



„VIELE WEGE FÜHREN NACH ROM, ABER EINER DAVON IST SICHER UND SCHNELL!“

Bestimmung des Personalbedarfs nach § 69 SGB IV mit der benchmarkingbasierten Methode¹

Der Gesetzgeber fordert die Sozialversicherungsträger auf, „in geeigneten Bereichen ein Benchmarking durchzuführen“ und „Planstellen und Stellen nur dann auszubringen, soweit diese unter Anwendung angemessener und anerkannter Methoden der Personalbedarfsermittlung begründet sind“. Warum also nicht beide Forderungen sinnhaft miteinander kombinieren? Der vorliegende Artikel zeigt, inwiefern ein Benchmarking der eigenen Personaldaten mit anderen Krankenkassen beide Forderungen des Gesetzgebers mit angemessenem Aufwand erfüllt. Er beschreibt mit der benchmarkingbasierten Personalbedarfsplanung ein umfassendes, wirtschaftlich tragfähiges („angemessenes“) Konzept, welches situativ und kassenindividuell einsetzbar ist und jedes Personal(bedarfs)management zu einem strategischen Wettbewerbsvorteil avancieren lässt. Darüber hinaus demonstriert der Beitrag anschaulich, wie die Ergebnisse einer benchmarkingbasierten Personalbedarfsplanung die generierten Werte einer analytischen, sprich prozessbasierten Vorgehensweise sinnvoll ergänzen können. Dabei wird aus unterschiedlicher Blickrichtung den kassenindividuellen (strukturellen) Gegebenheiten hinreichend Rechnung getragen. In jedem Falle berücksichtigen beide Methoden die gesetzlichen Anforderungen des § 69 SGB IV – mit der benchmarkingbasierten Methode sind die Krankenkassen jedoch schneller! Bernhard Amshoff

Aktuelle Herausforderungen

Nicht zuletzt durch das Inkrafttreten des Gesundheitsfonds ist die Zielrichtung des Gesetzgebers eindeutig vorgegeben: Die Bewältigung der Aufgaben der Sozialversicherungsträger soll sich verstärkt an ökonomischen Kriterien ausrichten, d. h. Krankenkassen sind in ihrem Handeln an den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gebunden. Diese verstärkt eingeforderte Handlungsausrichtung an ökonomischen Parametern, die für die meisten Unternehmen seit jeher verpflichtend ist, manifestiert sich dabei insbesondere in einer für die Krankenkassen zentralen Managementfunktion – dem Management ihres Personals, genauer gesagt ihres Personalbedarfs. Vor diesem Hintergrund verfolgen Krankenkassen nunmehr das Ziel, durch einen effizienten Personaleinsatz ein mögliches Defizit zwischen den tatsächlichen Verwaltungskosten und den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds (= Budget) zu vermeiden bzw. zu reduzieren.

Ohnehin forderte der Gesetzgeber die Krankenkassen schon seit geraumer Zeit auf, „[...] Planstellen und Stellen nur dann auszubringen, soweit diese unter Anwendung angemessener und anerkannter Methoden der Personalbedarfsermittlung begründet sind [...]“.

Auch wird verlangt, dass die Bedarfsermittlung mit Blick auf die Erforderlichkeit der im Haushaltsplan ausgebrachten (Plan-)Stellen sowohl situativ als auch laufend zu erfolgen hat. Der Gesetzgeber hat jedoch an dieser Stelle eine interpretative „Lücke“ zurückgelassen, da er die Entscheidung für die konkrete Ermittlungsmethode dem Sozialversicherungsträger selbst, also den Krankenkassen überlässt. Da das Angebot an Methoden zur Ermittlung des Personalbedarfs so vielfältig wie unübersichtlich ist, ist oftmals unklar, welche Methoden vor diesem Hintergrund überhaupt als „angemessen“, welche als „anerkannt“ gelten. Diese interpretative „Lücke“ lässt sich jedoch konzeptionell schließen.

Personalbedarfsermittlung – die Qual der (Methoden-)Wahl

Krankenkassen sind nach § 69 Abs. 6 Satz 1 SGB IV verpflichtet, „Planstellen und Stellen nur dann auszubringen, soweit diese unter Anwendung angemessener und anerkannter Methoden der Personalbedarfsermittlung begründet sind.“ Die Entscheidung für eine konkrete Ermittlungsmethode überlässt das Gesetz den Krankenkassen selbst. Darüber hinaus sieht § 69 Abs. 5 SGB IV vor, dass Krankenkassen in „geeigneten Bereichen ein Benchmarking durchzuführen haben.“

Bereits in einer früheren Ausgabe dieser Zeitschrift wurden die Kriterien für anerkannte und angemessene Methoden zur Ermittlung des Personalbedarfs dargestellt.² Eine Me-

thode ist demnach anerkannt, wenn sie die folgenden Kriterien erfüllt:

- Aufgabenorientierung,
- Transparenz und Nachvollziehbarkeit,
- Repräsentativität,
- Kontinuität in der Durchführung,
- Flexibilität für Veränderungen,
- Umsetzbarkeit.

Die Angemessenheit einer Methode bemisst sich vor allen Dingen nach ihrer Wirtschaftlichkeit. Schließlich sollte ein Sozialversicherungsträger mit vertretbarem Aufwand Daten erheben können, die valide Aussagen über die aktuelle und künftige Personalausstattung erlauben (Erhebungsvalidität). Letztlich sollte eine Personalbedarfsermittlung auch machbar sein, denn sie bindet Ressourcen (Personal und Zeit).

„Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind der Auffassung, dass insbesondere bei kleineren Sozialversicherungsträgern auch ein Benchmarking als angemessene und anerkannte Methode der Personalbedarfsermittlung im Sinne des § 69 Abs. 6 SGB IV in Betracht kommt.“

Udo Polaszek, Ministerialrat im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

Will eine Krankenkasse den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden, steht sie vor der Herausforderung, eine anerkannte Methode auszuwählen und gleichzeitig ein wirtschaftliches Verhältnis von Erhebungsaufwand und Ergebnisvalidität zu realisieren. Dies erreicht sie mit der benchmarkingbasierten Methode in jedem Fall.

