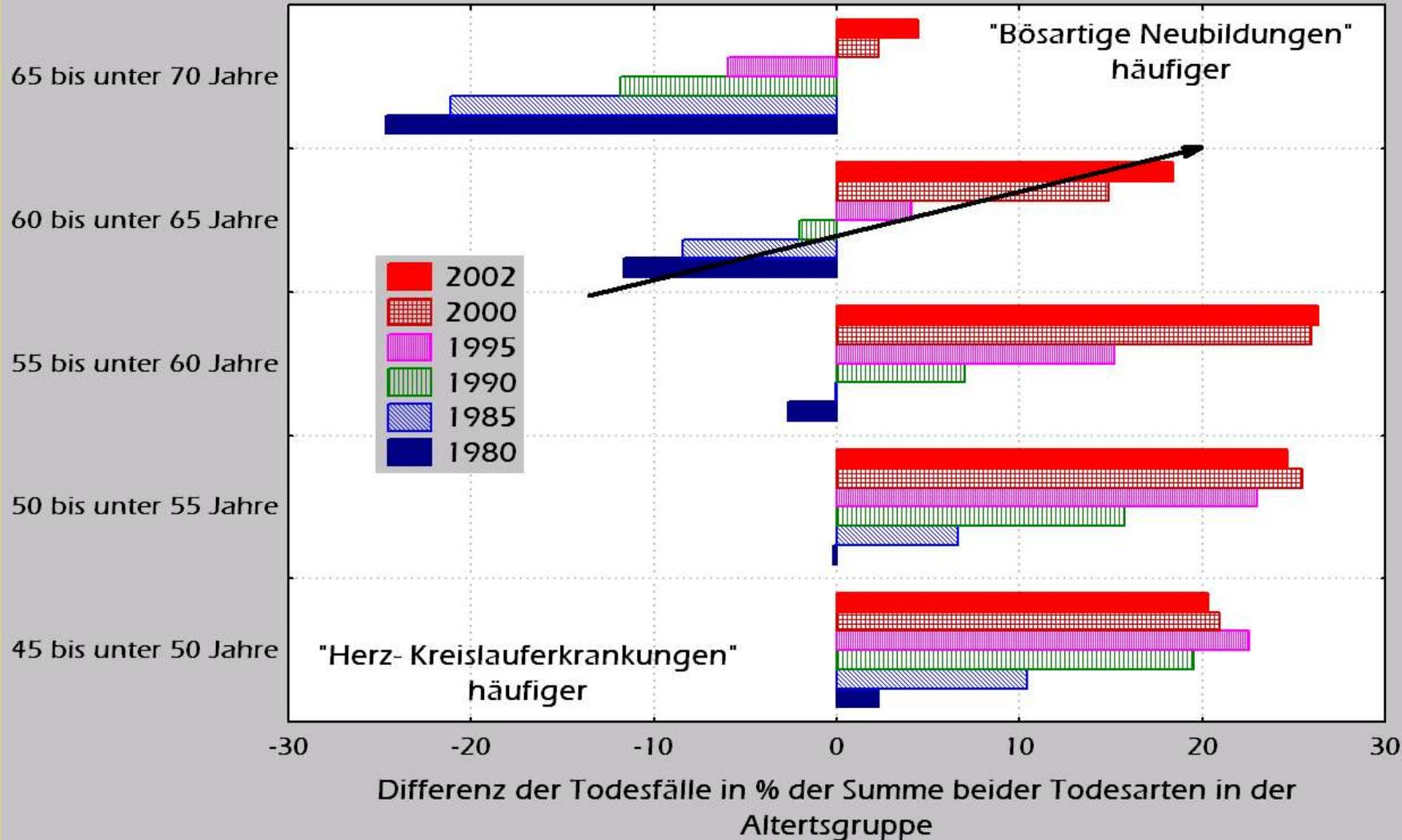
**Die  
Häufigkeit  
und  
Ursache  
der Todesfälle  
verändert  
sich mit dem  
Lebensalter**



**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Die Häufigkeit und Ursache der Todesfälle verändert sich mit dem Lebensalter und über die Zeit**

