

# Krankenhäuser brauchen mehr Personal

## Wissenschaftler stützen Forderung nach gesetzlicher Personalbemessung

Die Personalbesetzung der pflegerischen Berufsgruppen in deutschen Krankenhäusern liegt auf einem grenzwertig niedrigen Niveau, sodass häufig nicht gewährleistet ist, dass alle notwendigen pflegerischen Maßnahmen tatsächlich durchgeführt werden können. Jetzt hat ein Forscherteam der Universität Duisburg-Essen unter Leitung von Prof. Wasem, in einer Analyse für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di, dringlichen gesundheitspolitischen Handlungsbedarf aufgezeigt.

Dieser werde durch internationale Vergleiche der Betreuungsrelation als auch nationale Studien zur Belastung in der Pflege untermauert. Demnach hat seit der Umstellung der Krankenhausvergütung auf Fallpauschalen, dem DRG-System, im Jahre 2003 eine enorme Arbeitsverdichtung stattgefunden, so dass mittlerweile vielfach notwendige pflegerische Leistungen aufgrund von Zeitmangel nicht erbracht werden können. Die demographische Entwicklung bei Patienten und Pflegekräften verschärft die Belastungssituation. Auch die Kalkulationslogik der DRGs birgt die Gefahr, dass sich die Personalknappheit nachhaltig manifestiert.

### Personalvorgaben und deren Finanzierung erforderlich

Die Gesundheitsökonominnen weisen darauf hin, dass ein Bündel an Maßnahmen zur Behebung dieses Mangels erforderlich sei. Dabei geht es sowohl um die Bereitschaft zusätzliche Mittel für die Pflege zur Verfügung zu stellen oder die Personalbesetzung am tatsächlich geleisteten Pflegeaufwand zu orientieren. Hinzu komme die Lösung der Investitionskostenproblematik, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Pflegepersonalknappheit stehe. Die Attraktivität des Pflegeberufes sei mit technischen Innovationen, Prozessverbesserungen und Weiterentwicklungen der Aufgaben- und Vergütungsstruktur verbunden. Die Gewährleistung einer angemessenen Personalausstattung sei prioritär zu verfolgen. In ihr sehen die Wissenschaftler einen wesentlichen Faktor zur Vermeidung von Überlastung und Erhalt der Arbeitsfähigkeit.

Ohne eine Personalvorgabe berge die Kalkulationslogik der DRGs die Gefahr, dass ein „Kellertreppeneffekt“ die Defizite im pflegerischen Bereich weiter verstärkt. Je niedriger der Personalbestand in den Häusern ausfällt, die zur Kalkulation der Fallpauschalen herangezogen werden, desto geringer fallen die Kostenanteile der Pflege und somit deren Anteile am DRG-Erlös aus, unabhängig vom tatsächlich erbrachten Pflegeaufwand. Da im derzeitigen Finanzierungssystem keine Zweckbindung der Mittel besteht, müsste ein nutzenmaximierendes Krankenhaus zwar schon in eigenem Interesse eine ausreichende Personaldecke in der Pflege vorhalten. Aufgrund der Tatsache, dass die Pflege mit wenigen Ausnahmen keinen erlösgenerierenden Charakter aufweist, wurden aber in der Vergangenheit pflegerische Bedürfnislagen oftmals anderen Aspekten untergeordnet. Mit Blick auf den hinzu kommenden Nachwuchskräftemangel droht nach Meinung der Forscher eine Abwärtsspirale in der Pflegepersonalbesetzung, die nicht kurzfristig lösbar wäre und daher akuten Handlungsbedarf erfordert.

Auch zeigten die Erfahrungen, dass die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Mittel für die Krankenhauspflege notwendig sei, damit wirksame Effekte auftreten. Bisherige politische Maßnahmen waren aber nahezu ausschließlich auf kurzfristige Erfolge gerichtet. Zentrale Frage sei daher, mit welchen Instrumenten eine nachhaltige Personalbesetzung gesichert werden kann. Zur besseren Abbildung der Pflege seien Nachbesserungen im DRG-System notwendig und sinnvoll. Sie sollten sich in das DRG-System integrieren lassen bzw. zu ihm kompatibel sein.