Personalbedarfsermittlung mit Personalbenchmarking – eine wirtschaftlich attraktive und vom BVA anerkannte Alternative

Personalbenchmarking zum Vergleich und zur Optimierung der eigenen Personalausstattung. Möchte eine Krankenkasse eine (finanziell) aufwändige prozess- und bearbeitungszeitenbasierte Erhebung nicht durchführen, kann sie vom Benchmarking-Netzwerk der ACONSIT[®] AG profitieren. Die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger sind gemäß ihrer 75. Arbeitstagung am 4. bzw. 5. November

2009 in Bremen zu der Auffassung gekommen, bei Krankenkassen, die keinen größeren Personalbestand aufweisen, auf die Vorlage umfassender, methodischer Personalbedarfsanalysen zu verzichten und stattdessen andere Nachweise, spricht das Personalbenchmarking hinsichtlich der Angemessenheit der Beschäftigtenanzahl zu akzeptieren.

„Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sind der Auffassung, dass insbesondere bei kleineren Sozialversicherungsträgern auch ein Benchmarking als angemessene und anerkannte Methode der Personalbedarfsermittlung im Sinne des § 69 Abs. 6 SGB IV in Betracht kommt“, zitiert Udo Polaszek, Ministerialrat im Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, aus dem Beschluss der 75. Aufsichtsbehördentagung zur Überprüfung der Personalbedarfsermittlung bei den Sozialversicherungsträgern. „Die Krankenkassen können das Benchmarking u. a. auf Prozesse beziehen (Prozesskosten) oder kassenübergreifende Vergleiche mit Kennzahlen wie Versichertenzahl, Morbidität, Organisationsstruktur und Outsourcing durchführen“, so der zugrunde gelegte Beschlusstext aus dem Jahresbericht des Ministeriums.

Der Personaleinsatz wird über Qualität, Quantität und Kosten abgebildet.

Neben der Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen lassen sich mit dem praxisbewährten Benchmarking-Ansatz zudem deutliche Effizienzverbesserungen im Beitrags-, Leistungs- und Personalbereich erzielen.

Das Hauptziel des Personalbenchmarkings ist der Vergleich und die Optimierung der eigenen Personalausstattung hinsichtlich (vgl. dazu Abbildung 1):

- **Qualität:** Welche Ausbildung und Berufserfahrung ist erforderlich? (Personalentwicklung)
- **Quantität:** Wie viele Mitarbeiter werden benötigt? (Personalbedarfsmessung)
- **Kosten:** Welche Kosten fallen für die Mitarbeiter an? (Haushaltsplanung)

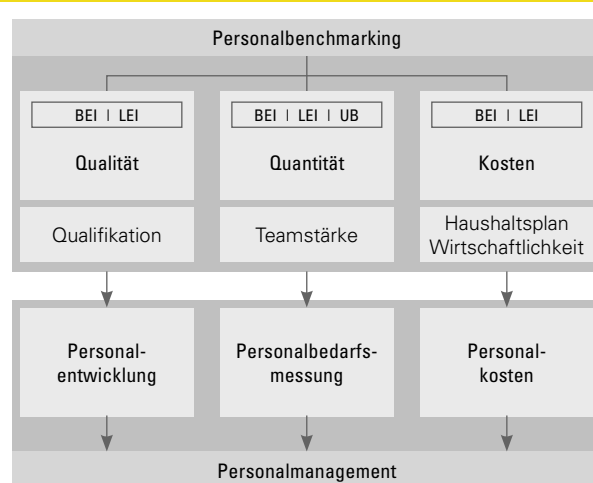
Damit werden Effizienzunterschiede zwischen vergleichbaren Einheiten hinsichtlich der quantitativen, qualitativen und/oder kostenbezogenen Personalausstattung offengelegt und Möglichkeiten zur Verbesserung aufgezeigt. Die Vergleichbarkeit der Daten aller am Personalbenchmarking teilnehmenden Krankenkassen ist dabei eine zwingende Voraussetzung. Sie wird mithilfe folgender Kriterien gewährleistet:



- Aufgabenorientierung (Unabhängigkeit von Organisationsstruktur),
- Normierung der Tarifarbeitszeit (7,7 Stunden/Tag),
- Berücksichtigung der Outsourcing-Kosten (Umrechnung in fiktive Mitarbeiterkapazitätseinheiten),
- Nivellierung der Personalkosten (durchschnittlicher Monatswert),
- Verfahrens- bzw. Technologieunabhängigkeit (Unabhängigkeit vom Softwareeinsatz etc.),
- Generierung kassenindividueller Abfragen zur Erhebung einheitlicher Benchmarks (Berücksichtigung unterschiedlicher Erfassungs- und Buchungspraktiken),
- Berücksichtigung der tatsächlichen Morbidität (über kassenbezogene Fallzahlen),
- Nivellierung von saisonalen Effekten im Leistungsbereich (Mittelwertberechnung),

ABBILDUNG 1:

Benchmarking als Ausgangspunkt für erfolgreiches Personalmanagement



BEI: Beitragsbereich
LEI: Leistungsbereich
UB: Unterstützende Bereiche, z. B. Controlling, Marketing, IT etc.

Quelle: Aconsite AG

- Berücksichtigung der operativen Ebene der Sachbearbeiter (Unabhängigkeit von Leistungsspannen),
- Einheitlicher Umgang mit bestimmten inhaltlichen Themen (z. B. Langzeit-Arbeitsunfähigkeit, Altersteilzeit, Mutterschaft etc.).

Die Ergebnisse des Personalbenchmarking werden allen Benchmarking-Partnern in verschiedenen Berichten zur Verfügung gestellt. Zusätzlich werden aggregierte Berichte generiert, die zusammenfassende Informationen über ver-

schiedene Krankenkassen hinweg darstellen. Abbildung 2 systematisiert die unterschiedlichen Stufen des Berichtswesens innerhalb des Personalbenchmarking anschaulich.

Einen ersten Überblick über die eigene Position im Vergleich zu den anderen Benchmarkpartnern erhält die Krankenkasse über die Erhebung von Struktur-Benchmarks. Diese enthalten Informationen in aggregierter Form und sind für den Beitrags- und Leistungsbereich in der Abbildung 3 beispielhaft dargestellt.