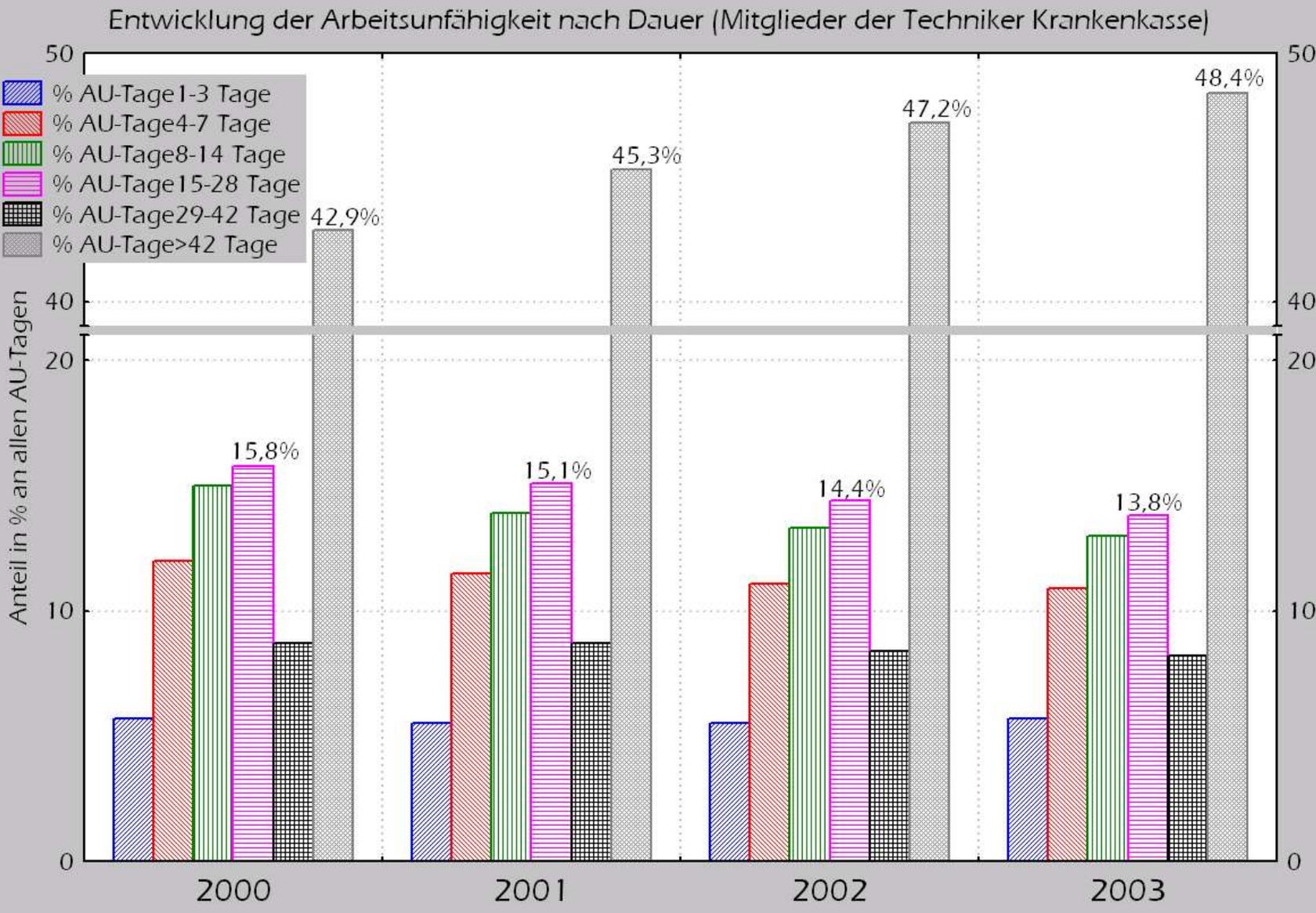
Vergleich der Todesursachen "Bösartige Neubildungen" und "Herz- Kreislauferkrankungen"  
Differenz der beiden Todesarten in % 1980 - 2002



