

Vortrag von  
**Dr. med. Dipl.-Betriebswirt (FH) Udo Janßen, MBA**  
Vorstand Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf

Thema:  
**„Modernisierung der Personalbewirtschaftung  
im Krankenhaus“**

Hansaallee 201  
40549 Düsseldorf  
Telefon 02 11-4 70 51-0  
Fax 02 11-4 70 51-19

Internet [www.dki.de](http://www.dki.de)  
E-Mail [info@dkl.de](mailto:info@dkl.de)

Forschung im  
Krankenhaus- und  
Gesundheitswesen

Von einer Bevölkerungspyramide kann man eigentlich nicht mehr sprechen, ähnelt die Altersverteilung künftig doch eher einem Döner-Spieß. Für Kliniken heißt dies, dass mehr ältere Patienten intensivere medizinische und pflegerische Betreuung bei längerer Verweildauer benötigen. Gleichzeitig verschiebt sich aber auch die Altersstruktur von Ärzten und Pflegenden; der Nachwuchs fehlt.

In 2008 konnten in den neuen Bundesländern durchschnittlich ca. 5,7, in den alten Bundesländern ca. 3,7 ärztliche Stellen pro Krankenhaus nicht besetzt werden.<sup>1</sup> Hochgerechnet ergibt sich damit bundesweit eine Größenordnung von ca. 4.000 offenen Stellen.

Die Situation im ärztlichen Dienst wird darüber hinaus noch weiter verschärft, dass bis zum Jahr 2017 voraussichtlich 17.827 Krankenhausärzte aufgrund des Alters aus dem Berufsleben ausscheiden werden.<sup>2</sup> Auch hat bisher noch keine Öffnung der Zulassungswege zum Studium der Humanmedizin stattgefunden. Und selbst wenn, würde sich daraus frühestens in drei bis sieben Jahre eine Arbeitsmarktrelevanz ergeben.

Auch hat die Ökonomisierung der Krankenhausmedizin dazu geführt, dass Absolventen der Humanmedizin und angestellte Ärzte eine Beschäftigung außerhalb der kurativen Tätigkeit als ernst zu nehmende Alternative zur Anstellung im Krankenhaus in Erwägung ziehen. Bereits ca. 20% der Medizinstudenten wandern aktuell schon in den alternativen Arbeitsmarkt ab.<sup>3</sup>

Ein Fachkräfte- und Nachwuchsmangel zeigt sich auch im Pflegedienst. Zum einen führt die demographische Entwicklung zu einer Überalterung des Pflegepersonals, zum anderen haben sich die Arbeitsbedingungen durch den ökonomie-induzierten Stellenabbau – zwischen 1996 und 2006 wurden in deutschen Krankenhäusern ca. 50.000 Vollzeitstellen

---

<sup>1</sup> DKI-Barometer, 2008

<sup>2</sup> BÄK / KBV, 2008

<sup>3</sup> Pressemitteilung DKG vom 18. August 2009

abgebaut<sup>4</sup> – deutlich verschlechtert. Dies führt dazu, dass eine Tätigkeit in der Krankenpflege zunehmend nicht mehr als attraktives Berufsfeld wahrgenommen wird. So meldete die Bundesagentur für Arbeit im August 2009 19.000 offene Stellen für die Bereiche Krankenpflege/Sprechstundenhilfe/Masseur.<sup>5</sup>

Für die Krankenhäuser gewinnt damit eine zentrale Frage zunehmend an Bedeutung:

*„Wie kann zukünftig die Patientenversorgung sichergestellt werden?“*

Ein erster Schritt ist das **Überdenken bestehender Strukturen und Prozesse**. Eine strategische Personalplanung und -entwicklung hilft qualitätsgefährdende Engpässe zu vermeiden und bestehende Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden. Eine effiziente Führung, mit dem Ziel einer optimalen Steuerung von Aufwand und Produktivität bestehender Personalressourcen, kann durch die Steigerung von Führungskompetenzen und den Einsatz moderner Führungskonzepte gefördert werden. Zukünftig wird die Sicherstellung einer höheren Handlungs- und Verantwortungsbereitschaft der Mitarbeiter die zentrale Herausforderung bei der Personalauswahl darstellen.

Eine Problemlösungsstrategie könnte die **Personalbedarfsdeckung durch Mitarbeiter aus dem Ausland** darstellen.

Eine Ausweitung des heute schon praktizierten Einsatzes osteuropäischer Fachkräfte wird jedoch zunehmend schwieriger. Der Mangel in ihren Heimatländern sowie die hohe Nachfrage führen hier zu einer Verknappung und Verteuerung des Einsatzes dieser Personalressource.