ABBILDUNG 2:

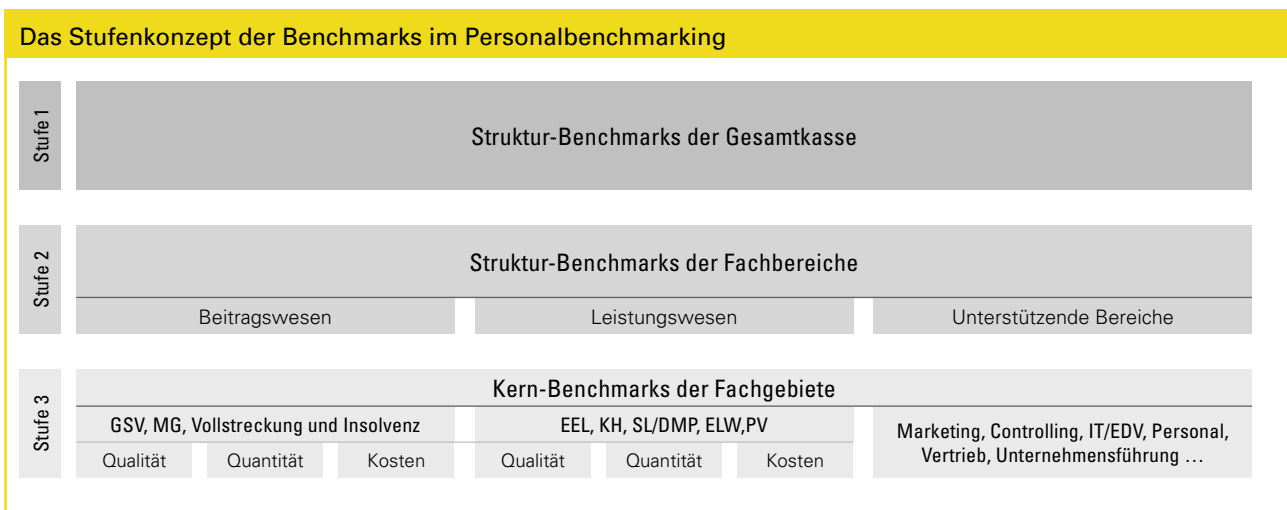


ABBILDUNG 3:

Exemplarischer Bericht über die Struktur-Benchmarks

Stufe	Benchmark	KK 1 BM-Wert	KK 2 BM-Wert	KK 3 BM-Wert	... BM-Wert	KK n BM-Wert
Stufe 1 (Gesamtkasse)	Ges01.01 Gesamt-Betreuungsquote Mitglieder	468,91	423,40	381,11	...	376,50
	Ges01.02 Gesamt-Betreuungsquote Versicherte	578,31	639,30	548,95	...	542,31
	Ges01.03 Gesamt-Betreuungsquote Beitragskonten	88,54	149,88	157,17	...	155,27
	Ges01.04 Pflichtversicherte Beschäftigte (inkl. Firmenzahler) je Beitragskonto	2,79	2,34	1,91	...	1,89
	Ges01.05 Gesamt-Personalkostensatz	4.523,83	4.283,13	4.485,92	...	4.431,64
	Ges01.06 Gesamt-Personalkosten je Beitragskonto	51,09	28,58	28,54	...	29,19
	Ges01.07 Gesamt-Personalkosten je Versicherter	7,82	6,70	8,17	...	9,07
	Ges01.08 Gesamt-Verwaltungskosten je MKE*	7.550,39	7.293,06	7.106,07	...	7.220,09
	Ges01.09 Gesamt-Verwaltungskosten je Versicherter	13,06	11,41	12,94	...	12,78
Stufe 2 (Beiträge)	Ges02.01 Betreuungsquote Beitragskonten	399,05	510,93	654,34	...	646,42
	Ges02.02 Betreuungsquote Mitglieder	2.113,29	1.443,34	1.586,66	...	1.567,46
	Ges02.03 Betreuungsquote Versicherte	2.606,37	2.179,34	2.285,40	...	2.257,75
	Ges02.04 Personalkosten je Beitragskonto	9,94	7,62	6,19	...	7,12
	Ges02.05 Personalkosten je Versicherter	1,52	1,79	1,77	...	1,75
Stufe 2 (Leistungen)	Ges02.01 Betreuungsquote Mitglieder	3.546,21	4.122,36	3.356,21	...	3.566,21
	Ges02.02 Betreuungsquote Versicherte	4.123,25	4.523,56	3.955,78	...	4.201,11
	Ges02.03 Personalkosten je Mitglied	4,33	5,21	8,23	...	7,15
	Ges02.04 Personalkosten je Versicherter	0,98	1,23	2,53	...	1,98
	Ges02.05 Personalkostensatz	4.123,25	3.956,39	3.849,12	...	4.001,35

*MKE = Mitarbeiterkapazitätseinheit

Darauf aufbauend werden über die in den Abbildungen 4 bis 8 auszugsweise dargestellten Kern-Benchmarks Leistungsvergleiche hinsichtlich Qualität, Quantität und Kosten im Beitrags- (Gesamtsozialversicherung, Mitglieder, Vollstreckung/Insolvenz, Zusatzbeitrag) und Leistungsbereich (Entgeltsatzleistung, Krankenhaus, Sachleistung/Disease Management Programme, Ersatzleistungswesen, Pflegeversiche-



ABBILDUNG 4:

