

## Personalbedarf in deutschen Krankenhäusern

### *Need for health workforce in German hospitals*

In den letzten 20 Jahren erhöhte sich die Zahl der Ärzte in deutschen Krankenhäusern von 107 Tsd. auf 186 Tsd. Demgegenüber sank die Zahl der nichtärztlichen Berufe geringfügig. Ist diese Entwicklung plausibel? Was erklärt die Unterschiede?

Fakt ist, dass die Anzahl der Behandlungen sowie ihre Komplexität deutlich gestiegen ist. Die Qualitätsanforderungen nahmen zu. Dies ist auch zukünftig zu erwarten, aber bei begrenzten Möglichkeiten Personal zu rekrutieren. Deshalb sind strukturelle Reformen erforderlich.

Over the last 20 years the number of doctors in German hospitals has increased from 107 thousand to 186 thousand. However, the number of non-medical professions has decreased slightly. Is this change plausible? What explains the difference?

In fact, the number of treatments and their complexity has grown significantly. The demand for quality is rising. This is also to be expected in the future but with limited possibilities to recruit staff. Structural reforms are therefore necessary.

#### Ausgangslage

Wie steht es um die Personalsituation in Krankenhäusern? Der Krankenhausreport 2019 meldet eine weitere Steigerung der Beschäftigten in Krankenhäusern [1]. Wie in den Jahren zuvor trifft dieses Wachstum bei den Vollkräften zu (vgl. Abb. 1). Es ist deshalb nicht ohne Weiteres zu verstehen, weshalb Krankenhäuser dennoch über einen Personalmangel klagen. Vor diesem Hintergrund lohnt es sich, den Zuwachs der Personalzahlen und Patienten genauer zu betrachten.

Die Pflege bildet mit über 430 Tsd. Beschäftigten die größte Berufsgruppe in Krankenhäusern. Ärzte stellen die zweitgrößte Gruppe mit derzeit 186 Tsd. Anstellungen (nicht eingerechnet sind dabei die rund 5 Tsd. Belegärzte).

Seit 1997 hat die Anzahl an Ärzten in Vollkräften (VZÄ) um 53 % zugenommen. Im Gegensatz dazu ist ein Rückgang beim nichtärztlichen Personal zu verzeichnen. In VZÄ ist ihre Anzahl im Vergleich zu 1997 um 3 % gesunken (vgl. Abb. 1).

#### Mehr Patienten

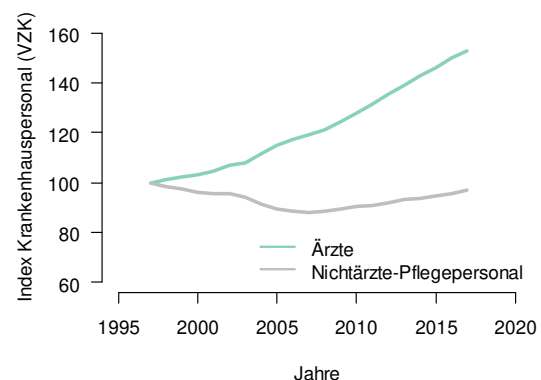
Jedoch ist nicht nur das Personal der Krankenhäuser gestiegen, sondern auch die Patientenzahl, wenngleich nicht im gleichen Umfang (vgl. Abb. 2). Zum Jahresende 2017 versorgten im Durchschnitt 2,3 Personen einen vollstationären Patienten im Krankenhaus. Im Jahr 1995 waren es lediglich 1,7 Personen, die im Durchschnitt für einen Patienten zur Verfügung standen.

Dies erscheint zunächst zwar viel, ist jedoch tatsächlich gar nicht so reichlich, wenn man berücksichtigt, dass Arbeitstage des Personals

aufgrund von Krankheit, Urlaub, Weiterbildung und Arbeitszeitverkürzung wegfallen und die Versorgung der Patienten 24 Stunden sichergestellt werden muss.

Bei einer tariflichen Arbeitszeit von 7,7 Std. pro Tag ergibt sich somit lediglich eine Relation von durchschnittlich 0,8 Beschäftigten je Patient. Eingerechnet sind dabei Ärzte, Krankenschwestern, technisches Personal, Verwaltungspersonal und Auszubildende.

Abb. 1: Ärztliches / nichtärztliches Personal, 1997 – 2017, (1997=100)



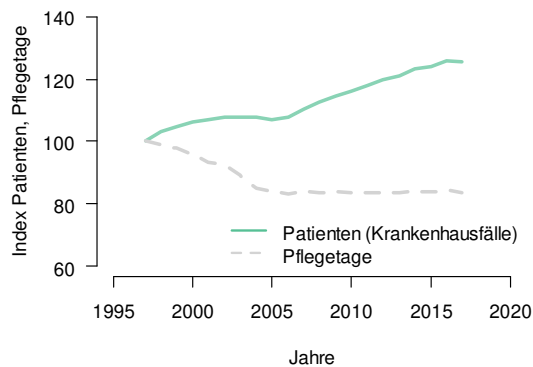
Quelle: Krankenhausstatistik.

