

KRANKENHAUS

BAROMETER

Umfrage 2019

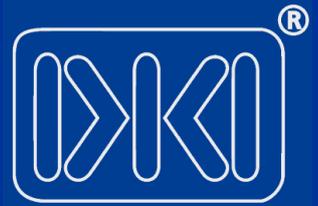
Dr. Karl Blum

Dr. Sabine Löffert

Dr. Matthias Offermanns

Dr. Petra Steffen

**DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT**



KRANKENHAUS BAROMETER 2019

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.
Hansaallee 201
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 47 051 – 17
Fax: 0211 / 47 051 – 67
E-Mail: karl.blum@dki.de

Düsseldorf, Dezember 2019

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
1 FACHKRÄFTEMANGEL	5
1.1 Stellenbesetzungsprobleme im Ärztlichen Dienst.....	5
1.2 Stellenbesetzungsprobleme im Pflegedienst auf Allgemeinstationen.....	7
1.3 Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege.....	9
1.4 Stellenbesetzungsprobleme in therapeutischen Gesundheitsfachberufen.....	11
1.5 Einsatz von Honorar- und Zeitarbeitskräften.....	12
1.6 Fluktuationsquoten in der Pflege.....	14
1.7 Stellenbewerbungen in der Pflege.....	16
1.8 Mitarbeiterakquise in der Pflege.....	18
1.9 Stellenausbau in der Pflege für 2020.....	19





Einleitung

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) stellt mit dem vorliegenden Bericht die Ergebnisse des *Krankenhaus Barometers* 2019 vor.

Beim *Krankenhaus Barometer* handelt es sich um eine jährlich durchgeführte Repräsentativbefragung deutscher Krankenhäuser zu aktuellen gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen. Das *Barometer* wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt; das sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands (VKD) und der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK).

Ziel des *Krankenhaus Barometers* ist es, den Krankenhäusern und den Krankenhausverbänden zeitnahe Informationen zum aktuellen Krankenhaugeschehen zur Verfügung zu stellen. Seit seiner Einführung im Jahr 2000 hat sich das *Krankenhaus Barometer* zu einem einzigartigen Informationsinstrument im Krankenhausbereich entwickelt, das seither exklusiv, kontinuierlich und auf repräsentativer Basis über zahlreiche aktuelle Themen aus dem Krankenhausbereich berichtet. Die jährlichen Ausgaben des *Krankenhaus Barometers* sind im Downloadbereich der DKI-Homepage abrufbar (www.dki.de).

Die Ergebnisse des *Krankenhaus Barometers* 2019 beruhen auf der schriftlichen Befragung einer repräsentativen Stichprobe von zugelassenen Allgemeinkrankenhäusern ab 100 Betten in Deutschland, welche von Mitte April bis Mitte Juli 2019 durchgeführt worden ist. Beteiligt haben sich insgesamt 268 Krankenhäuser.

Die Krankenhäuser unter 100 Betten wurden nicht in die Erhebung einbezogen, da es sich vielfach um Kliniken mit einem besonderen Leistungsspektrum und einer besonderen Struktur handelt (z. B. zahlreiche Privatkliniken ohne Versorgungsauftrag, kleine Fach- und Belegkliniken). Durch die Nicht-Einbeziehung dieser Häuser, auf die bundesweit lediglich ca. 4 % der Betten, der Patienten und des Krankenhauspersonals entfallen, wird eine homogenere Gruppe der kleineren Krankenhäuser in der Grund- und Regelversorgung geschaffen.

Das Deutsche Krankenhausinstitut möchte sich an dieser Stelle herzlich bei den Krankenhäusern bedanken, die mit ihrer Teilnahme an der Erhebung den vorliegenden Bericht ermöglicht haben.