Kernbenchmark-Berichte für die Personalqualität								
Fachgebiet	Kern-Benchmark	Fachgebiet	Kern-Benchmark	„KK The Best“		Statistik über alle Benchmarkpartner		
				BM-Wert	Rang ges.	Ø	Minimum	Maximum
GSV	EEL	Ø Ausbildungsstand Entgeltsatzleistungen (1–5 Punkte)	3,77	8.	3,82	3,48	4,25	
		Ø GKV-Berufserfahrung EEL (1–8,5 Punkte)	7,41	3.	6,91	5,68	7,75	
		Ø Fachspez. Berufserfahrung EEL (1–8,5 Punkte)	4,77	10.	6,39	4,77	6,95	
		Ø Ausbildungsstand Krankenhaus (1–5 Punkte)	2,89	9.	3,42	2,51	4,32	
MG	KH	Ø GKV-Berufserfahrung KH (1–8,5 Punkte)	5,55	9.	6,95	5,49	8,15	
		Ø Fachspez. Berufserfahrung KH (1–8,5 Punkte)	3,12	9.	5,77	2,16	8,12	
		Ø Ausbildungsstand Sachleistungen/DMP (1–5 Punkte)	3,22	9.	3,41	3,19	3,96	
		Ø GKV-Berufserfahrung SL/DMP (1–8,5 Punkte)	7,47	2.	6,59	5,51	7,67	
VS	ELW	Ø Fachspez. Berufserfahrung SL/DMP (1–8,5 Punkte)	5,69	8.	6,43	4,04	7,67	
		Ø Ausbildungsstand Ersatzleistungswesen (1–5 Punkte)	3,44	3.	3,01	1,62	4,07	
		Ø GKV-Berufserfahrung ELW (1–8,5 Punkte)	8,11	3.	7,49	6,66	8,41	
		Ø Fachspez. Berufserfahrung ELW (1–8,5 Punkte)	6,12	3.	5,31	2,81	8,36	
ZUSA	PV	Ø Ausbildungsstand Pflegeversicherung (1–5 Punkte)	3,88	1.	3,54	2,81	3,88	
		Ø GKV-Berufserfahrung PV (1–8,5 Punkte)	8,05	2.	7,38	6,86	8,38	
		Ø Fachspez. Berufserfahrung PV (1–8,5 Punkte)	6,08	1.	4,68	3,42	6,08	
		Ø Fachspez. Berufserfahrung PV (1–8,5 Punkte)	0,00	1.	4,00	3,42	0,00	

ABBILDUNG 5:

Kernbenchmark-Bericht auf Beitragsebene für die Personalquantität						
Fachgebiet	Kern-Benchmark	„KK The Best“		Statistik über alle Benchmarkpartner		
		BM-Wert	Rang ges.	Ø	Minimum	Maximum
GSV	Betreuungsquote Beitragskonten	1.903,92	7.	2.370,92	1.678,04	3.896,84
	Neuanlage/Schließung Beitragskonten je MKE*	49,33	6.	95,67	25,68	250,36
MG	Betreuungsquote Mitglieder	3.127,86	6.	3.675,52	2.503,72	5.697,63
	Betreuungsquote Versicherte	4.498,38	6.	5.267,36	3.790,65	7.448,00
	BQ Pflichtversicherte (VA1, VA0 und VA6 (Elternzeit))	11.462,08	2.	7.515,85	3.948,49	12.094,03
	An-/Abmeldungen VA1, VA0 und VA6 (Elternzeit) je MKE*	185,33	9.	433,33	175,22	1.023,26
	BQ Nicht-Beschäftigte Selbstzahler (VA2)	390,14	9.	652,07	366,94	959,47
	An-/Abmeldungen VA2 (Nicht-Beschäftigte Selbstzahler) je MKE*	75,59	3.	65,93	35,26	141,55
	BQ Familienversicherung	6.225,34	10.	8.280,26	6.225,34	10.416,86
	BQ Arbeitslose (VA3)**	3.881,11	5.	3.462,71	1.628,00	6.425,19
	BQ Rentner (VA4**, VA5) und Versorgungsbezieher	3.735,32	7.	8.020,04	2.524,00	16.910,87
	BQ Studenten (KVdS)**	421,93	10.	931,95	421,93	1.775,00
VS	BQ Vollstreckung und Insolvenz	682,57	4.	546,27	184,86	815,73
	BQ Vollstreckungsfälle (AG-Konten)	242,65	4.	353,32	75,08	1.487,29
	BQ Insolvenzfälle (AG-Konten)	1.133,00	4.	957,56	302,07	1.555,17
	BQ Vollstreckungsfälle (Nicht-Besch. Selbstzahler)	307,90	8.	609,68	2,27	1.168,20
ZUSA	BQ Erhebung Zusatzbeitrag/Ausschüttung Prämie	1.356,33	4.	1.165,33	897,30	1.698,34
	BQ Beitreibung von Rückständen	563,37	4.	466,21	256,67	745,24

*MKE = Mitarbeiterkapazitätseinheit, ** inkl. An- und Abmeldungen

rung) durchgeführt. Mit diesen generierten Kennzahlen kann die Krankenkasse den Großteil ihres operativen Geschäftes über Leistungsvergleiche abbilden.

Die Berichte für jeden einzelnen Benchmarking-Teilnehmer enthalten – wie zu erkennen – neben den individuellen Werten der jeweiligen Krankenkasse auch statistische Werte (Mittel-, Minimum- und Maximum-Werte, Wert des Best-of-All) bezogen auf alle am Personalbenchmarking teilnehmenden Krankenkassen. Darüber hinaus – und hier nicht weiter aufgeführt – wird zwischen zwei verschiedenen zeitraumbezogenen Berichten unterschieden: Berichte mit Werten der jeweiligen Auswertungsperiode (z. B. Quartal) und Berichte mit Werten verschiedener Auswertungsperioden (sogenannte Verlaufsberichte über mehrere Quartale).

Mit den generierten Kennzahlen kann die Krankenkasse den Großteil ihres operativen Geschäftes über Leistungsvergleiche abbilden.

So weist beispielsweise der Kernbenchmark-Bericht auf Leistungsebene mit Blick auf die Personalquantität (vgl. Abbildung 6) z. B. für den Benchmark „Fall-Betreuungsquote (Fall-BQ) Krankenhausbehandlung“ einen Vergleichswert von 200,01 bearbeitete Krankenhausfälle pro Mitarbeiterkapazitätseinheit (MKE = Vollzeitkraft) und Monat aus. Für diesen Wert wird die Platzierung der zu betrachtenden Krankenkasse („KK the Best“) als Rang ausgegeben (hier: Platz 9).

Darüber hinaus werden diesem Krankenkassen-Wert mit dem Durchschnitt (340,68), dem Minimum (182,16) und dem Maximum (669,50) zusätzlich statistische Daten gegenübergestellt.

Die Interpretation der weiteren Kernbenchmark-Berichte hinsichtlich der Personalquantität auf Leistungsebene sowie bezüglich der Personalkosten auf Beitrags- und Leistungsebene erfolgt analog.