**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

**Die Dauer  
von Krankheit  
verändert sich  
mit der Zeit  
auch im  
Kollektiv**

**Demografischer  
Wandel**

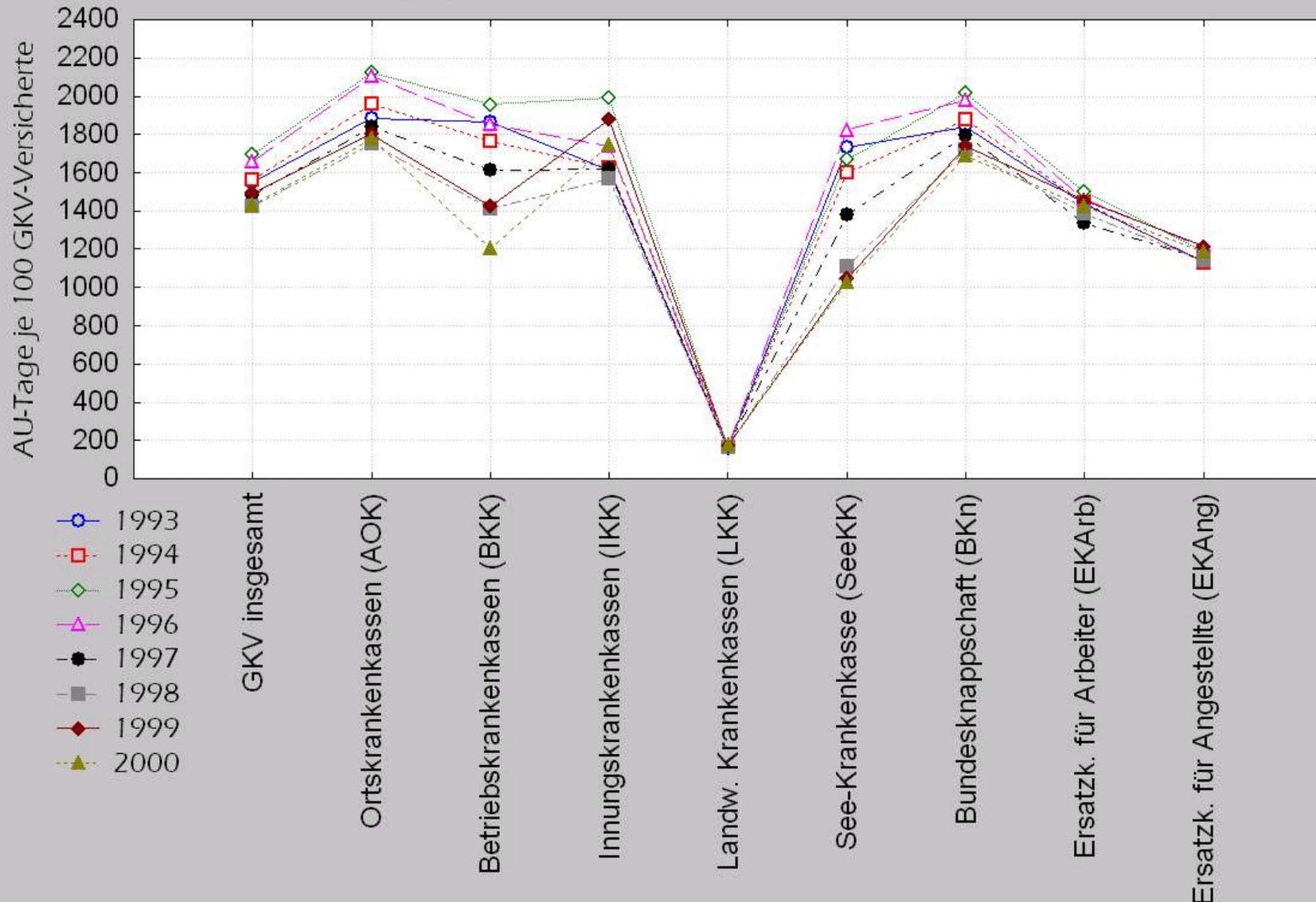


**Krankheit  
1% bis etwa 9%**

**Krankenkassen  
haben  
unterschiedliche  
Strukturen  
und versichern  
unterschiedliche  
Kollektive.**

**Einzelne  
Krankenkassen-  
Auswertungen  
für einen Betrieb  
sind selten und dann  
auch eher zufällig  
repräsentativ  
für diesen  
Betrieb**

AU-Tage je 100 GKV-Versicherte 1993 - 2000



## **Optimierter Personaleinsatz**

**Bedarfsplanung und Dienstplangestaltung benötigen eine valide Prognose der Einflußgrößen und Randbedingungen:**

**Die Verteilung der Fehlzeiten auf die Ursachen**

**Krankheit  
soziale Konflikte  
Illoyalität**

**muß transparent werden!**

## **Optimierter Personaleinsatz**

**Bedarfsplanung und Dienstplangestaltung benötigen eine valide Prognose der Einflußgrößen und Randbedingungen:**

### **Die Entwicklung**

**der Leistungsbilder und  
des Krankheitsgeschehens  
sowie der Fehlzeiten**

**muß kurzfristig, mittelfristig  
und langfristig prognostiziert  
werden!**

## **Optimierter Personaleinsatz**

**Zur Minimierung der notwendigen Personalreserve muß die Entwicklung der Leistungsbilder und des Krankheitsgeschehens durch Gesundheitsmanagement beeinflussbar werden.**

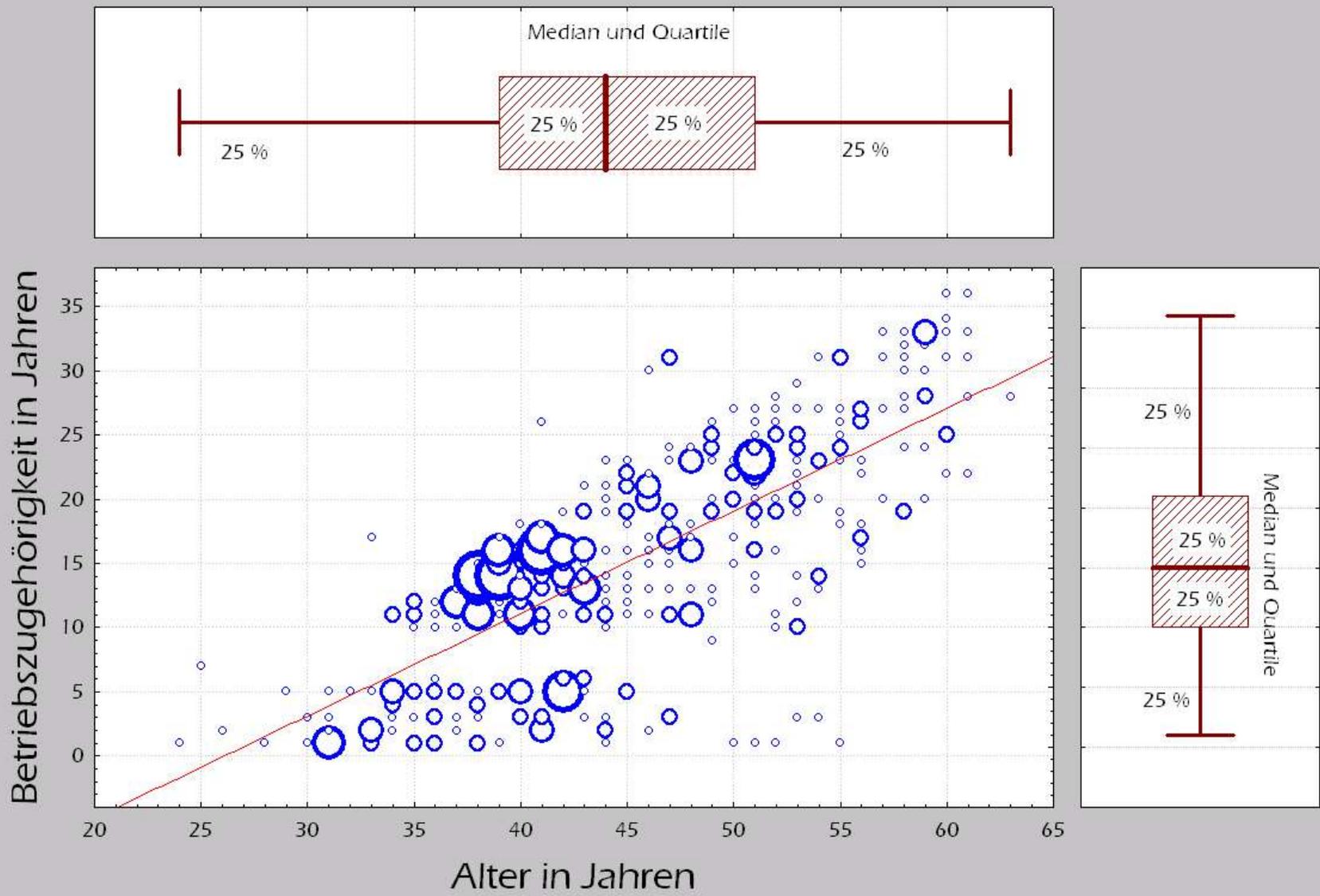
**Die Soziodemografie des Betriebes, die Darstellung der Entwicklung des Krankheitsgeschehens und der Leistungsbilder sowie die des aktuellen Krankheitsgeschehens sind Basis für ein zielführendes Gesundheitsmanagement und einen optimalen Personaleinsatz**