KRANKENHAUS BAROMETER 2019



1 Fachkräftemangel

1.1 Stellenbesetzungsprobleme im Ärztlichen Dienst

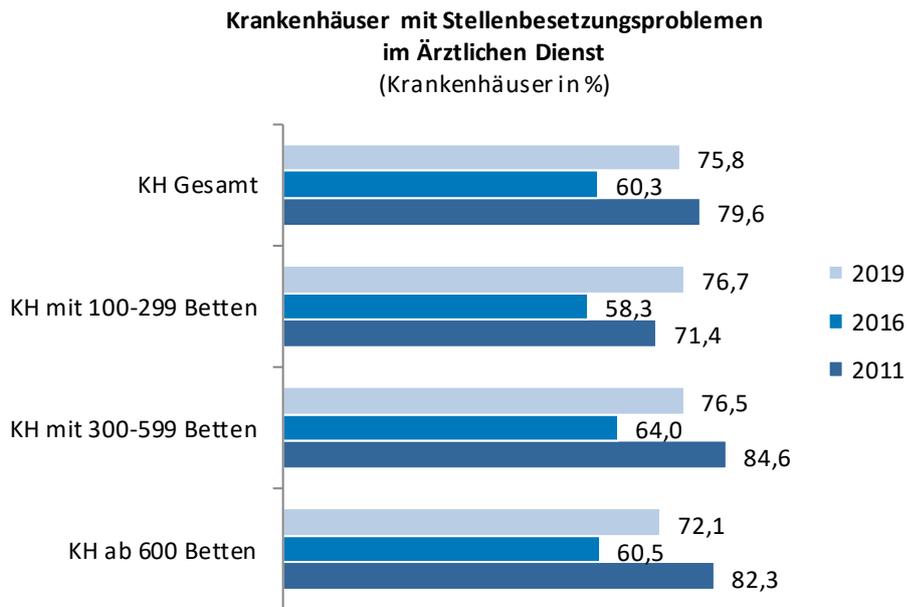
Der Fachkräftemangel bzw. Stellenbesetzungsprobleme bilden eine zentrale Herausforderung für die stationäre Krankenhausversorgung in Deutschland. Vor diesem Hintergrund sollten die Befragungsteilnehmer, wie schon in den Erhebungen zum *Krankenhaus Barometer* 2011 und 2016, angeben, inwieweit es bei ihnen einen entsprechenden Fachkräftemangel bei ausgewählten Berufen gibt.

Der Fachkräftemangel wird im *Krankenhaus Barometer* also darüber gemessen, dass offene Stellen (wieder) besetzt werden sollen, aber mangels (geeigneter) Bewerber kurzfristig nicht besetzt werden können bzw. längere Zeit vakant bleiben. Aussagen dazu, inwieweit die aktuellen Stellenpläne bedarfsgerecht sind, werden – auch mangels objektiver und weitestgehend konsensfähiger Maßstäbe – somit ausdrücklich nicht getroffen.

Zunächst werden die Ergebnisse für den Ärztlichen Dienst der Krankenhäuser dargestellt. Die konkrete Fragestellung lautete, inwieweit das jeweilige Krankenhaus zum Erhebungszeitpunkt im Frühjahr 2019 Probleme hatte, offene Arztstellen zu besetzen bzw. wie viele Stellen, gemessen in Vollkräften, vakant waren.

Im Frühjahr 2019 hatten 76 % der Krankenhäuser Probleme, offene Arztstellen zu besetzen. Nachdem im Zeitvergleich die Zahl der vom Ärztemangel betroffenen Krankenhäuser im Jahr 2016 noch rückläufig war, hat sie seither wieder merklich zugenommen. Nach Krankenhausgröße gab es kaum Unterschiede mit Blick auf Ausmaß und Entwicklung der Stellenbesetzungsprobleme im Ärztlichen Dienst (Abb. 1).¹

¹ Im *Krankenhaus Barometer* 2011 bildeten die Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten noch die Grundgesamtheit der Erhebung. Für Zeitvergleiche zwischen den Barometern 2011 und 2016 sind deswegen die *Barometer*-Ergebnisse von 2011 erneut ausgewertet worden. Konkret beziehen sich die Vergleichsergebnisse für 2011 nunmehr auf die Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten bzw. in der unteren Bettengrößenklasse auf Krankenhäuser mit 100-299 Betten. Deswegen kommt es in der unteren Größenklasse bzw. bei den Ergebnissen für die Krankenhäuser insgesamt zu leichten Abweichungen zu den im *Krankenhaus Barometer* 2011 explizit ausgewiesenen Ergebnissen (vgl. DKI, 2011). Das Gleiche gilt analog für die nachfolgend dargestellten Ergebnisse zu Stellenbesetzungsproblemen in den anderen Berufsgruppen und Diensten.