Zusätzlich können die das Krankenkassengeschäft unterstützenden Bereiche wie das Controlling, der Finanzbereich, der IT-Bereich etc., als Zusatzinformationen für ein Personalbenchmarking herangezogen werden. Sie sind beispielhaft in Abbildung 9 aufgeführt.



ABBILDUNG 6:

Kernbenchmark-Bericht auf Leistungsebene für die Personalquantität						
Fachgebiet	Kern-Benchmark	„KK The Best“		Statistik über alle Benchmarkpartner		
		BM-Wert	Rang ges.	Ø	Minimum	Maximum
EEL	Fall-BQ Arbeitsunfähigkeit	1.068,01	9.	1.757,21	1.055,71	3.181,58
	Fall-BQ Krankengeld	90,19	9.	113,66	89,18	142,2
	Fall-BQ Kinder-Krankengeld	235,01	2.	185,03	59,15	362,87
	Fall-BQ Mutterschaftsgeld	30,31	10.	46,01	30,31	59,87
KH	Fall-BQ Krankenhausbehandlung	200,01	9.	340,68	182,16	669,50
ELW	Fall-BQ Ersatzansprüche (Fallanlage und Abrechnung)	51,91	3.	40,26	9,88	68,13
	Fall-BQ Ersatzansprüche (negative Anspruchsprüfung)	623,51	4.	827,76	566,89	1.533,32
	Fall-BQ Erstattungsansprüche	310,11	1.	129,34	75,67	310,11
	Fall-BQ Zuzahlungen	789,44	2.	599,08	304,45	800,01
PV	Fall-BQ Pflegesachleistungen	89,74	4.	76,07	50,12	285,78
	Fall-BQ Pflegegeldleistungen	711,45	3.	602,13	205,56	810,12
	Fall-BQ Kombinationsleistungen	339,23	2.	192,96	99,18	384,07
	Fall-BQ voll- und teilstationäre Pflegeleistungen	501,13	6.	500,06	347,81	755,13
	Fall-BQ Kurzzeit- und Verhinderungspflege	91,34	5.	81,66	69,78	198,66
	Fall-BQ Pflegehilfsmittel	201,14	3.	164,23	50,12	258,89
	Fall-BQ sonstige Pflegeleistungen	27,31	5.	27,19	19,67	81,12

Benchmarking zur Ermittlung von Einsparpotenzialen und als engpassorientiertes Aufgreifkriterium. Ein Vergleich der im Personalbenchmarking ermittelten Betreuungsquoten mit den Durchschnittswerten aller Krankenkassen oder den Best-of-Werten erlaubt die Berechnung kassenindividueller Einsparpotenziale (Effizienzreserven) – und zwar als rechnerisches Potenzial in den Dimensionen Mitarbeiterkapazitätseinheiten (MKE) und Euro. Einen Auszug einer solchen Wirtschaftlichkeitspotenzialberechnung für die Kern-Benchmarks des Leistungsbereichs bezogen auf den Durchschnitt über alle Werte bzw. auf das arithmetische Mittel der drei

besten Werte zeigt Abbildung 10 anschaulich (analog erfolgt auch hier die Berechnung für den Beitragsbereich).

Abbildung 10 stellt die rechnerischen Potenziale für die einzelnen Kern-Benchmarks der Fachgebiete dar (hier wiederum das Beispiel Krankenhausbehandlung). Dabei werden erneut die Werte dem Durchschnitt und dem arithmetischen Mittel der drei besten Werte gegenübergestellt und jeweils die normierten und die tatsächlichen Potenziale ermittelt. Das normierte Potenzial in MKE gibt an, wie viele MKE rechnerisch eingespart werden könnten, wenn man statt der in-

ABBILDUNG 7:

Kernbenchmark-Bericht auf Leistungsebene für die Personalquantität						
Fachgebiet	Kern-Benchmark	„KK The Best“		Statistik über alle Benchmarkpartner		
		BM-Wert	Rang ges.	Ø	Minimum	Maximum
SL/ DMP	Fall-BQ ärztliche Behandlung	120,14	4.	174,19	64,63	372,31
	Fall-BQ zahnärztliche Behandlung	155,45	9.	276,21	126,56	437,09
	Fall-BQ Mutterschaft	128,81	9.	480,58	121,12	775,31
	Fall-BQ Arzneimittel	20,67	10.	95,29	20,67	259,61
	Fall-BQ Hilfsmittel	780,92	2.	645,97	320,12	908,91
	Fall-BQ Heilmittel	1.966,71	3.	1.681,53	900,14	2.897,29
	Fall-BQ Häusliche Krankenpflege	440,13	6.	502,72	350,14	890,91
	Fall-BQ Prävention	190,78	6.	186,96	96,53	292,36
	Fall-BQ Vorsorge/Reha	95,45	6.	93,31	44,61	160,65
	Fall-BQ Haushaltshilfe	26,17	7.	28,59	14,11	71,31
	Fall-BQ Fahrkosten	597,32	1.	315,27	144,56	597,32
	Fall-BQ Befreiung	189,36	6.	152,42	100,21	276,61
	Fall-BQ Kostenerstattung nach § 13 / Ausland	44,78	8.	101,03	35,56	201,65
	Fall-BQ DMP	731,67	9.	1.091,00	701,89	1.756,00

ABBILDUNG 8:

Kernbenchmark-Berichte auf Beitrags- und Leistungsebene für die Personalkosten							
Fachgebiet	Kern-Benchmark	„KK The Best“		Statistik über alle Benchmarkpartner			
		BM-Wert	Rang ges.	Ø	Minimum	Maximum	
GSV	EEL	Personalkostenanteil EEL an Verwaltungskosten	4,89	8.	4,54	3,13	5,45
		Personalkostenanteil EEL an Gesamt-Personalkosten	7,31	9.	6,38	4,46	7,59
		Personalkostensatz Entgeltersatzleistungen	4.713,45	9.	4.406,38	3.900,80	5.686,19
	KH	Personalkostenanteil KH an Verwaltungskosten	3,45	9.	2,65	0,93	3,85
		Personalkostenanteil KH an Gesamt-Personalkosten	4,99	9.	3,64	1,55	5,41
		Personalkostensatz Krankenhaus	4.317,34	8.	4.059,27	3.740,76	4.390,65
MG	SL/ DMP	Personalkostenanteil SL/DMP an Verwaltungskosten	18,01	10.	12,71	9,88	18,01
		Personalkostenanteil SL/DMP an Gesamt-Personalkosten	27,18	10.	17,76	14,35	27,18
		Personalkostensatz Sachleistungen/DMP	4.612,56	9.	4.024,60	3.502,98	4.637,33
VS	ELW	Personalkostenanteil ELW an Verwaltungskosten	2,01	4.	2,95	1,03	9,01
		Personalkostenanteil ELW an Gesamt-Personalkosten	3,01	4.	3,81	1,47	9,39
		Personalkostensatz Ersatzleistungswesen	5.301,89	7.	5.143,08	4.423,20	6.117,96
ZUSA	PV	Personalkostenanteil PV an Verwaltungskosten	1,81	6.	1,32	0,93	3,56
		Personalkostenanteil PV an Gesamt-Personalkosten	2,73	6.	1,87	0,95	5,06
		Personalkostensatz Pflegeversicherung	4.614,36	4.	4.174,02	3.494,50	4.816,24
	Personalkostensatz	4.014,50	4.	4.174,02	3.494,50	4.816,24	

dividuellen Betreuungsquote (200,01) den Durchschnitt (340,68) bzw. das arithmetische Mittel der drei besten Werte (475,94) unterstellt. Dieser Wert bezieht sich auf die einheitliche Tarifarbeitszeit von 7,7 Stunden.

Das tatsächliche Potenzial erhält man durch Umrechnung des normierten Potenzials auf die kassenindividuelle Tarifarbeitszeit (in diesem Beispiel ist die tatsächliche Tarifarbeitszeit der zugrunde gelegten Krankenkasse 7,7 Stunden). Das tatsächliche Potenzial in Euro ergibt sich durch die Multiplikation des tatsächlichen MKE-Potenzials mit dem fachgebietsbezogenen Personalkostensatz (450.280,08€ bezogen auf den Durchschnitt bzw. 632.229,27€ bezogen auf das arithmetische Mittel der drei besten Werte). Alle rechnerischen Potenziale werden zudem als Gesamtpotenzial des jeweiligen Fachgebiets (hier: KH) sowie des jeweiligen Fachbereichs (hier: Leistungen) ausgewiesen. Auch hier erfolgt eine analoge Berechnung der Einsparpotenziale für den Beitragsbereich.

Sowohl die Mengen-(MKE) als auch die Wertpotenziale (€) stellen lediglich rechnerische Größen dar und zeigen den maximal möglichen Effizienzgewinn auf. Der Realisierungsgrad in der Krankenkasse ist dann abhängig von ihren individuellen Rahmenbedingungen (z. B. Versichertenstruktur, Effizienz in den Arbeitsprozessen, Qualifikation der Mitarbeiter).



ABBILDUNG 9:

Kernbenchmark-Bericht der unterstützenden Bereiche für die Personalquantität				
Fachgebiet	Benchmark	Gesamtstatistik über alle Benchmarkpartner		
		Ø	Minimum	Maximum
Unterstützende Bereiche	BQ Controlling (Bezgr. Versicherte)	43.081,88	27.090,92	63.920,99
	BQ Vertrieb (Bezgr. Mitglieder)	26.180,56	8.851,07	73.409,49
	BQ Qualitätsmanagement (intern) (Bezgr. Mitarbeiter Köpfe)	494,99	58,99	1.133,00
	BQ Qualitätsmanagement (extern) (Bezgr. Versicherte)	259.662,46	35.511,66	582.904,67
	BQ Personal (Bezgr. Mitarbeiter Köpfe)	89,88	68,58	143,14
	BQ Organisation (Bezgr. Stellen)	84,11	31,70	117,05
	BQ Zentrale Dienste (Bezgr. Mitarbeiter Köpfe)	29,07	9,06	42,28
	BQ Widerspruchsstelle (Bezgr. Versicherte)	247.060,25	127.841,97	531.659,33
	BQ Finanzen (Bezgr. Buchungssätze)	21.830,23	5.723,59	35.917,95
	BQ Marketing (Bezgr. Versicherte)	45.239,17	18.263,14	82.486,51
	BQ Revision (Bezgr. Mitarbeiter Köpfe)	215,90	197,63	237,69
	BQ IT/EDV (Bezgr. Rechnerarbeitsplätze)	52,84	25,33	100,36
	BQ Recht (Bezgr. Versicherte)	316.938,88	127.841,97	531.659,33
	BQ Unternehmensführung (Bezgr. Versicherte)	46.242,24	21.266,37	64.003,85
	BQ Vertragsmanagement (Bezgr. Vertragspartner)	96,18	0,00	262,34
	BQ Arbeitnehmervertretung (Bezgr. Mitarbeiter Köpfe)	385,67	87,27	707,93
	BQ Betriebl. Gesundheitsförderung (Bezgr. teiln. Arbeitgeber)	453,76	95,14	869,45
BQ Versorgungsmanagement (Bezgr. Versicherte)	255,48	112,45	689,58	

Nutzung der Ergebnisse aus dem Personalbenchmarking für die Personalbedarfsplanung

Beabsichtigt eine Krankenkasse nun, ihren Personalbedarf mithilfe des benchmarkingbasierten Ansatzes zu planen, müssen hierzu Potenziale zur Ist-Situation anhand von Ziel-Betreuungsquoten aufgedeckt werden. Hierzu ist der erste Schritt (Stufe 1) bereits beschrieben worden: Es ist die Durchführung des Personalbenchmarking.



Mithilfe der aus dem Personalbenchmarking gewonnenen rechnerischen Potenziale aus Stufe 1 können nun Zielgrößen für die eigene Personalbedarfsplanung (Stufe 2) festgelegt und auf die jeweilige Organisationseinheit heruntergebrochen werden (vgl. beispielhaft in Abbildung 12). Dabei müssen die ausgewiesenen Potenziale allerdings mit Blick auf kassenindividuelle Gegebenheiten (z. B. unterschiedliche Versichertenstrukturen, differierender Softwareeinsatz, unterschiedliche Arbeitsabläufe bzw. Prozesse etc.) genauer analysiert werden. Der Kontakt zu den anderen Benchmarkpartnern hilft dabei, die für die eigene Krankenkasse erreichbaren Zielgrößen zu ermitteln. Zur Erreichung der gesteckten Ziele bedarf es dann der Definition und Umsetzung individueller Maßnahmen, um dieses MKE-Potenzial auch tatsächlich zu realisieren (z. B. Aufgabenumverteilungen).

