

Kongreßberichte

INSTAND-Symposium über Personalbedarf im Klinischen Laboratorium

Am 20. 5. 1977 fand in Berlin im Hilton-Hotel im Anschluß an den Laborärztekongreß im Rahmen der IN-
STAND-Symposien ein halbtägiges Symposium
über „Fragen des Personalbedarfs im Klinischen
Laboratorium“ unter Leitung von K. Osburg, Hamburg,
statt.

Herr von Boroviczény begrüßte im Namen von IN-
STAND die Teilnehmer, deren große Anzahl die Not-
wendigkeit einer Aussprache über dieses Thema deut-
lich machte.

Von Osburg erfolgte dann nach Übernahme des Vorsit-
zes ein einführender Vortrag über das erstmalig von ihm
1970 veröffentlichte Thema und 1976 in Verbindung
mit v. Boroviczény und Steffen als Broschüre (IN-
STAND-Schriftenreihe Heft 1) herausgegebene „Be-
wertungssystem zur Berechnung des Personalbedarfs
im Medizinischen Laboratorium“.

Osburg führte aus: Mit dem Bewertungssystem wird
versucht, alle Variationsmöglichkeiten der Bewertung
von Laborleistungen, sowohl bei Änderungen in der
Zukunft als auch bei den Unterschieden zwischen den
einzelnen Laboratorien (unterschiedliche apparative
Ausstattung und Art und Anzahl der Untersuchungen)
zu berücksichtigen. Gleichzeitig soll es die Möglichkeit
bieten, den wirtschaftlichen Nutzen und die Kapazitäts-
steigerung durch Mechanisierungen einstufen zu kön-
nen.

Folgende praktische Überlegungen liegen dem Bewer-
tungssystem zugrunde:

Der Gesamtpersonalbedarf eines Laboratoriums setzt
sich aus verschiedenen Leistungsgruppen zusammen:

1. Personal mit Hochschulbildung
2. Technisches Personal
3. Büropersonal
4. Personal im Reinigungsdienst

Für die – im allgemeinen größte – Gruppe des tech-
nischen Personals muß man verschiedene Leistungs-
arten unterscheiden:

Neben den Untersuchungen selbst und den direkt damit
in Zusammenhang stehenden Arbeiten (untersu-

chungszahlenabhängige Leistungen) werden in jedem
Laboratorium täglich wiederkehrende Leistungen er-
bracht, die unabhängig von der Anzahl der Untersu-
chungen grundsätzlich für die Funktion des gesamten
Laboratoriums erforderlich sind und von weiteren Ar-
beitskräften durchgeführt werden müssen. Es müssen
also untersuchungszahlenunabhängige Leistungen be-
rücksichtigt werden.

Deshalb müssen die Leistungen des technischen Perso-
nals unterteilt werden in:

1. Leistungen, die vorwiegend von der Anzahl der
Untersuchungen abhängen (untersuchungszahlenab-
hängige Leistungen)
2. Leistungen, die täglich wiederkehren, die für die
Funktion des gesamten Laboratoriums grundsätzlich
notwendig sind und in keinem direkten Zusammenhang
mit der Anzahl der Untersuchungen stehen (untersu-
chungszahlenunabhängige Leistungen)
3. Leistungen, die von zusätzlichem Personal erbracht
werden müssen, wie
Dienst außerhalb der regelmäßigen Arbeitszeit,
Spät-, Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienst,
Dienste für ein Notfall-Laboratorium und
Leistungen, die zum Ausgleich einer regelmäßigen
Ausfallquote nötig sind.

Für jede einzelne dieser Leistungsgruppen sind geson-
derte Berechnungsverfahren anzuwenden.

Kernstück des Bewertungssystems sind die Berechnun-
gen des Personals für die untersuchungszahlenabhän-
gigen Leistungen anhand:

1. einer Einstufungsliste für jede einzelne Labormetho-
de (Grundeinstufungsliste),
2. einer Einstufungsliste der Rationalisierungsmög-
lichkeiten (Liste der Rationalisierungsstufen) und
3. einer Bewertungstabelle.

Mit diesen Einstufungslisten ist es anhand der Bewer-
tungstabelle möglich, für ein medizinisches Labora-

torium den jeweiligen Bedarf des technischen Personals für die untersuchungszahlenabhängigen Leistungen unter Berücksichtigung der verschiedenen Mechanisierungsgrade zu errechnen.

Der hiermit errechnete Personalbedarf dient dann als Grundlage zur Berechnung der anderen Personalgruppen.

Nach Darstellung der Grundlagen des Bewertungssystems und der im allgemeinen guten Erfahrungen mit dem Grundprinzip des Systems, wies Osburg aber darauf hin, daß besonders bei der Einstufung der einzelnen Methoden (Grundeinstufungen) und der Mechanisierungsmöglichkeiten (Rationalisierungsstufen) noch weitere Erfahrungen gesammelt werden müssen.

