

Berlin, 06.03.2023

---

## **FAQ – Umsetzung des Instruments zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung**

---

### **1. Aus welchem Grund und zu welchem Zweck wurde ein Instrument zur Kalkulation patienten- und aufgabengerechter ärztlicher Personalausstattung erarbeitet? Welche Ziele sollen damit verfolgt werden?**

Das Ziel ist die Entwicklung eines Instruments der ärztlichen Selbstverwaltung für Ärztinnen und Ärzte. Es soll die Anwender in den Kliniken in die Lage versetzen, den tatsächlichen patienten- und aufgabengerechten Personalbedarf gegenüber den Geschäftsführungen transparent darzustellen und damit fundiert Stellenbesetzungen einzufordern. Ein weiteres sekundäres Ziel ist die argumentative Stärkung der standespolitischen Diskussion zum ärztlichen Personalbedarf.

Dabei gibt es innerhalb der Ärzteschaft bis jetzt kein abgestimmtes Konzept für Personalvorgaben. Als erster Schritt wurde geklärt, welche Inhalte sich hinter Begriffen wie Mindestpersonalvorgaben, verbindliche Personaluntergrenzen, adäquate Personalausstattung, verbindliche Personalschlüssel oder Mindeststandards in der Personalbemessung verbergen.

Im Zuge der anstehenden Krankenhausreform, hat die Regierungskommission den Bedarf einer adäquaten ärztlichen Personalausstattung benannt. [Das Instrument der BÄK ist in der Tabelle auf Seite 48 erwähnt.](#)

### **2. Wer hat an der Erarbeitung des Personalbemessungssystem mitgewirkt? Welche Gremien waren und sind daran beteiligt?**

Bereits in den Sitzungen vom 15./16.11.2018 und 13./14.12.2018 hat der Vorstand der BÄK die AG „Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus“ ins Leben gerufen. Anstoß war die Einführung der Personaluntergrenzen für die Pflege und der Wunsch, statt einer möglichen Einführung von Untergrenzen für die ärztliche Besetzung eine sinnvolle ärztliche Personalbemessung zu entwickeln. Grundlage sollen nicht etwa Personaluntergrenzen sein, denn Untergrenzen werden schnell zur Regelbesetzung, sondern die ärztliche Personalausstattung, mit der die direkten und indirekten patientenseitigen ärztlichen Aufgaben sowie auch alle weiteren ärztlichen Aufgaben und Pflichten abgedeckt sind. Aus der Arbeitsgruppe, die zunächst aus sieben Ärztinnen und Ärzten verschiedener Landesärztekammern bestand, wurde im Vorstand seit der Einrichtung bereits zehn Mal über den aktuellen Sachstand beraten. Der Vorstand hat den Arbeitsauftrag der AG jeweils präzisiert und die Arbeitsgruppe zwei Mal verlängert. In der Sitzung vom 17./18.02.2022 wurden zwei weitere Vorstandsmitglieder in die AG berufen. Insgesamt 36 Fachgesellschaften wurden im Verlauf der AG in die Weiterentwicklung

einbezogen. Das derzeit laufende Pre-Test-Verfahren erfolgt unter Beteiligung der Fachgesellschaften und Berufsverbände für Unfallchirurgie/Orthopädie (DGOU, BDC, DGCH), Gastroenterologie (BDI, BVGD, DGVS) und Geriatrie (BVG, DGG). Die Testversionen wurden für diese drei Fachgebiete entsprechend der fachspezifischen Anforderungen angepasst.

### **3. Auf welcher Grundlage wurde das System erarbeitet? Welche Daten werden dabei berücksichtigt?**

Grundlage des Systems war die vom BDA/DGAI bereits im Jahr 2006 entwickelte Personalbedarfskalkulation. Im Rahmen der Arbeitsgruppe „Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus“ der Bundesärztekammer wurden 23 Patientengruppen mit erhöhtem Aufwand sowie 121 zusätzliche Aufgaben und Pflichten, die im ärztlichen Arbeitsalltag zusätzlich zur direkten und indirekten Patientenversorgung anfallen, detektiert und implementiert. Die in der BÄK vorhandenen Systemdaten der GOÄ wurden herangezogen, um die entsprechenden Leistungen mit Zeitkorridoren zu hinterlegen, die dem Nutzer einen Anhalt bieten können.

### **4. Für welche Bereiche ist der Einsatz des Personalbemessungssystems vorgesehen?**

Nach Beschluss des 126. Deutschen Ärztetages 2022 wird das Instrument für den stationären Versorgungsbereich weiterentwickelt. Die Erarbeitung des Instruments ist unter Berücksichtigung der Tatsache erfolgt, dass zwei Klinikabteilungen nie gleich sind. Weder bezogen auf die durchgeführten ärztlichen Tätigkeiten noch auf die Arbeitsverteilung. Deswegen müssen die Anwender es auf den jeweils eigenen Bereich anpassen. Das Customizing ist Teil des Konzepts und ermöglicht auch im Verlauf die Anpassung auf neue Gegebenheiten, insbesondere auf einen raschen Wandel. Eine Normierung ist nicht vorgesehen und kann auch nicht stattfinden.