Die Ergebnisse aus dem Personalbenchmarking können für die Personalbedarfsplanung genutzt werden.

Die konkrete Festlegung der kassenindividuellen Ziel-Betreuungsquoten unter Beachtung von Ist-Betreuungsquoten sowie Durchschnitts- und Best-of-Werten sollte methodisch begleitet werden. Auf Basis der kassenindividuellen Ziel-Betreuungsquoten werden die Potenziale im Vergleich

ABBILDUNG 10:

Ausweis von rechnerischen Einsparpotenzialen im Wirtschaftlichkeitsbericht (Auszug aus dem Leistungsbereich)						
Sachgebiet	Benchmark	Wert Zähler	MKE 1)	Benchmark-Wert	Personalkostensatz (€)	Personalkosten p. a. (€)
EEL	Fall-BQ Arbeitsunfähigkeit	6.130,00	5,74	1.068,01	4.713,45	324.642,45
	Fall-BQ Krankengeld	1.560,00	17,30	90,19	4.713,45	978.332,23
	Fall-BQ Kinder-KG	185,00	0,79	235,01	4.713,45	44.525,16
	Fall-BQ Mutterschaftsgeld	61,00	2,01	30,31	4.713,45	113.831,92
	Gesamtpotenzial EEL			25,84		
KH	Fall-BQ KH-Behandlung	4.210,00	21,05	200,01	4.317,34	1.090.505,56
	Gesamtpotenzial KH		21,05			
SL/ DMP	Fall-BQ ärztl. Behandlung	315,00	2,62	120,14	4.612,56	145.126,33
	Fall-BQ zahnärztl. Behandlung	1.876,00	12,07	155,45	4.612,56	667.982,96
	Fall-BQ Mutterschaft	214,00	1,66	128,81	4.612,56	91.957,57
	Fall-BQ Arzneimittel	37,00	1,79	20,67	4.612,56	99.079,66

	Fall-BQ DMP	10.970,00	14,99	731,67	4.612,56	829.878,77
	Gesamtpotenzial SL/DMP		33,13			
...
	Gesamtpotenzial Leistungsbereich		152,09			

zu den generierten Ist-Betreuungsquoten in Menge (8,55 MKE) und Wert (361.172,27€) bezogen auf das Basisjahr ermittelt (vgl. Abbildung 12).

Auf Basis des Planungsansatzes (Annahmen für das jeweilige Haushaltsjahr) werden ergänzend mengen- und wertmäßige Personalbedarfe unter verschiedenen Szenarien berechnet. Diese Szenarien können aufgrund folgender Parameter berechnet werden:

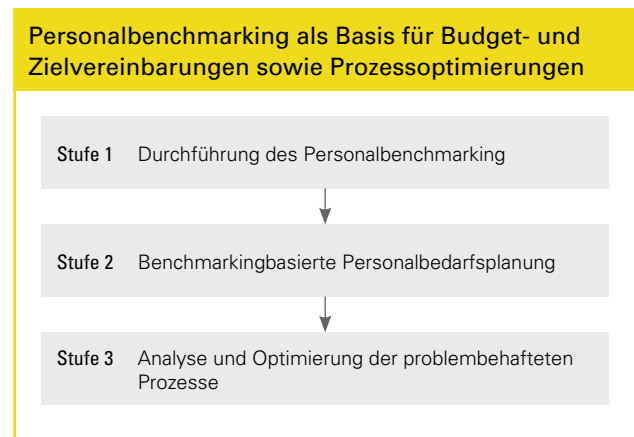
- Entwicklung Anzahl Mitglieder/Versicherte,
- Entwicklung Arbeitgeberkonten,
- Ziel-Betreuungsquoten,
- Morbiditätsentwicklungen und/oder
- Veränderungen der Tarifarbeitszeit.

Die Szenarienberechnungen wirken sich im Beispiel der Abbildung 12 wie folgt aus: Mit Blick auf die bestehenden kassenindividuellen Ziel-Betreuungsquoten und auf Basis der Parameter werden nun die Potenziale (10,32 MKE) und Werte (435.758,15€) bezogen auf das Planungsjahr ermittelt.

Diese Potenzial-Berechnungen unterstützen die Krankenkassen bei der Ermittlung ihrer Personalbedarfe respektive bei der Aufstellung ihrer Haushaltspläne.

Darüber hinaus können die Fallbetreuungskennzahlen des Personalbenchmarking auch als Einstieg in eine prozess- und bearbeitungszeitenbasierte Personalbedarfsermittlung dienen, da sie erste Anhaltspunkte für die Angemessenheit der Personalausstattung im Hinblick auf Quantität und Aufgabenverteilung liefern. Somit kann die Analyse für „kritische“ Bereiche weiter ausgedehnt werden (Stufe 3 in Abbildung 11), also für diejenigen Bereiche, in denen das Benchmarking einen deutlichen Performanceunterschied zu den Benchmarkpartnern aufzeigt. Hier ist die Ermittlung und gezielte Optimierung kapazitätsintensiver Prozesse (u. a. unter Morbi-RSA-Gesichtspunkten) von zentralem Interesse.