# Soziodemografie

**Kohorten von Mitarbeitern mit vergleichbaren (Gesundheits)-Risiken können identifiziert werden.**

**Jeder Betrieb hat seine eigene Struktur, Geschichte und Zukunft.**

### Soziodemografie eines Betriebes



## Soziodemografie

**Kohorten von Mitarbeitern mit vergleichbaren (Gesundheits)-Risiken können identifiziert werden.**

**Jeder Betrieb hat seine eigene Struktur, Geschichte und Zukunft.**

**Merkmale:**

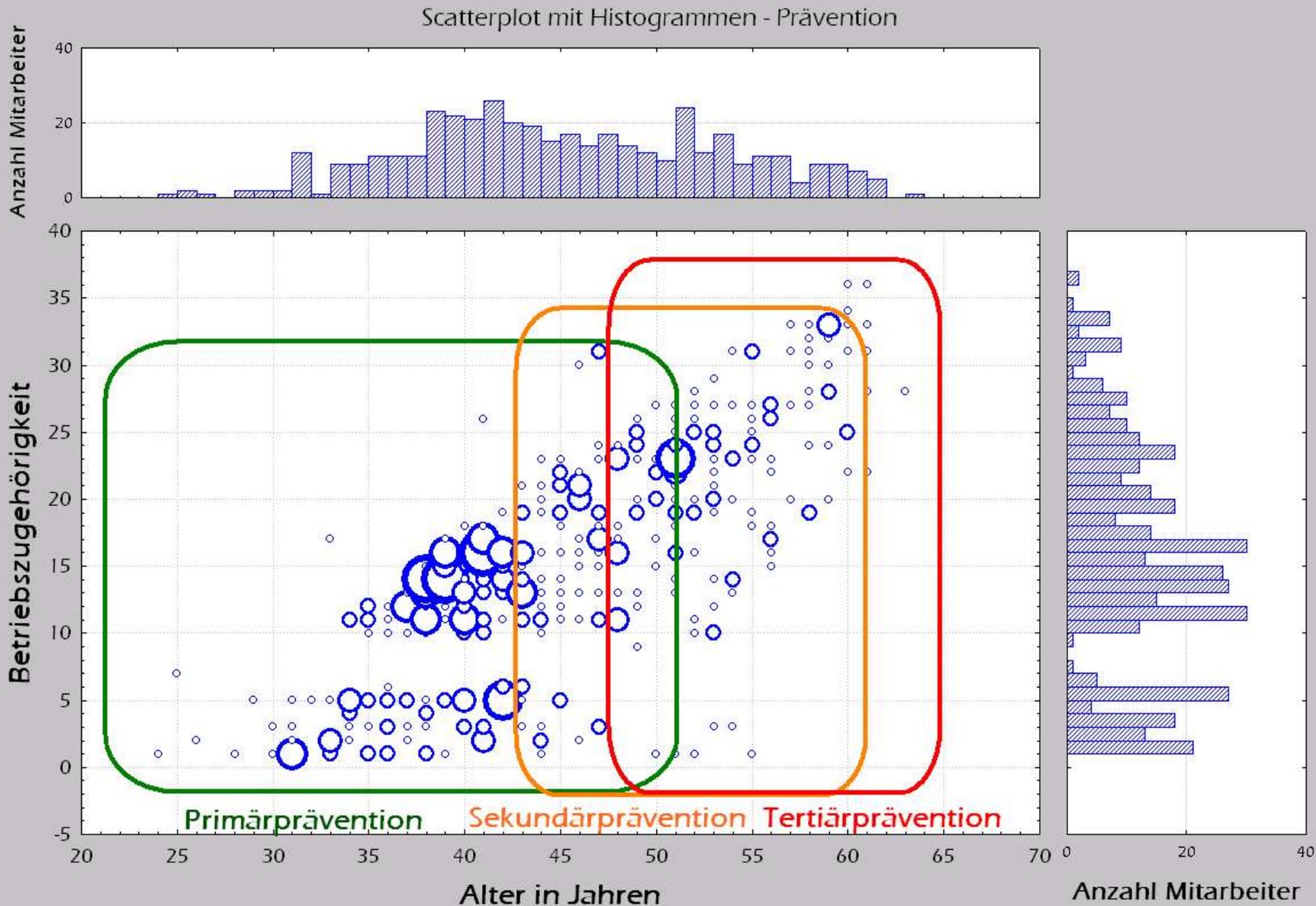
**Alter  
Geschlecht  
sozialer Status  
Familienstand  
Profession  
Bildung  
berufliche Tätigkeit  
ethnische Herkunft  
etc.**