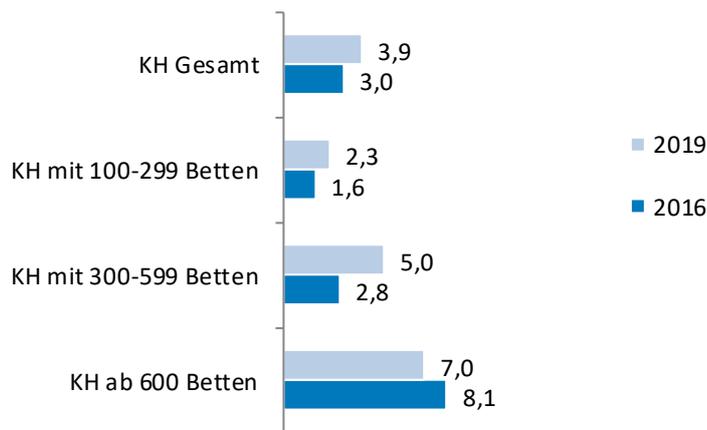
© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 1: Fachkräftemangel im Ärztlichen Dienst 2011 – 2019

Im Zeitvergleich ist nicht nur die Anzahl der vom Ärztemangel betroffenen Krankenhäuser, sondern auch die Anzahl der vakanten Arztstellen dort angestiegen. Konnten die Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen im Ärztlichen Dienst 2016 im Mittel drei Vollkraftstellen nicht besetzen, sind es aktuell knapp 4 Stellen. Vor allem in den Krankenhäusern unter 600 Betten haben die Stellenvakanzen überproportional zugenommen, während sie in den großen Häusern leicht rückläufig sind (Abb. 2).

Rechnet man die Ergebnisse auf die Grundgesamtheit der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten hoch, konnten bundesweit rund 3.300 Vollkraftstellen im Ärztlichen Dienst nicht besetzt werden. Das entspricht einem Anteilswert von gut 2 % der ärztlichen Vollkraftstellen in der genannten Grundgesamtheit insgesamt. 2016 lag die Anzahl der nicht besetzten Arztstellen noch bei 2.000 Vollkraftstellen.

Nicht besetzte Vollkraftstellen im Ärztlichen Dienst pro KH
(Mittelwerte für Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 2: Nicht besetzte Arztstellen 2016 - 2019

1.2 Stellenbesetzungsprobleme im Pflegedienst auf Allgemeinstationen

Im Pflegedienst auf den Allgemeinstationen der Krankenhäuser haben aktuell vier von fünf Krankenhäusern Probleme, offene Pflegestellen zu besetzen. Von allen untersuchten Berufsgruppen ist der Pflegedienst hier mittlerweile am stärksten von Stellenbesetzungsproblemen betroffen. Mit steigender Krankenhausgröße nimmt der Anteil der betroffenen Häuser merklich zu. So kann fast jedes Krankenhaus ab 600 Betten (95 %) derzeit offene Pflegestellen nicht besetzen (Abb. 3).

Die Stellenbesetzungsprobleme im Pflegedienst der Allgemeinstationen haben seit Beginn des Jahrzehnts dramatisch zugenommen. Im Jahr 2016 hatte gut die Hälfte der Krankenhäuser Stellenbesetzungsprobleme. 2011 lag der entsprechende Anteilswert noch bei 37 %.