#### Personalengpässe

Von Personalengpässen sind nicht nur Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch eine Vielzahl weiterer Spezialisten des Krankenhauses betroffen. Im Durchschnitt ist zwar die Anzahl der Ärzte je Patient in den letzten zwanzig Jahren nahezu doppelt so stark gestiegen wie die Anzahl der Patienten, auf der anderen Seite aber

sank die Anzahl des nichtärztlichen Personals je Patient besonders stark (vgl. Abb. 1). Dabei sind rund 88 % der Nichtärzte Kranken- und Altenpfleger. Der Rückgang von Nichtärzten korrespondiert mit einem Rückgang der Pflegetage (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: Patienten und Pflegetage 1997 – 2017, (1997=100)



\* Pflegetage ohne Stundenfälle

Quelle: Krankenhausstatistik.

Man muss sich natürlich die Frage stellen, inwieweit die Personalstruktur Substitutionsmöglichkeiten der Aufgaben zulässt und Delegationsmöglichkeiten nicht genutzt werden können.

### Internationaler Vergleich

Im internationalen Vergleich fällt Deutschland mit einem hohen Zuwachs an Krankenhausärzten [2] und der höchsten Zahl von Krankenhausaufenthalten auf [3]. Dies gilt jedoch nicht für die Assistenzberufe in Krankenhäusern. Allerdings liegt das Verhältnis von Krankenschwestern zu Ärzten mit 3,2 über dem OECD-Durchschnitt von 2,6 [4]. Bestätigt der internationale Vergleich also einen Mangel an Ärzten?

### Leistungsverdichtung

Eindeutig scheint jedenfalls, dass die Leistungsverdichtung (Leistungen je Arbeitsstunde) vor allem ein Mehr an ärztlichen Leistungen erfordert. Der medizinisch-technische Fortschritt erweiterte die letzten Jahrzehnte die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten bei nahezu allen Krankheiten enorm. In der Praxis verdichteten sich gleichzeitig die Leistungen je Patient (mehr Leistungen in einer kürzeren Zeit und mehr Leistungen je Patient). Digitalisierung und Qualitätssicherungsprozesse verstärken diesen Prozess noch.

Trotz enormer „Produktivitätssteigerung“ ist deshalb ein Personalmehrbedarf, vor allem an Ärzten, plausibel. In den Krankenhäusern wird

immer mehr und tiefer spezialisiertes Personal, wie z. B. operationstechnische und anästhesietechnische Assistenten, benötigt. Gleichzeitig erfordern die neuen Techniken mehr technische Inputs und Mittel für Sachkosten.

Qualität bedingt aus- und weitergebildetes Personal und moderne klinische Infrastrukturen. Ohne Zweifel ist die Qualität der Krankenhausbehandlungen ebenfalls deutlich gestiegen. Dies zeigt sich u. a. am Rückgang von Komplikationsraten und in der Krankenhaussterblichkeit. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurden die Qualitätssicherungsinstrumente um planungsrelevante Qualitätsindikatoren, qualitätsorientierte Zu- und Abschläge, Qualitätsverträge und modifizierte Mindestmengen erweitert.

### Ausbildung

Die Ausbildung wurde in deutschen Krankenhäusern in den letzten Jahren in mehrfacher Hinsicht intensiviert. Auch dies erfordert zusätzliche Zeit von Ärzten. Im ärztlichen Bereich stellen Lehrkrankenhäuser und Unikliniken den ärztlichen Nachwuchs gleichermaßen für den stationären wie auch für den ambulanten Bereich sicher. Die qualifizierte Weiterbildung bindet in den Krankenhäusern erhebliche Personalressourcen.

### Ausblick

Projektionen der aufgezeigten Entwicklungen der letzten 20 Jahre lassen sowohl eine weitere Leistungsintensivierung als auch einen Anstieg im Pflegebedarf erwarten. Struktur- und prozessverbessernde Maßnahmen sind deshalb über selektive Maßnahmen hinaus erforderlich, um den Personalmehrbedarf zu bewältigen. Selektive Berechnungsmodelle wie die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung und der DKG (Ganzhausansatz) für den Pflegebedarf können dies nicht leisten [5].

### Referenzen

- [1] Krankenhausreport 2019, Springer: Berlin.
- [2] Eurostat 2018, Healthcare personnel statistics, Luxembourg.
- [3] OECD 2019, Health at a glance 2019: Figure 9.7.
- [4] OECD 2017, Health at a glance 2017: Figure 87.13.
- [5] DKG, Eckpunkte der DKG für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalausstattung und -finanzierung im gesamten Krankenhaus, Berlin: 20.03.2019.

Autor: Markus Schneider