

NRW-Krankenhausgesellschaft warnt vor Personalnotstand

An den Kliniken in Nordrhein-Westfalen sind bereits 850 Stellen im ärztlichen Dienst nicht besetzt – Bei Umsetzung des EuGH-Urteils würden über 5.500 Ärztinnen und Ärzte zusätzlich benötigt

von Horst Schumacher

Als „hochdramatisch“ schätzt die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) die Personalsituation im ärztlichen und pflegerischen Dienst an den Krankenhäusern in NRW ein. 850 Stellen im ärztlichen Dienst und 600 Stellen in der Pflege können derzeit nach Angaben des Vizepräsidenten der KGNW, Dr. Johannes Kramer, nicht besetzt werden. „Es muss gehandelt werden, um einen Personalnotstand zu verhindern. Wenn die Eckpunkte der Gesundheitsreform nicht nachgebessert werden, ist die Patientenversorgung gefährdet“, sagte Kramer beim NRW-Krankenhaustag kürzlich in Köln.

Steigende Patientenzahlen

Steigende Patientenzahlen, sinkende Budgets und in der Folge Arbeitsplatzabbau und Arbeitsverdichtung – diese Stichworte kennzeichnen laut Kramer die Entwicklung der vergangenen Jahre. An den 462 Kliniken in NRW werden inzwischen fast 3,9 Millionen Patienten behandelt, 1990 waren es erst knapp 3,3 Millionen. Die Budgets dagegen sinken nach Kramers Angaben seit 1994 real. Das größte Problem für das personalintensive Krankenhaus ist die so genannte Personalkostenschere: Die steigenden Personalkosten werden nur teilweise über die Budgets refinanziert.

„Die Krankenhäuser in NRW haben daraufhin mit einem erheblichen Kraftakt ihre Effizienz gesteigert und Rationalisierungsmaßnahmen durchgeführt“, sagte Kra-

mer. So sank die Verweildauer von 13,9 Tagen im Jahre 1990 auf 10,1 Tage im Jahr 2001. Im gleichen Zeitraum verringerte sich die Zahl der Betten von 161.298 auf 134.883. Die Zahl der Mitarbeiter beträgt heute 239.000, während es 1995 noch fast 14.000 mehr waren. Die daraus resultierende Arbeitsverdichtung ist nach Ansicht des KGNW-Vizepräsidenten „nicht unbegrenzt verlängerbar“.

Zuspitzung durch Nullrunde

Zu einer „dramatischen Zuspitzung“ wird nach Auffassung der KGNW die von der Bundesregierung für das laufende Jahr verordnete so genannte Nullrunde führen. Nach einer Umfrage des Deutschen Krankenhausinstituts planen 88 Prozent der Krankenhäuser in NRW, ihren Personalbestand drastisch zu verringern. Nach dieser Umfrage seien rund 7.000 Stellen akut gefährdet, so Kramer.

Dabei wären fast 8.500 Mitarbeiter zusätzlich nötig, wenn künftig auch nach dem deutschen Arbeitszeitgesetz der Bereitschaftsdienst nicht als Ruhezeit, sondern als Arbeitszeit zu werten wäre. Eine konsequente Umsetzung des entsprechenden Urteils des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) würde laut KGNW dazu führen, dass die Krankenhäuser in NRW allein 5.500 zusätzliche Ärztinnen und Ärzte benötigen.

Angesichts der engen Personalausstattung sieht die Krankenhausgesellschaft auch in der zunehmenden Bürokratisierung ein Ärgernis.

Kostbare Zeit von Ärzten und Pflegekräften werde für patientenferne Tätigkeiten vergeudet, kritisierte Kramer. Nach einer aktuellen Studie belaufe sich der Dokumentationsaufwand bei Chirurgen auf rund zwei Stunden und 40 Minuten täglich, bei Internisten gar auf drei Stunden und 15 Minuten. Pflegekräfte brauchen für die Dokumentation rund zwei Stunden und zehn Minuten.

Rein rechnerisch beschäftigen sich nach der Studie rund 9.900 der 29.700 Klinikärzte in NRW nur mit der Dokumentation. Diese Zahlen nannte Kramer „erschreckend – diese Tätigkeiten sind doch für Ärzte völlig wezensfremd.“ Der ärztliche Dienst sei künftig von administrativen Tätigkeiten zu entlasten. Insgesamt müsse der Arbeitsplatz Krankenhaus attraktiver gemacht werden. Dazu seien angemessene Mittel bereitzustellen. Ansonsten drohen laut Kramer Wartelisten, weniger persönliche Zuwendung und die Rationierung von Leistungen.

Kösters für Öffnung

Eine weitergehende Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen verlangte beim NRW-Krankenhaustag der Präsident der KGNW, Dr. Rudolf Kösters. Bei der Gesundheitsreform solle festgeschrieben werden, dass die Kliniken künftig im Rahmen der integrierten Versorgung und der Disease-Management-Programme gleichberechtigt und ohne Bedarfsprüfung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen ambulante Leistungen erbringen dürfen.