**Prognostizierbare Risiken:**

**Krankheiten  
Behinderungen  
Leistungsbilder  
Erwerbsfähigkeit  
Berufsfähigkeit  
Elternschaft**

# Soziodemografie

**Die Zielgruppen für betriebliche primär-, sekundär- tertiär- Prävention und Gesundheitsförderung werden bestimmbar**



## Gesundheitsmanagement

### > Integrierte Managementsysteme - TQM



## Risikomanagement von Krankheitskosten

Notwendige Ressourcen:  
etwa 0,2‰ bis 0,8‰  
der Lohnsumme

Hebel: 1:10 bis 1:20

Unternehmerische Ziele  
Strategische Ziele  
Operationale Ziele  
Zielvereinbarungen

Risikoanalyse  
Risikobewertung  
Risikominimierung

Personalplanung  
Personalentwicklung

Prävention  
Gesundheitsförderung  
Gesundheitsdienstleistungen  
Case-Management

Beratung - Coaching  
Gesundheitszirkel

## Gesundheitsmanagement

### > Integrierte Managementsysteme - TQM

↓

## Management von Krankheit und Fehlzeiten

Notwendige Ressourcen:  
etwa 0,5‰ bis 5‰  
der Lohnsumme.

Hebel: 1:10 bis 1:20

Unternehmerische Ziele  
Strategische Ziele  
Operationale Ziele  
Zielvereinbarungen

Case-Management  
Beratung - Coaching  
Gesundheitsdienstleistungen  
Unterstützende Zuwendung

angepaßte Arbeits- und  
Arbeitsplatzgestaltung  
Arbeitsplatzwechsel

Rehabilitation  
Weiterbildung  
Wiedereingliederung

Standort der  
Arbeitsmedizin:

## Unternehmenseigene Regelungen

**Arzt im Betrieb - Werksarzt -**  
Verbesserung der  
Wirtschaftlichkeit  
und Zukunftsfähigkeit  
des Unternehmens

## Arbeitsmedizin

Verbesserung der  
berufsbedingten  
Gesundheitsrisiken  
der Mitarbeiter  
**Betriebsarzt**

Gesetzliche Pflichten  
BG-Regelungen

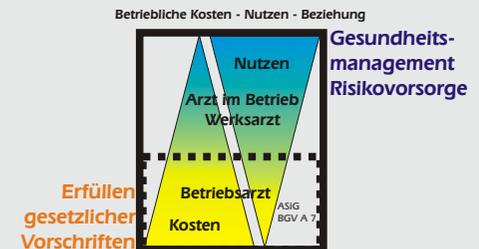
**Erfüllen  
gesetzlicher  
Vorschriften**

**Kosten:**  
0,2‰ bis 2‰  
der Lohnsumme  
Management  
berufsbedingter  
Gesundheitsgefahren

## Gesundheits- Management

(Risiko)-Management  
von betrieblichen  
Krankheitskosten,  
von Krankheit  
und von Fehlzeiten

**Kosten:**  
0,5‰ bis 5‰  
der Lohnsumme



## Gesundheitsmanagement

**(Risiko)-Management  
von Krankheitskosten,  
von Krankheit  
und von  
Fehlzeiten**

**Verbesserung der Verfügbarkeit  
an  
Personalreserven  
im  
Krankenhaus**

**Ergonomische Optimierung  
Optimierter Personaleinsatz  
Arbeitsschutz**

**Verbesserung der Wirtschaftlichkeit**

**Krankheit**  
**1% bis etwa 9%**

**Sozial bedingte Fehlzeiten**  
**0% bis etwa 7%**

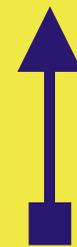
**Illoyalität**  
**0% bis etwa 20%**

**Die individuelle Ausgestaltung von Krankheit ist auch ein Ergebnis der Unternehmens- und Mitarbeiterführung.**

**Die betrieblichen Krankheitskosten können mächtig verändert, aber sicher nicht mit Macht reduziert werden!**

**Zuwendung zu den Mitarbeitern in einem verlässlichen Gesundheitsmanagement ermöglicht minimale betriebliche Krankheitskosten.**