### **5. Welche Beschlüsse wurden auf den Deutschen Ärztetagen hierzu gefasst? Welche Beschlüsse sind maßgeblich für die Erarbeitung des Personalbemessungssystems?**

Der Deutsche Ärztetag hat wiederholt die Einführung verbindlicher Mindestpersonalvorgaben für den ärztlichen Dienst im Krankenhaus gefordert (122. DÄT 2019, Drs. Ib – 148; 121. DÄT 2018, Drs. Ia – 01, Ia – 08; 120. DÄT 2017, Drs. Ia – 01, Ia – 08, Ia – 10, Ia – 12; 119. DÄT 2016, Drs. IV – 16, IV – 17, IV – 32, IV – 42; 118. DÄT 2015, Drs. I – 35, VI – 80).

Entsprechend des Beschlusses Ib – 148 des 122. DÄT 2019 erfolgte auf dem 126. DÄT 2022 ein Sachstandsbericht zu den Ergebnissen der Arbeitsgruppe.

Der 126. DÄT 2022 hat auf Antrag des Vorstands (II – 02) unter Berücksichtigung des Antrags II – 02a [*Streichung des Satzes: Perspektivisch sollte geprüft werden, ob es auch im ambulanten Versorgungsbereich Verwendung finden könnte.*] beschlossen:

*Der 126. Deutsche Ärztetag 2022 hält die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung für dringend notwendig. Ziel ist ein Paradigmenwechsel: Der Erlös darf nicht den Bedarf bestimmen – vielmehr muss der Bedarf durch die Aufgaben bestimmt werden.*

*Auf Grundlage der bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Personalvorgaben für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus II“ wird die Bundesärztekammer gebeten, das bereits bestehende Instrument der Bundesärztekammer zur Kalkulation der abteilungsbezogenen ärztlichen Personalausstattung weiterzuentwickeln und den Nutzern in geeigneter Form zur Verfügung zu stellen. Das von Ärztinnen und Ärzten für Ärztinnen und Ärzte entwickelte Instrument dient der Unterstützung ärztlicher Entscheidungsfindung zur Kalkulation des tatsächlichen ärztlichen Personalbedarfs im Diskurs mit nichtärztlichen Entscheidungsträgern. Eine missbräuchliche Verwendung durch Dritte (z. B. Unternehmensberatungen) ist mittels geeigneter technischer Verfahren zu unterbinden.*

*Bei der Weiterentwicklung sollten folgende Aspekte im Rahmen der ärztlichen Leistungserbringung berücksichtigt werden:*

- 1. ärztliche Tätigkeiten in der direkten Patientenversorgung*
- 2. ärztliche Tätigkeiten in der indirekten Patientenversorgung*
- 3. ärztliche Tätigkeiten im Rahmen der Versorgung besonderer versorgungsaufwendiger Patientengruppen*
- 4. weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten:*
  - Gesetzliche Aufgaben/Beauftragungen (z. B. Arbeitsschutz-, Hygiene, Pandemiebeauftragter)*
  - Qualitätssicherung*
  - Führungsaufgaben*
  - Weiterbildung/Fortbildung/Ausbildung*
  - Kommunikation und Networking*
  - Administration/Organisation/Dokumentation*
  - Pflichtschulungen/Pflichtfortbildungen*

*Grundlage für die Berechnungen sollen Zeitangaben für die unter 1. bis 4. genannten Tätigkeiten sowie weitere strukturelle Personalvorhaltungen wie z. B. unterschiedliche Bereitschaftsdienstmodelle sein, die in einer Gesamtkalkulation den Bedarf an ärztlichen Vollzeitkräften ausweisen. Das Instrument sollte für den stationären Versorgungsbereich einsetzbar sein.*

### **6. Wie sieht zukünftig die Einsatzplanung des Personalbemessungssystems aus? Ab wann soll das System in den „Normalbetrieb“ übergehen?**

Aktuell befindet sich das Ärztliche Personalbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) in Form der Beta-Version mit den o. g. Fachabteilungen Unfallchirurgie/Orthopädie, Gastroenterologie und Geriatrie in der Testphase. Es erfolgt die Auswertung der Rückmeldungen hinsichtlich der Validierung von Daten, Formeln und inhaltlichen Aspekten sowie die Implementierung von User-optimierten Funktionen. Nach Abschluss dieser Testphase ist vorgesehen, im ersten Implementierungsschritt für diese drei Fachabteilungen eine zentrale Version im Sinne eines „lernenden Systems“ mit begleitendem Support und konstanter Weiterentwicklung zur Verfügung zu stellen.