

Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes und des Wissenschaftlichen Instituts  
der AOK (WIdO) zum Krankenhaus-Report 2023  
19. April 2023, Berlin

## Statement von Prof. Jürgen Wasem

Lehrstuhlinhaber für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen  
und Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports

# Personalsituation in den deutschen Krankenhäusern: Probleme auf allen Ebenen angehen

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie als Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports ebenfalls ganz herzlich und möchte Ihnen einige wesentliche Erkenntnisse zu unserem diesjährigen Schwerpunktthema „Personal im Krankenhaus“ vorstellen. Sie haben auch eine große Relevanz für die anstehende Krankenhausreform, mit der die Strukturen der deutschen Krankenhauslandschaft neu geordnet werden sollen – aber dazu später mehr.

Die Personalausstattung in den deutschen Kliniken und die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern werden schon lange diskutiert. Durch die Corona-Pandemie ist die Personalsituation, vor allem die Arbeitsbelastung von Pflegekräften und medizinischem Personal, für einige Zeit verstärkt ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt und hat auch in der Politik viel Aufmerksamkeit bekommen. Ursachen dieser Belastung sind unter anderem die im Verhältnis zur Fallzahl geringere Zahl von Fachkräften, Fehlanreize durch das Finanzierungssystem und die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt. Der Fachkräftemangel ist ja in aller Munde und betrifft auch diesen Sektor.

Einige zentrale Probleme und mögliche Lösungsansätze möchte ich Ihnen im Folgenden präsentieren. Zunächst lohnt sich der Blick auf die Ausgangslage im internationalen Vergleich (**Folie 2**). Bezogen auf die Bevölkerung verfügt Deutschland im europäischen Vergleich über leicht

überdurchschnittlich viel Personal im ärztlichen und pflegerischen Bereich. Bei der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte belegen wir Rang acht von 17 und beim Pflegefachpersonal Rang zehn von 17. Bezogen auf die Fallzahl zeigt sich allerdings, dass Ärzte und Pflegekräfte in Deutschland im Schnitt mehr Fälle versorgen müssen als ihre Kolleginnen und Kollegen in anderen europäischen Ländern (**Folie 3**). Es werden hier die sogenannten Vollzeitäquivalente betrachtet, um die Zahlen gut vergleichen zu können. Der Mittelwert liegt bei rund zwölf Ärztinnen und Ärzten sowie 27 Pflegekräften pro 1.000 Fälle. Deutschland liegt hier deutlich darunter und belegt mit etwa acht Ärztinnen und Ärzten und knapp 19 Pflegekräften pro 1.000 Fälle den drittletzten Platz. Hier sieht man also, dass das Personal in den deutschen Kliniken im Vergleich zu anderen Ländern viel mehr Patientinnen und Patienten versorgen muss. Oder, anders formuliert: Wir haben zu wenig Personal für die hohe Zahl von Krankenhausfällen in Deutschland. Die Auswertungen beziehen sich auf das Jahr 2019, also die Situation vor der Pandemie.

Wenn wir uns nun die Entwicklung der Beschäftigtenzahlen im Zeitverlauf anschauen, zeigen sich einige langfristige Trends (**Folie 4**): So ist die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in den deutschen Krankenhäusern seit dem Jahr 2000 kontinuierlich gestiegen – von rund 109.000 im Jahr 2000 auf rund 173.000 im Jahr 2021. Das entspricht einem jährlichen Anstieg von rund 2,2 Prozent. Dem gegenüber ist die Zahl der Vollbeschäftigten im Pflegedienst bis 2008 zunächst gesunken, aber seitdem wieder kontinuierlich angestiegen. In den letzten drei Jahren ist der Anstieg deutlich kräftiger, und 2021 lag die Zahl der Pflegekräfte mit 371.000 etwa zwölf Prozent über der Zahl von 2000. Der Anstieg seit 2019 kann auf die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen und der Selbstkostendeckung in der Pflege zurückgeführt werden. Auf jeden Fall gab es auch hier insgesamt ein Wachstum.

Zudem gibt es durch den Einbruch der Krankenhaus-Fallzahlen in der Corona-Pandemie einen interessanten Effekt: Gemessen an der Inanspruchnahme der Kliniken, also an den Fallzahlen und Belegungstagen, sind in den Jahren 2020 und 2021 wieder mehr Ärzte und Pflegekräfte pro Fall zu verzeichnen. Allerdings gab es ja gerade in den Omikron-Wellen auch viele Covid-Infektionen unter den Ärzten und Pflegekräften, die diesen Effekt vermutlich wieder zunichtegemacht haben – das spiegelt sich in dieser Statistik natürlich nicht wider. Vor der Pandemie gingen viele Prognosen jedenfalls davon aus, dass die Zahl der Krankenhausfälle in den nächsten Jahren eher weiter steigen wird – und damit auch der Personalbedarf. Dass das so kommen wird, ist seit den Einbrüchen in der Pandemie wohl eher nicht zu erwarten – dazu gleich mehr.