**Individuelle,  
situative  
Ausgestaltung  
von  
Krankheit**



**(objektivierbare ?)  
Gesundheitsstörung  
Behinderung**

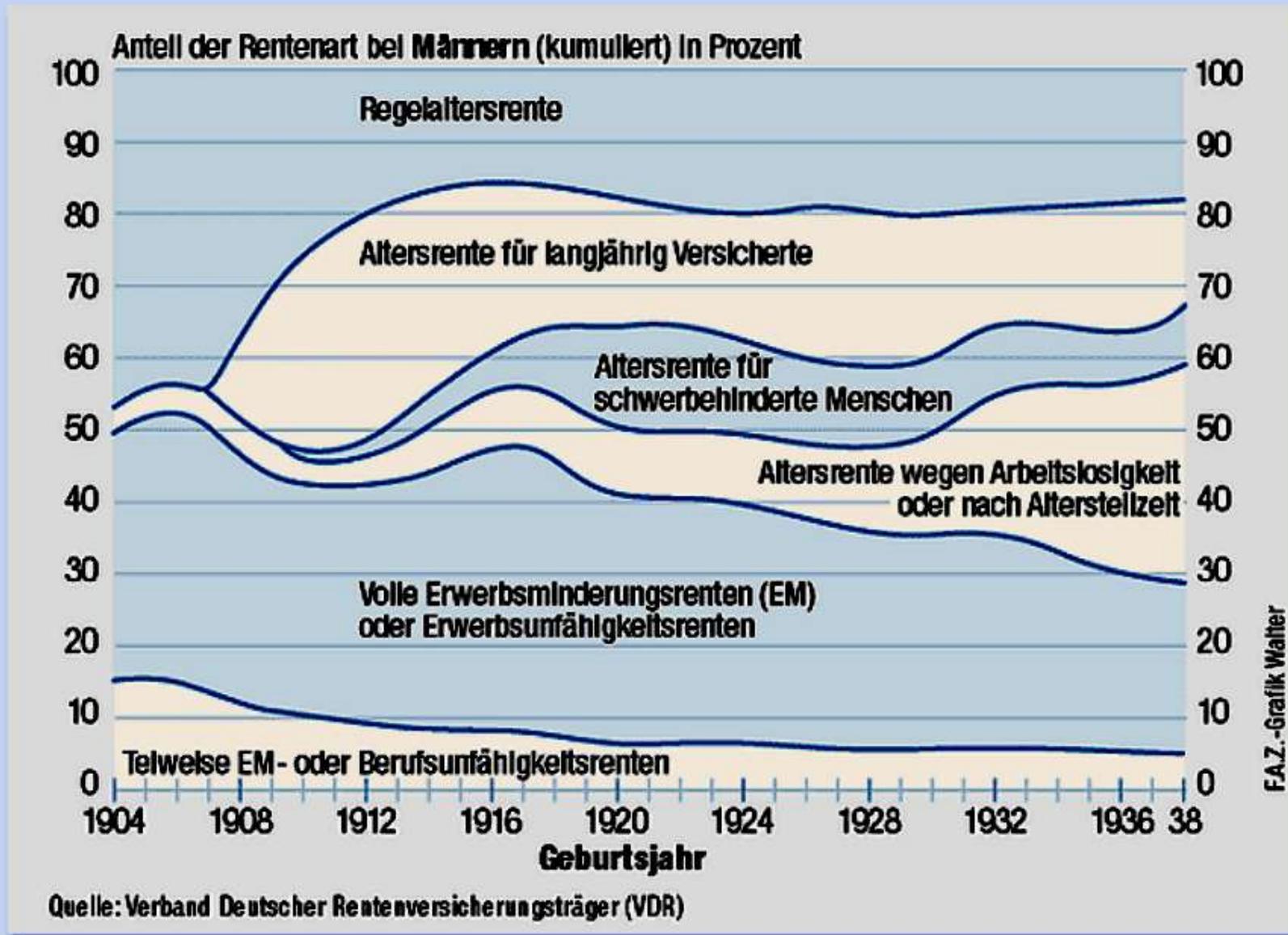
Unsere Dienstleistung:

