

„Wir müssen weniger Patienten stationär behandeln“

Der Mangel an Pflegepersonal liegt nicht an zu wenigen Stellen, sondern an zu vielen Patienten. Das sagt der Gesundheitsökonom Busse.

Herr Busse, haben die deutschen Krankenhäuser zu wenig Pflegepersonal?

Wenn man das mit anderen Ländern vergleicht, dann haben wir tatsächlich sehr wenig Pflegepersonal pro belegtem Bett. Es macht Sinn, die Menge des Pflegepersonals pro Patient zu erhöhen. Das hilft der Patientensicherheit. In einer internationalen Studie haben wir gezeigt, dass die Rate der vermeidbaren Todesfälle mit jedem Patienten, den eine Pflegekraft weniger betreuen muss, um 7 Prozent sinkt. Wenn in Deutschland ein Pfleger in der Tagesschicht etwa zehn Patienten betreuen muss, sind es in Norwegen nur fünf. Die haben damit rechnerisch ein Drittel weniger vermeidbare Todesfälle als wir. Das ist ein wichtiger Hebel.

Aber Kliniken haben in den vergangenen Jahren ihr Pflegepersonal wieder aufgestockt. Was läuft da schief?

Wir haben heute etwa so viel Pflegepersonal und ein paar Klinikbetten weniger als zur Jahrtausendwende. Aber wir haben heute viel mehr Patienten, vor allem sogenannte Kurzlieger, die nur eine oder zwei Nächte im Krankenhaus bleiben. Arbeitsintensität und die Belastung des Pflegepersonals sind gestiegen, weshalb wir das Verhältnis von Pflegepersonal und Patienten verbessern müssen.

Es ist also ein guter Ansatz, wenn Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) jetzt Untergrenzen für das Pflegepersonal staatlich festlegen lassen will?

Um das Verhältnis zu verbessern, gibt es zwei Stellschrauben: Pflegepersonal und Fälle. Weniger Fälle heißt ja bei konstantem Personaleinsatz eine bessere Versorgung am Bett. Und wir müssen aufpas-

sen, dass wir der Überausstattung an Krankenhausbetten nicht noch eine Überausstattung an Pflegepersonal folgen lassen. Das wäre die falsche Antwort.

Die richtige hingegen wäre, weniger Leute ins Krankenhaus einzuweisen?

Es ist ja aus vielen Studien bekannt, dass in Deutschland im internationalen Vergleich zu viel operiert wird, Leute zu oft stationär aufgenommen werden, ohne dass eine insgesamt höhere Lebenserwartung die Folge wäre. Das gerät bei der Debatte um die Pflege in den Hintergrund. Wir verzeichnen 50 Prozent höhere Krankenhauseinweisungen als unsere Nachbarländer. Ebenfalls pro Kopf der Bevölkerung gemessen, beschäftigen wir in Deutschland mehr Pflegepersonal als im europäischen Durchschnitt. Dass davon so wenig beim Patienten ankommt, liegt an den vielen Fällen. Die Niederländer haben deutlich mehr Pfleger pro Patient als wir, obwohl dort pro Kopf der Bevölkerung weniger Pflegepersonal im Krankenhaus arbeitet. Das macht eins ganz deutlich: Der größere Hebel zur Verbesserung ist die Verringerung der Zahl der Patienten.

Wie könnte das erreicht werden?

Wenn ich Gesundheitsminister wäre, dann würde ich versuchen, mit den Vertretern der Krankenhäuser und Kassen einen Pakt zu schmieden: Mehr Pflegestellen nur, wenn im Gegenzug ein doppelt so großer Effekt erzielt wird, indem weniger Patienten im Krankenhaus stationär behandelt werden.

Das liefe im Kern auf das Schließen von Kliniken hinaus, womit sich beim Wähler niemand Freunde macht.

Vielleicht muss man den Leuten einfach besser erklären, dass nicht jedes kleine Krankenhaus gut für die Patienten oder das Gesundheitssystem ist. Dem Wähler wird jetzt verkauft: „Wir kümmern uns um mehr Pflegepersonal und darum, dass jedes Krankenhaus bleibt.“ Da gibt es ganz merkwürdige Koalitionen. Bei der Landtagswahl in Branden-

burg hat die Linke überall plakatiert, mit ihr werde kein Krankenhaus geschlossen. Die gleichen Aussagen findet man jetzt bei der CSU in Bayern auch.

Kommt das Personalproblem auch daher, dass Krankenhäuser seit anderthalb Dutzend Jahren nach der Schwere des behandelten Falls abrechnen und manche damit angeblich auf Kosten der Pflegekräfte sparen?

Das wird behauptet. Aber wer ein wenig zurückschaut, weiß, dass wir 1992 eine sehr ähnliche Diskussion hatten, die dann eine ähnliche Regelung zur Folge hatte. Auch damals hieß es, es gebe zu wenig Pflegepersonal im Krankenhaus, und damals galt noch das Budget. Es liegt also nicht an den Fallpauschalen.

Wie hat die Regierung damals auf die Personalknappheit reagiert?



Reinhard Busse

Foto dpa

Mit einer fast identischen Regelung, indem nämlich nur so viele Patienten behandelt werden durften, wie wegen der Pflegeintensität möglich ist.

Damit sichergestellt ist, dass die für nötig befundenen Pflegeplanstellen auch alle mit Pflegern besetzt sind.

Der Gesetzgeber hatte erwartet, dass dadurch 8000 neue Pflegestellen geschaffen würden. Tatsächlich sind bis 1996 sogar 21 000 neue Pflegestellen entstanden. Weil das dem Gesetzgeber zu teuer wurde, hat er die Regelung wieder abgeschafft. Seither haben die Krankenhäuser ihr Pflegepersonal wieder reduziert.

Wo kommen all die Schwestern und Pfleger her, die jetzt eingestellt werden sollen? Der Arbeitsmarkt ist ja in vielen Ländern schon leergefegt.

Am einfachsten wäre es, jene Pflegekräfte zu mobilisieren, die dem Beruf den Rücken gekehrt haben oder nur Teilzeit arbeiten. Dabei müssen wir bedenken, dass viele ihre Arbeitszeit nicht nur aus familiären Gründen reduziert haben, sondern wegen Überlastung. Wenn man die wiedergewinnen will, dann werden davon jene Krankenhäuser profitieren, die bereits heute ein guter Arbeitgeber sind. Kliniken mit schlechten Personalrelationen, das gilt für viele kleine Krankenhäuser, wird es dagegen schwerer fallen, ein attraktiver Arbeitgeber zu werden. Was wir brauchen, ist eine Krankenhauslandschaft 2.0 mit weniger Kliniken, aber einer besseren Ausstattung an Gerät und Personal. Das würde dazu führen, dass nicht nur die Qualität verbessert würde, sondern auch das Pflegepersonal zufriedener wäre.

Hilft die Drohung, den Kliniken mit zu wenig Personal das Geld zu kürzen?

Ich fürchte, die Drohung wird weitgehend ins Leere laufen. Am Ende werden Länder und Kommunen darauf achten, dass „ihre“ Krankenhäuser überleben, und deren Defizite mittragen. Wo da eine Steuerungswirkung sein soll, das muss mir erst noch einer erklären.

Das Gespräch führte **Andreas Mihm**.