Auch der aktuell diskutierte Ansatz der „Zirkulären Migration“ – die Kooperation mit Schwellenländern wie z.B. Indien mit der Ausbildung dieser Kräfte in Deutschland und einer Rückkehr ins Heimatland nach einem festgelegten Zeitraum der Tätigkeit in Deutschland (Tausch von Know-how gegen Personal, Migration auf Zeit) ist noch nicht ausreichend ausgereift, die Gefahr des „Clash of Cultures“ nicht ausgeschlossen.

Eine zweite Problemlösungsstrategie ist die Personalbedarfsdeckung durch **Delegation von Tätigkeiten** des Ärztlichen Dienstes und Pflegedienstes auf andere Berufsgruppen.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) hat hierzu in 2008 eine Studie zur „*Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes*“ durchgeführt.

---

<sup>4</sup> Pflge thermometer, 2007

<sup>5</sup> Bundesagentur für Arbeit – Arbeitsmarktberichterstattung, August 2009

Dabei wurde das Delegationspotenzial in Abhängigkeit vom Gefährdungspotenzial des Patienten und der Qualifikation nicht-ärztlicher Mitarbeiter untersucht und in fünf Kategorien von der „routinemäßigen Delegation“ über die „Delegation im Einzelfall“ bis hin zur „Delegation im Einzelfall unter Aufsicht eines Arztes“ auf ihr Entlastungspotenzial geprüft. Die Studie zeigt deutlich, dass ein hohes Potenzial an delegationsfähigen Tätigkeiten existiert. Hohes Entlastungspotenzial wurde dabei patientenfern bei Kodierungs- und Dokumentationsprozessen, patientennah bei Aufklärung und „basismedizinischen“ Tätigkeiten wie z.B. Funktionsdiagnostik identifiziert. Die Bereitschaft zum Einsatz nicht-ärztlicher Berufsgruppen schwankt dabei abhängig von der Krankenhausgröße von 14% bei kleineren Einrichtungen (bis 300 Betten) bis zu 39% bei Einrichtungen mit über 600 Betten.

Aktuell führt das DKI eine Studie zur „*Delegation von Aufgaben des Pflegedienstes*“ durch, die in einer repräsentativen Stichprobe von 1.057 Krankenhäusern für die Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin, Kinderheilkunde sowie Psychiatrie das Delegationspotenzial patientenferner stationsinterner sowie stationsübergreifender Tätigkeiten untersucht. Zwischenergebnisse zeigen, dass ein hohes Delegationspotenzial patientennah vor allem in den Bereichen Körperpflege und Ernährung existiert, patientenfern im Bereich der Bestandserfassung und Bestellung vorwiegend von Arzneimitteln sowie der Organisation der Funktionsdiagnostik.

Eine dritte Lösungsstrategie kann in der Personalbedarfsdeckung durch **Neuallokation bzw. Substitution von Tätigkeiten** des Ärztlichen Dienstes und Pflegedienstes bestehen.

Bereits heute zeichnet sich eine Entwicklung ab, die Berufsbilder des Ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes durch „paramedizinische“ und „pflegeergänzende“ Berufsbilder zu erweitern.

Zukünftig wird sich die Organisation der Patientenversorgung weiter aufspalten: Während die Hochleistungsmedizin durch hochqualifizierte Fachärzte erbracht werden wird, wird die Basisversorgung durch Medizinische Assistenzberufe im Sinne eines „Dr. Light“ durchgeführt werden. Auch in der Krankenpflege wird eine Aufspaltung in eine spezielle Pflege durch spezifisch qualifizierte Pflegekräfte und die Basispflege durch eine „Sr. Light“ erfahren. Case-Manager werden die kontinuierliche Pflege und Betreuung der Patienten sicherstellen.

Eine hohe Servicequalität der Patientenversorgung wird durch entsprechende Servicekräfte verantwortet.

Eine Sonderbefragung im Rahmen des DKI Krankenhaus Barometers<sup>6</sup> mit dem Fokus auf technische Assistenzberufe zeigt, dass bereits heute der Einsatz technischer Assistenzkräfte, wie z.B. Operations-Technische Assistenten (OTA) und Anästhesie-Technische Assistenten, als sinnvoll und praxisnah eingeschätzt wird.

Das Personal im Krankenhaus ist durch den demografischen Wandel und dem einhergehenden Fachkräftemangel einer hohen Veränderungsdynamik ausgesetzt. Neben einer Optimierung bestehender Prozesse sind daher eine Neuordnung von Tätigkeiten und eine Differenzierung in der Professionslandschaft zwingend notwendig.

Durch die Entwicklung einer neuen Landkarte der „Professionen in der Gesundheitswirtschaft“ im Auftrag der DKG liefert das DKI die Grundlagen für eine Modernisierung der Personalbewirtschaftung im Krankenhaus.

---

<sup>6</sup> Befragung einer Stichprobe von 840 Krankenhäuser mit einem Response von 33% → 278 berücksichtigte Krankenhäuser