Ein Hauptanliegen des Symposiums sei es, weitere Kollegen und Laboratorien anzuregen, mitzuarbeiten und Zahlenmaterial und eigene Erfahrungen über Einstufungen nach dem Bewertungssystem mitzuteilen. Nur so sei es möglich, zu immer besseren und allgemeingültigeren Einstufungen zu gelangen.

In den folgenden Kurzreferaten nahm Schlicht, Mannheim, zu den Einstufungen klinisch-chemischer Methoden (Grundeinstufungen) und Doering, Tutzing, zur Geräteliste des Bewertungssystems (Liste der Rationalisierungsstufen) Stellung.

Zur Einstufung hämatologischer Methoden wies Boll, Berlin, darauf hin, daß auch in das hämatologische Labor Automatisierung und Datenverarbeitung einzuziehen beginnen, wie z. B. die Blutkörperchenzählgeräte, die zu Leistungssteigerungen geführt haben. Die häufigste Leistung bleibt aber vorläufig das Mikroskopieren, hier speziell das Differentialblutbild, das viel Zeit als individuelle Einzelleistung benötigt. Hinzu kommen vermehrt Sonderleistungen, wie zytochemische Färbungen (ALP, PAS, POX, Esterasen) und pathologische Blutbilder. Diese Leistungen sollten höher bewertet werden als andere.

Aber auch auf diesen Gebieten wird in absehbarer Zeit eine weitere Verbesserung durch elektronische Geräte zur Differenzierung von Ausstrichen erreicht werden, deren Einführung unbedingt als Verbesserung anzusehen ist. Es werden damit Arbeitskräfte eingespart und die Genauigkeit erheblich erhöht.

Albrecht, Trier, wies in seinem Referat über die Einstufungen mikrobiologischer Methoden auf die Schwierigkeit der Erfassung mikrobiologischer Leistungen hin, da hier nicht nur eine Vielzahl unterschiedlicher Objekte verschiedenartiger Reaktion nachzuweisen seien, sondern auch noch mannigfaltige und variable Methoden und Verfahren angewandt würden. Damit eine brauchbare Bewertung überhaupt erst möglich werde, sei es

notwendig, Untersuchungsverfahren auf Grund praktischer Erfahrungen möglichst vieler Laboratorien zu vereinheitlichen, zu standardisieren und gleichzeitig mit den ärztlichen Gebührenordnungen in Einklang zu bringen.

Steffen wies in seinem ausführlichen Referat bezüglich der Möglichkeit und der Grenzen der Personaleinsparung im Laboratorium in eingehender Begründung nach, daß medizinisches Laboratorium, niedergelassenes Laboratorium, Krankenhauslaboratorium oder Apparategemeinschaft — als unterste Grenze für ein funktionsfähiges und rentables Arbeiten ein Mindestbedarf von 5 Med. Techn. Assistentinnen und einen Arzt benötigte. Hinzu kämen bei einem durchgehenden Notfalldienst — rund um die Uhr Dienst — 5 weitere Mitarbeiter. Jede geringere Besetzung sei unwirtschaftlich und erfüllte nicht den Zweck eines Laboratoriums, täglich alle notwendigen Untersuchungen als Vorhalteleistungen anbieten zu können. Hingegen läßt sich jeder Mehraufwand an Leistungen — bis auf den Bereich der Bakteriologie — zu einem nicht unwesentlichen Teil durch ein Mehr an Mechanisierung auffangen. Wobei jedoch andererseits vor einer übertriebenen Zentralisierung von Laboruntersuchungen dringend gewarnt werden muß, da hier durch verlängerte Transportzeiten und dadurch bedingte Materialdestruktionen Grenzen gesetzt sind.

In der nachfolgenden sehr regen Diskussion wurde das Grundprinzip des Bewertungssystems von den meisten Teilnehmern als gut und praktikabel anerkannt, aber auch immer wieder betont, daß besonders im Bereich der Einstufungen noch Erweiterungen und Verbesserungen nötig sind.

Es wurden z. T. noch während des Symposiums gute Anregungen gegeben, so daß bereits kurze Zeit danach ein erstes Ergänzungsblatt zur Broschüre über das Bewertungssystem herausgegeben werden konnte.

Des weiteren wurde auf einen Vorschlag von Haeckel, Hannover, beschlossen, nochmals einen Erhebungsbogen zu Fragen der Grundeinstufungen und der Rationalisierungsstufen zusammenzustellen. Dieser Erhebungsbogen soll an eine größere Zahl von Laboratorien versandt werden, um für die Einstufungen noch größeres Zahlenmaterial zu erhalten. Er wird z. Zt. zusammengestellt und soll voraussichtlich Anfang 1978 verschickt werden. An alle angeschriebenen Laboratorien ergeht jetzt schon die Bitte, sich im Interesse einer Weiterentwicklung des Bewertungssystems an der Umfrage zu beteiligen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. K. Osburg
Zentrallaboratorium des Allg. Krankenhauses Harburg,
Eißendorfer Pferdeweg 52
2100 Hamburg 90