## Beratung zum Risikomanagement betrieblicher Krankheitskosten

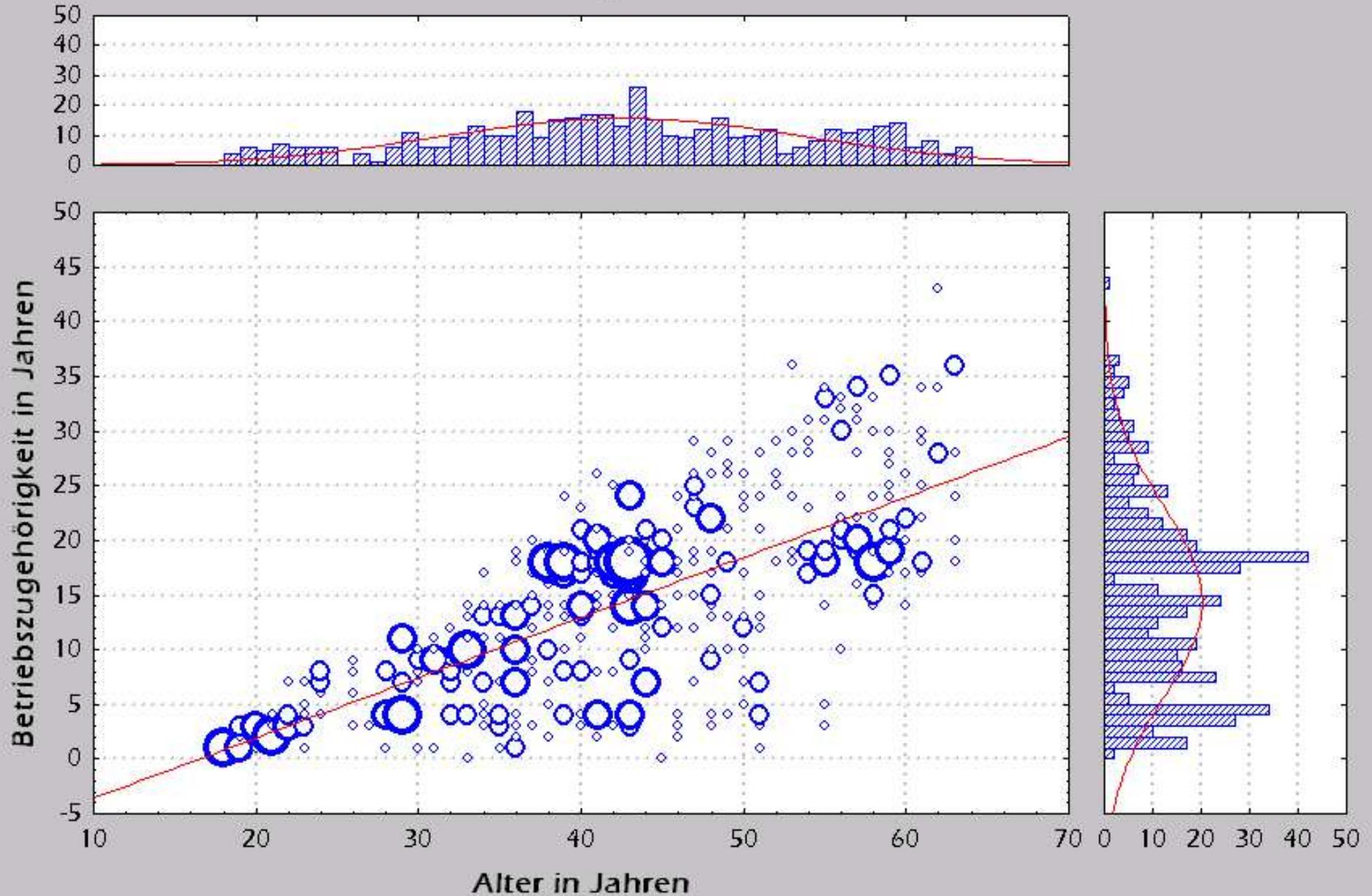
- Risikoanalyse, vergleichende Bewertung und Beratung zur Minimierung betrieblicher Krankheitskosten.
- Prognose von betrieblichem Krankheitsgeschehen, von Leistungsbildern und betrieblichen Krankheitskosten.
- Risikoanalyse und Beratung zur demografischen Entwicklung
- Zieldefinitionen für Prävention und Gesundheitsförderung.
- Evaluation eines bestehenden Gesundheitsmanagements (u.a.: Evaluation arbeitsmedizinischer Dienstleistungen).
- Beratende Begleitung zu einem Gesundheitsmanagement.
- Einbindung der Sozialversicherungen in betrieblichen Ziele (Bonus-Regelungen etc.).