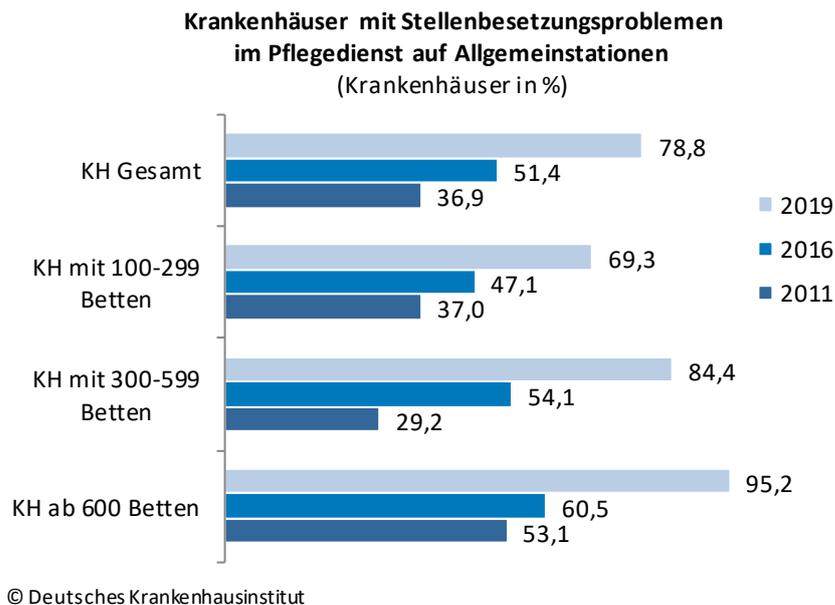


Abb. 3: Fachkräftemangel im Pflegedienst auf Allgemeinstationen 2011 bis 2019

Die von Stellenbesetzungsproblemen betroffenen Krankenhäuser konnten im Mittel rund 13 Vollkraftstellen nicht besetzen. Gegenüber 2016 (6,6 VK) haben sich die Stellenvakanzen im Pflegedienst der Allgemeinstationen damit verdoppelt. Dies gilt, relativ gesehen, auch für die beiden unteren Bettengrößenklassen. Absolut haben vor allem die Großkrankenhäuser ab 600 Betten eine deutlich überdurchschnittliche Anzahl an unbesetzten Pflegestellen (Abb. 4).

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten blieben bundesweit rund 12.000 Vollkraftstellen im Pflegedienst der Allgemeinstationen unbesetzt. Gegenüber 2016 mit rund 3.900 unbesetzter Pflegestellen entspricht dies in etwa einer Verdreifachung der offenen Stellen. Bezogen auf die Vollkraftstellen im Pflegedienst auf den Allgemeinstationen der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten insgesamt sind rund 6 % der Pflegestellen derzeit vakant.

Nicht besetzte Vollkraftstellen im Pflegedienst auf Allgemeinstationen pro KH
(Mittelwerte für Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen)

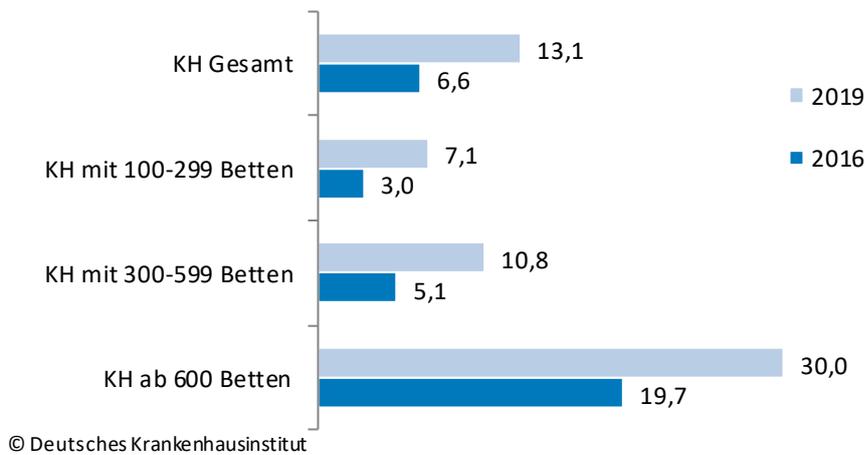


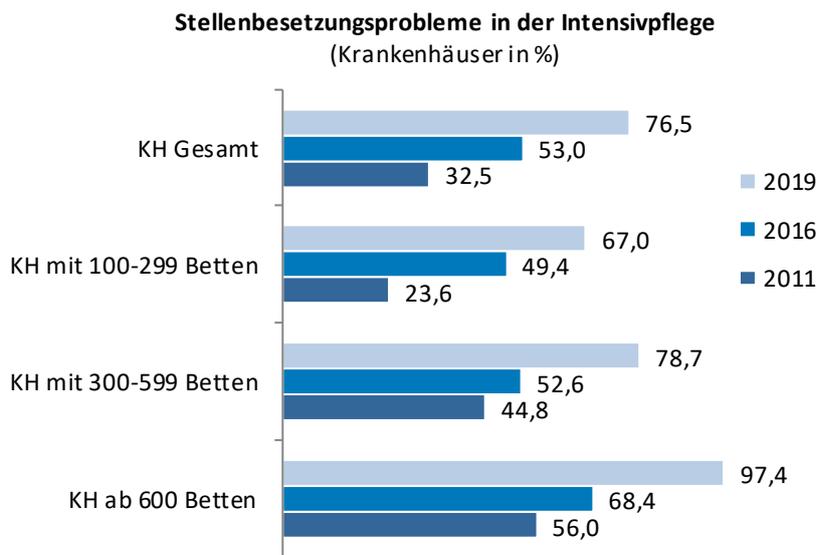
Abb. 4: Nicht besetzte Pflegestellen auf Allgemeinstationen 2016 bis 2019