Fest steht, dass es einige langfristige Trends gibt, die die Personalsituation in den deutschen Krankenhäusern eher verschärfen werden. Sie werden im Krankenhaus-Report in diversen Artikeln beleuchtet. Ich kann hier nur auf die wichtigsten Themen näher eingehen (**Folie 5**). Ich möchte zunächst darauf hinweisen, dass wir nach vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes aktuell einen Rückgang bei der Zahl der Pflege-Azubis sehen, der alarmierend ist. Danach ist die

Zahl der Auszubildenden in der Pflege von 2021 auf 2022 um sieben Prozent gesunken. Über die Gründe kann man aktuell nur spekulieren, zumal die Zahlen nur vorläufig sind.

Ein langfristiger Trend, der die Personalsituation in den Kliniken beeinflusst, ist die demografische Entwicklung: Durch die älter werdende Bevölkerung in Deutschland ist in Zukunft von einer steigenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und damit auch von einem höheren Personalbedarf auszugehen. Insgesamt sehen wir beim Krankenhaus-Personal eine überdurchschnittliche Entlohnung im Vergleich zur Gesamtwirtschaft, einen hohen Frauenanteil und eine hohe Teilzeitquote. Wir sehen zudem, dass es bei den Berufen im Krankenhaus hohe Ausstiegsraten gibt. So sind zum Beispiel nach zwanzig Jahren nur noch knapp 60 Prozent der Krankenschwestern und Krankenpfleger in ihrem angestammten Beruf tätig. Bei den Hilfskräften hat sogar mehr als die Hälfte nach zwei Jahren den erlernten Beruf gewechselt. Auf der anderen Seite haben die Kliniken große Probleme, Beschäftigte zu finden. Es gibt eine sehr geringe berufsspezifische Arbeitslosenquote – wir haben in diesem Bereich praktisch Vollbeschäftigung.

Was können die Kliniken selbst und die Politik tun, um die Attraktivität der Krankenhäuser als Arbeitgeber zu steigern und Personal zu gewinnen? Auch hierzu zeigt der Krankenhaus-Report einige Lösungswege auf (**Folie 6**). Ein Ansatzpunkt im Bereich des Krankenhaus-Managements sind bessere Angebote zur Vereinbarung von Familie und Beruf und die Umsetzung von Konzepten für ein innovatives Personalmanagement. Weitere Maßnahmen sind die Förderung der akademischen Ausbildung und die Steigerung des Anteils von an Hochschulen ausgebildeten Pflegekräften. Eine Handlungsoption ist darüber hinaus die Anwerbung von Arbeitskräften aus dem Ausland, die ja schon seit einigen Jahren vor allem in der Pflege, aber auch im ärztlichen Bereich diskutiert und angegangen wird.

Es gibt aber einen weiteren wichtigen Hebel, um die Personalsituation in den deutschen Kliniken zu verbessern. Und das sind die Strukturreformen, über die Bund und Länder im Rahmen der anstehenden Krankenhausreform und auf Basis der Vorschläge der Regierungskommission gerade beraten. Darauf will ich im Folgenden eingehen.

Wenn die AU-Quoten von Ärzten und Pflegekräften aufgrund von Corona-Infektionen in der Pandemie nicht so hoch gewesen wären, hätte der deutliche Rückgang der Krankenhaus-Fallzahlen zu einer deutlichen Entlastung des Personals geführt. Die Rückgänge betrafen verstärkt die sogenannten ambulant-sensitiven Behandlungen, die sowohl im Krankenhaus als auch von entsprechend qualifizierten niedergelassenen Ärzten adäquat behandelt werden können. Das Wissenschaftliche Institut der AOK hat die Fallzahl-Rückgänge im Verlauf der Pandemie ausgewertet – mit bemerkenswerten Ergebnissen (**Folie 7**). So war der Rückgang bei den ambulant-sensitiven Behandlungen im Jahr 2022 mit minus 23 Prozent gegenüber dem Jahr 2019 sogar noch größer als

in den beiden ersten Pandemie-Jahren 2020 und 2021. Corona wirkt hier offenbar bereits im Sinne der dringend gebotenen stärkeren Ambulantisierung von Leistungen. Auf jeden Fall zeigen sich in diesen Daten sehr deutlich die großen Ambulantisierungs-Potenziale für die Zukunft.