## **Welche Instrumente sind geeignet**

Die von der Universität Duisburg-Essen durchgeführte Analyse stellt national und international etablierte bzw. diskutierte Instrumente zur adäquaten Personalbemessung in der Pflege vor und bewertet diese anhand ausgewählter Kriterien. Untersucht wurden insbesondere folgende werden Aspekte:

- Dauer bis zur Anwendbarkeit/(Weiter-)Entwicklungsbedarf
- Kosten der Einführung und Umsetzung
- Administrativer Aufwand
- Manipulierbarkeit/Validität
- Flexibilität des Managements
- Effektivität

Die Ergebnisse geben eine erste Übersicht, die der weiteren Vertiefung bedarf. Dennoch bietet die durchgeführte Untersuchung wichtige Erkenntnisse. Gezeigt habe sich, dass die im internationalen Kontext eingesetzten Instrumente der Steering Groups (Lenkungsausschüsse mit Entscheidungskompetenz im Krankenhaus) und erweiterte Veröffentlichungspflichten eher ungeeignet für das deutsche System sind. Sie weisen eine gewisse symbolische Wirkung auf, jedoch sei kein direkter Mehrwert in der Praxis zu erkennen. Die Steering Groups entsprechen im eigentlichen Sinne dem existierenden Zusammenspiel zwischen Geschäftsleitung, Pflegedirektion und Stationsleitungen, die bislang über das Pflegebudget und die entsprechenden Mittelzuweisungen entscheiden und somit ohnehin eine hohe Kompetenz in der Pflege repräsentieren. Erweiterte Veröffentlichungspflichten wären auch nur dann ein aussichtsreiches Instrument, wenn die Patientenentscheidung für oder gegen ein Krankenhaus tatsächlich zentral von den veröffentlichten Berichten (in Deutschland den Qualitätsberichten) abhängen würde.

Anhaltzahlen sind nach Meinung der Wissenschaftler ebenfalls kritisch zu hinterfragen, da ihre Festlegung letztlich eher einen politischen Kompromiss darstellt, was unter inhaltlichen Gesichtspunkten weniger zu begrüßen wäre.

Der Versuch in Deutschland an der Krankenpflege orientierte Fallgruppen (Nursing Related Groups) zu entwickeln, sei nie abgeschlossen worden. Zwar erscheint den Forschern grundsätzlich eine erlösgenerierende Wirkung sämtlicher Pflegeleistungen durchaus attraktiv, um die Wertigkeit der Pflege im Krankenhaus zu erhöhen und somit aus wirtschaftlichem Interesse eine adäquate Personalbesetzung reizvoll erscheinen zu lassen, jedoch fehlten bislang konzeptionelle Ideen.

## **Auch im Deutschen DRG System lässt sich der Personalbedarf abbilden**

Am ehesten geeignet hält das Team um Prof. Wasem den Einsatz von Pflegeaufwandserfassungssystemen zur Personalbemessung in der Pflege. Diese Instrumente orientieren sich am tatsächlich anfallenden pflegerischen Versorgungsaufwand und werden somit der Situation in der Praxis am ehesten gerecht. Ein solches Instrument stellt die Pflegepersonalregelung (PPR)<sup>1</sup> dar. Ihre derzeitige Verwendung als Verrechnungsinstrument im Rahmen der Kalkulation zeigt, dass die Instrumente ohne weiteres ins DRG-System einzufügen sind. Eine solche Systemumstellung würde jedoch nur in Kombination mit einer Ausfinanzierung der ermittelten Stellen sinnvoll sein. Wie diese konkret auszugestalten ist, wäre zu entscheiden. Eine Möglichkeit wäre, den pflegerischen Anteil aus den DRGs herauszurechnen und, ergänzt