1.3 Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege

Die Entwicklung der Stellenbesetzungsprobleme in der Intensivpflege entspricht weitgehend den Ergebnissen für den Pflegedienst auf Allgemeinstationen. Mittlerweile können drei Viertel der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten offene Stellen in der Intensivpflege nicht besetzen. Mit steigender Krankenhausgröße nimmt der Anteil der betroffenen Häuser merklich zu. So kann fast jedes Krankenhaus ab 600 Betten (97 %) derzeit offene Intensivpflegestellen nicht besetzen (Abb. 5).²

Der Fachkräftemangel in der Intensivpflege hat in den letzten Jahren spürbar zugenommen. Im Jahr 2016 hatte noch gut die Hälfte der Krankenhäuser Stellenbesetzungsprobleme und 2011 knapp ein Drittel.

² Die Vergleichswerte für das Jahr 2016 stammen nicht aus dem *Krankenhaus Barometer* dieses Jahres, sondern aus einer DKI-Studie zur Personalsituation in der Intensivpflege und Intensivmedizin (Blum, 2017).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 5: Fachkräftemangel in der Intensivpflege 2011 bis 2019

Die von Stellenbesetzungsproblemen betroffenen Krankenhäuser konnten im Mittel rund sieben Vollkraftstellen in der Intensivpflege nicht besetzen. Gegenüber 2016 (4,7 VK) haben sich die Stellenvakanzen auf den Intensivstationen damit um etwa 45 % erhöht. Nach Bettengrößenklassen betrifft dies jedoch nur die Krankenhäuser ab 300 Betten. In den kleineren Häusern unter 300 Betten ist die Anzahl der offenen Stellen in der Intensivpflege rückläufig (Abb. 6).

Hochgerechnet auf die Grundgesamtheit der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten mit Intensivstationen blieben bundesweit rund 4.700 Vollkraftstellen in der Intensivpflege unbesetzt. Gegenüber 2016 mit rund 3.150 unbesetzter Intensivpflegestellen entspricht dies einem Anstieg von rund 50 %. Bezogen auf die Vollkraftstellen in der Intensivpflege der Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten insgesamt sind rund 7 % der Pflegestellen derzeit vakant.