## Anteil der Rentenarten in Deutschland

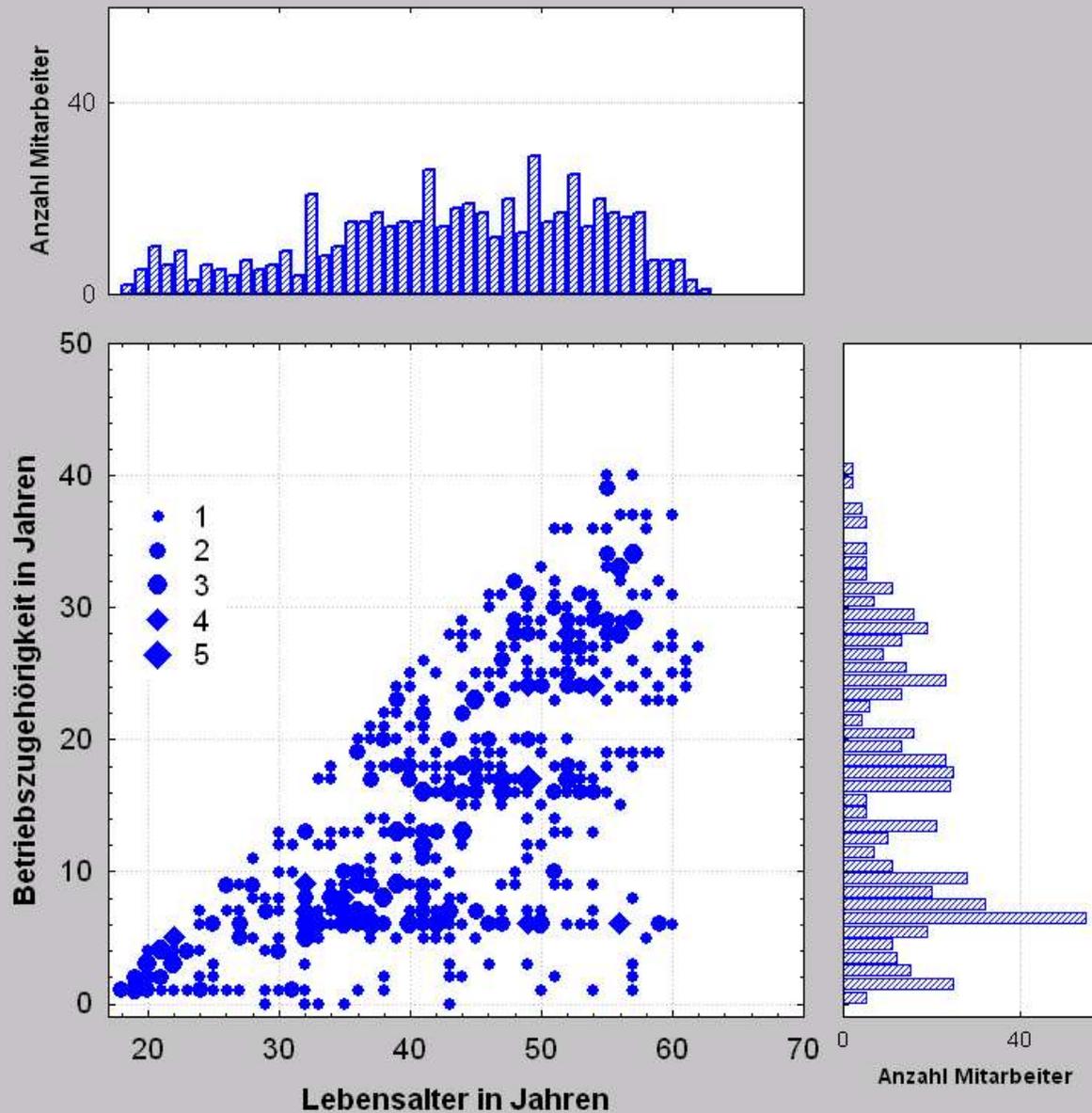
FAZ vom  
25.11.2004



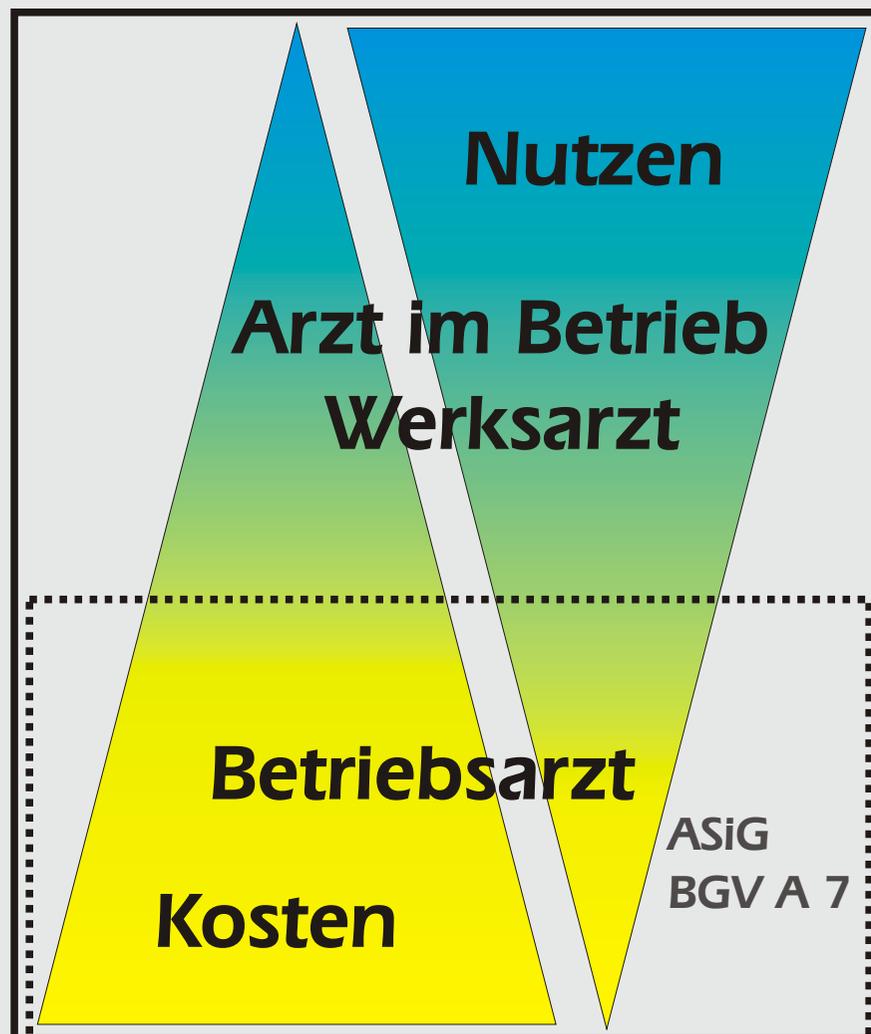
### Soziodemografie eines Betriebes



**Sicher und Erfahren gGmbH**  
Altersstruktur der Belegschaft am 31. Dezember



## Betriebliche Kosten - Nutzen - Beziehung



**Erfüllen  
gesetzlicher  
Vorschriften**

**Gesundheits-  
management  
Risikovorsorge**