---

<sup>1</sup> Die PPR war Anfang der 90er Jahre auch Finanzierungsinstrument, wurde jedoch 1997 außer Kraft gesetzt und nicht mehr weiterentwickelt.

um zusätzlich bereitzustellende Mittel, zur separaten Finanzierung der Soll-Stellenzahl zu nutzen. Eine andere von den Forschern vorgestellte Variante sieht die Überführung der Kalkulationsmethodik von Personalstellen in die Finanzierungspraxis vor. Über höhere Personalkosten in den Kalkulationskrankenhäusern, würde auch der Anteil der Pflege an den einzelnen DRGs wachsen. Eine Zweckbindung der Mittel sei allerdings erforderlich, damit das zur Verfügung stehende Geld auch tatsächlich der Pflege zufließt. Um Einschränkungen von Managementfreiheiten abzumildern, könnten die zweckgebundenen Mittel als Pflegebudget verwendet werden, die auch technischen Entwicklungen Rechnung tragen und Prozessoptimierung zulassen.

In der Schweiz, die ebenfalls seit 2012 das Deutsche DRG-System anwendet, ist seit 1997 ein System zur Leistungserfassung in der Pflege (LEP) eingeführt, das Ähnlichkeiten mit der PPR aufweist, jedoch wesentlich differenzierter ist. Die Effektivität des Systems ist insgesamt hoch. Es handelt sich um eine valide Datengrundlage, die wie die PPR ohne zu großen Aufwand im DRG-System Berücksichtigung finden kann. Außerdem ist LEP mit technischen Weiterentwicklungen in der Pflege verbunden und ermöglicht eine umfassende Leistungstransparenz.

Abschließend weisen die Wissenschaftler darauf hin, dass die Krankenhäuser die derzeit existierende Pflegepersonalknappheit mit herbeigeführt haben. So sei ihnen der Einsatz einer hohen Personaldecke ebenso freigestellt, wie die Verwendung von Pflegeaufwands-erfassungssystemen zur exakteren Personalbemessung. In vielen Fällen seien aber wahrscheinlich die wirtschaftlichen Restriktionen zu groß, sodass die Krankenhäuser die Mittel anderweitig einsetzen, bzw. zumindest nicht über die derzeitigen Zuweisungen hinaus in Pflegekräfte investieren.

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft –ver.di sieht in dem vorliegenden Beitrag eine wichtige Grundlage für die anstehende Krankenhausreform. Er zeigt Wege auf, wie die pflegerische Versorgung in den Krankenhäusern verbessert und die Arbeit des Pflegepersonals erleichtert werden kann. ver.di erachtet es als notwendig dass eine schnelle Lösung des Personalmangels in der Pflege durch gesetzliche Vorgaben gefunden wird. Dort sei die Not am Größten. In einem zweiten Schritt müssten Personalbemessungsinstrumente auch für andere Berufsgruppen entwickelt werden. Da demographiebedingt in den nächsten Jahren immer weniger Arbeitnehmer/-innen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, ist die Steigerung der Attraktivität aller Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen dringlich. Sie muss bei der Krankenhausreform ganz oben auf die Tagesordnung.

**Instrumente zur Personalbemessung und -finanzierung in der Krankenhauspflege in Deutschland  
- Diskussionspapier im Auftrag der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)**

Dominik Thomas ([dominik.thomas@medman.uni-due.de](mailto:dominik.thomas@medman.uni-due.de)) Antonius Reifferscheid ([antonius.reifferscheid@medman.uni-due.de](mailto:antonius.reifferscheid@medman.uni-due.de))

Natalie Pomorin ([natalie.pomorin@uni-due.de](mailto:natalie.pomorin@uni-due.de)) Jürgen Wasem ([juegen.wasem@medman.uni-due.de](mailto:juegen.wasem@medman.uni-due.de))

Institut für Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft (IBES), Universität Duisburg-Essen

Universitätsstraße 12, 45141 Essen, E-Mail: [IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de](mailto:IBES-Diskussionsbeitrag@medman.uni-due.de)