Um die Zahl der vermeidbaren Krankenhaustage durch eine stärkere Ambulantisierung genauer abzuschätzen zu können, werfen die Autoren des Krankenhaus-Reports beispielhaft einen genaueren Blick auf die sogenannten „Kurzlieger“ (**Folie 8**). Das sind Patientinnen und Patienten, die weniger als vier Tage im Krankenhaus behandelt werden und genauso gut ambulant behandelt werden könnten. Die Top-30-„Kurzlieger“ aus dem AOP-Katalog und mit einem geringen medizinischen Schweregrad machen in Deutschland einen Anteil von vier Prozent aller Krankenhaustage aus. Das gesamte Potenzial aller ambulantisierbaren Operationen und Behandlungen liegt zweifelsfrei deutlich höher. Man denke etwa auch an die schon angesprochenen ambulant-sensitiven Indikationen wie beispielsweise Herzinsuffizienz, COPD oder Diabetes. Es liegt auf der Hand, dass die konsequente Ambulantisierung von Krankenhaus-Leistungen zu einer deutlichen Entlastung des Personals in den Krankenhäusern führen dürfte.

Besonders über die Notaufnahmen der Krankenhäuser gelangen Patientinnen und Patienten in die stationäre Behandlung, die genauso gut ambulant versorgt werden könnten. Die Reform der Notfallversorgung, zu der die Regierungskommission ja kürzlich schon konkrete Vorschläge vorgelegt hat, bietet bei diesem Thema wichtige Ansatzpunkte (**Folie 9**): So weisen Befragungen von Patientinnen und Patienten darauf hin, dass viele Fälle, die hier ankommen, unnötigerweise im Krankenhaus behandelt werden. Über 50 Prozent der in den Notaufnahmen Wartenden bewerteten ihr Anliegen als nicht so dringlich. Der internationale Vergleich gibt Hinweise darauf, dass bei vielen Krankenhaus-Notfällen in Deutschland auch eine ambulante Behandlung ausreichend sein könnte. So werden in Deutschland etwa 50 Prozent der Notfälle stationär aufgenommen, während es in den Niederlanden und in Frankreich nur 32 beziehungsweise 22 Prozent sind. Wenngleich die Zahlen aufgrund der Systemunterschiede zwischen den Ländern nur begrenzt vergleichbar sind, geben sie deutliche Hinweise darauf, dass auch Reformen im Notfallbereich zu einer Entlastung des Krankenhaus-Personals beitragen können.

Die aktuell diskutierte Krankenhausreform bietet insgesamt eine ganze Reihe von Ansatzpunkten für die dringend notwendige Entlastung des Personals in den Kliniken und für eine bessere Allokation der verfügbaren Arbeitskräfte (**Folie 10**). Die begrenzten Personalressourcen können wesentlich zielgerichteter und rationaler eingesetzt werden, wenn Bund und Länder die qualitätsorientierte Konzentration von Leistungen konsequent umsetzen. So können große und personelle gut ausgestattete Krankenhäuser auch flexibler auf punktuelle Engpässe reagieren – zum Beispiel durch Einrichtung von Personalpools über die Fachabteilungen hinweg. Die unnötige Bereithaltung von Fachpersonal an Standorten mit geringer Auslastung könnte vermieden werden. Und nicht

zuletzt hat die Bündelung von Personalressourcen an gut ausgestatteten Kliniken mit viel Erfahrung und Routine in der Behandlung auch positive Auswirkungen auf die Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten. Frau Dr. Reimann hat das ja am Beispiel der Krebsbehandlung eben schon sehr eindrucksvoll dargestellt. Viele Komplikationen oder gar Sterbefälle könnten vermieden und die Patientensicherheit deutlich verbessert werden.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Maßnahmen zur Personalgewinnung und Erhöhung der Berufsattraktivität sehr wichtige Handlungsoptionen sind, um dem Personalmangel zu begegnen (**Folie 11**). Allerdings werden sie angesichts der demographischen Entwicklung und der Lage am Arbeitsmarkt als alleinige Maßnahmen nicht ausreichen. Es braucht ergänzend die Leistungskonzentration auf die Fälle, die aus medizinischen Gründen auf eine Behandlung im Krankenhaus angewiesen sind. So kann das Krankenhauspersonal nachhaltig entlastet werden. Das zentrale Problem dahinter ist die historisch gewachsene Krankenhauslandschaft in Deutschland mit ihren vielen kleinen, wenig spezialisierten Krankenhäusern. Diese Strukturen binden Personalressourcen, die viel besser verteilt werden könnten. Leistungskonzentration und Strukturwandel können wesentlich zur Lösung des Personalproblems beitragen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt und Information

**Kai Behrens** | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)