ABBILDUNG 11:



	Rechnerisches Potenzial bezogen auf den Durchschnitt				Rechnerisches Potenzial bezogen auf das arithmetische Mittel der drei besten Werte			
	Durchschnitt	Potenzial MKE		Potenzial p. a. tatsächl. (€)	MW der drei besten Werte	Potenzial MKE		Potenzial p. a. tatsächl. (€)
		normiert 2)	tatsächl. 3)			normiert 2)	tatsächl. 3)	
	1.757,21	2,25	2,25	127.328,88	2.684,44	3,46	3,46	195.482,78
	113,66	3,57	3,57	202.018,81	132,45	5,52	5,52	312.150,40
	185,03	0,00	0,00	0,00	261,08	0,08	0,08	4.446,04
	46,01	0,69	0,69	38.842,88	54,16	0,89	0,89	50.127,24
		6,51	6,51	368.190,57		9,94	9,94	562.206,45
	340,68	8,69	8,69	450.280,08	475,94	12,20	12,20	632.229,27
		8,69	8,69	450.280,08		12,20	12,20	632.229,27
	174,19	0,81	0,81	45.031,73	273,20	1,47	1,47	81.306,86
	276,21	5,28	5,28	292.044,54	364,70	6,92	6,92	383.261,40
	480,58	1,22	1,22	67.310,15	698,89	1,36	1,36	75.009,18
	95,29	1,40	1,40	77.587,62	178,64	1,58	1,58	87.615,40

	1.091,00	4,94	4,94	273.327,53	1.526,87	7,81	7,81	432.204,18
		13,65	13,65	755.301,58		19,14	19,14	1.059.397,03

		31,36	31,36	1.715.330,11		56,79	56,79	3.124.603,53

Krankenkassen, die bereits über eine detaillierte „Prozesslandkarte“ verfügen und die analytische Personalbedarfsplanung einsetzen, können mithilfe des benchmarkgestützten Verfahrens ihre intern erhobenen Ergebnisse um Erkenntnisse aus einem externen Vergleich mit anderen Krankenkassen vervollständigen bzw. validieren. Durch die Kombination („Methoden-Mix“) der beiden Verfahren eröffnet sich ein Perspektivenwechsel, der es er-

möglicht, Prozesse bei steigender Qualität schneller zu gestalten (vgl. Abbildung 13). Dies wäre ohne einen Leistungsvergleich mit vergleichbaren Krankenkassen im Rahmen des Benchmarking-Ansatzes nur bedingt zu realisieren. So gesehen kann es zweckmäßig sein, beide Perspektiven miteinander zu verknüpfen, da sich die Vorgehensweisen nicht gegenseitig ausschließen, sondern sinnvoll ergänzen.

ABBILDUNG 12:

Nutzen der Personalbenchmarking-Ergebnisse für die Personalbedarfsplanung						
Kunde: Musterkasse Datengrundlage: August 07 (BEI)/März 07 (LEI)						
Personalbedarfsplanung, Zusammenfassung			Rechnerisches Potenzial bezogen auf den Durchschnitt		Rechnerisches Potenzial bezogen auf den Best-of-All	
		Personalkosten p. a. (€)	Potenzial MKE tats.	Potenzial p. a. tats. (€)	Potenzial MKE tats.	Potenzial p. a. tats. (€)
Beitragsbereich	GSV	151.946,67	0,00	0,00	0,58	24.311,47
	MBF	524.409,25	1,92	76.220,29	5,12	202.763,10
	Vollstreckung und Insolvenz	111.936,00	0,43	18.480,00	1,00	43.323,08
	Summe	788.291,92	2,35	94.700,29	6,70	270.397,64
Leistungsbereich	Entgeltersatzleistungen	627.322,67	2,03	90.082,67	5,31	235.948,27
	Krankenhaus	443.520,00	0,64	27.720,00	1,47	63.360,00
	Sachleistungen/DMP	1.244.867,56	5,03	211.408,56	12,57	527.960,46
	ELW	263.340,00	1,02	46.351,56	2,56	116.862,67
	Summe	2.579.050,22	8,72	375.562,78	21,91	944.131,40
Summe Gesamt	3.367.342,14	11,07	470.263,07	28,62	1.214.529,04	

ABBILDUNG 13:



Fazit

Sowohl das auf Basis eines externen Personalbenchmarking durchgeführte betreuungskennzahlenbasierte Verfahren als auch der prozessbasierte Ansatz stellen in der Praxis gleichermaßen erfolgreiche Verfahren dar, den Personaleinsatz in den Krankenkassen gesetzeskonform zu optimieren. Gewiss liefert eine analytische, prozess- und bearbeitungszeitenbasierte Ermittlung des Personalbedarfs überaus präzi-

se Erkenntnisse und ist mit Blick auf die Anforderungen des Gesetzgebers anerkannt. Die hohe Aussagekraft des Verfahrens wird jedoch mit einem vergleichsweise hohen Ermittlungsaufwand „eingekauft“. Dies kann zu einem Konflikt mit der Forderung nach einer wirtschaftlich angemessenen Methode führen. Will man als Krankenkasse diesen Konflikt vermeiden, so ist die Durchführung des benchmarkingbasierten Ansatzes ratsam. Ohnehin sprechen für den Einsatz des Personalbenchmarking als Standortbestimmung noch viele weitere, praxisrelevante Vorteile:

- Optimierungsansätze für die Personalentwicklung, das Prozessmanagement sowie das Personalkostenmanagement,
 - Basis für Zielvereinbarungen,
 - Anstoß für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess,
 - Validierung interner Ergebnisse durch den „Methoden-Mix“.
- **Dr. Bernhard Amshoff, Vorstand der ACONSITE® AG, Dortmund**
 Kontakt: bernhard.amshoff@aconsite.de

Anmerkung

- 1 Unter der Mitarbeit von Stefan Flörke und Dr. Thomas Lucht.
- 2 Vgl. U. Polaszek, Personalbedarfsermittlung nach § 69 SGB IV – ein Kriterienkatalog zur Selbstkontrolle, in: *Die BKK* 09/2007, S. 408–411.

Rechnerisches Potenzial bezogen auf die Zielbetreuungsquote				
Potenzial bzgl. Basisjahr		Potenzial bzgl. Planungsjahr Parameter (Ansätze HHP)		
MKE (tats.)	(€) p. a.	MKE (tats.)	(€) p. a.	
0,00	0,00	0,07	3.038,93	
1,85	73.224,69	2,30	91.272,07	
0,48	20.697,60	0,53	22.699,78	
2,33	93.922,29	2,90	117.010,78	
0,49	21.706,67	0,80	35.349,98	
0,00	0,00	0,23	9.991,62	
4,46	187.487,76	5,02	210.725,57	
1,27	58.055,56	1,37	62.680,20	
6,23	267.249,98	7,42	318.747,37	
8,55	361.172,27	10,32	435.758,15	