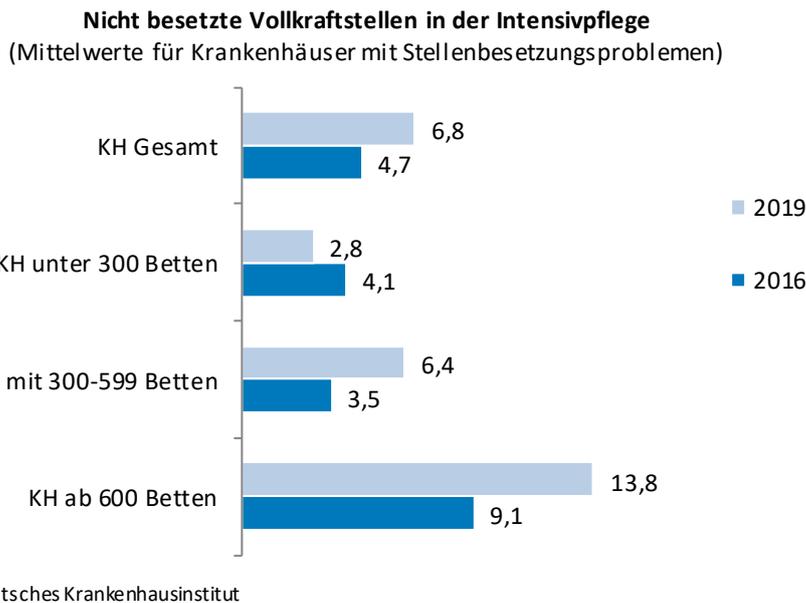


Abb. 6: Nicht besetzte Pflegestellen in der Intensivpflege 2016 bis 2019

1.4 Stellenbesetzungsprobleme in therapeutischen Gesundheitsfachberufen

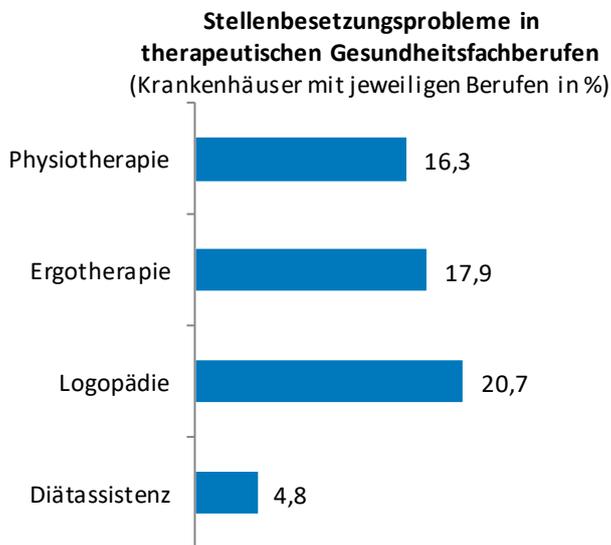
Ergänzend zum Ärztlichen und Pflegedienst wurden im aktuellen *Krankenhaus Barometer* auch Stellenbesetzungsprobleme für ausgewählte therapeutische Gesundheitsfachberufe untersucht, im Einzelnen für die Physio- und Ergotherapie, die Logopädie und Diätassistenz. Mit Ausnahme der Physiotherapie (für das Jahr 2011) liegen hier keine Vergleichswerte aus früheren Jahren vor.³

Abb. 7 ersichtlich, fallen die Stellenbesetzungsprobleme in den erfassten therapeutischen Berufen deutlich niedriger aus als bei Ärzten und Pflegekräften. Bezogen auf die Krankenhäuser, welche die jeweiligen Berufsgruppen vorhalten, hatten 2019 zwischen 5 % (Diätassistenz) und 21 % (Physiotherapie) Probleme, offene Stellen zu besetzen.

Im Mittel waren in den von Stellenbesetzungsproblemen betroffenen Krankenhäusern bei den Diätassistenten 0,4 Vollkraftstellen und bei

³ Für technische Gesundheitsfachberufe, etwa im OP oder für die MTA-Berufe, wurden Stellenbesetzungsprobleme im aktuellen Barometer nicht erhoben. Speziell für die MTA-Berufe liegen hierzu Ergebnisse aus einer aktuellen DKI-Studie zum Fachkräftemangel in MTA-Berufen vor (Blum, 2019).

Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten jeweils rund eine Vollkraftstelle unbesetzt.



© Deutsches Krankenhausinstitut

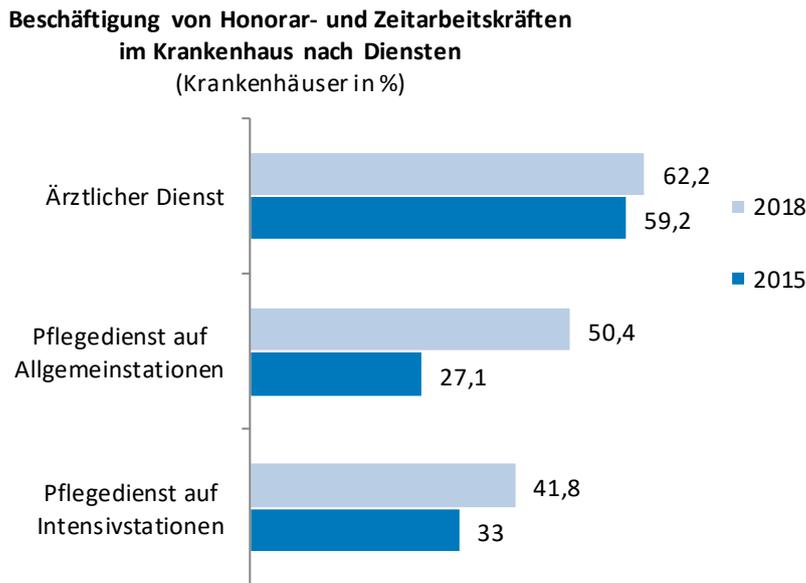
Abb. 7: Fachkräftemangel in therapeutischen Gesundheitsfachberufen

1.5 Einsatz von Honorar- und Zeitarbeitskräften

Sofern ein Krankenhaus keine (geeigneten) Bewerber für vakante Stellen findet, kann es ggf. auf Honorar- oder Zeitarbeitskräfte zurückgreifen (z. B. über Personalagenturen). Für den Ärztlichen und Pflegedienst sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit dies in ihren Häusern im Jahr 2018 der Fall war. Für diese Thematik liegen Vergleichswerte aus dem Jahr 2015 vor.

Gut 60 % der Krankenhäuser haben im Jahr 2018 Honorarärzte beschäftigt. Honorarärzte im engeren Sinne sind Ärzte, die ohne eigene Praxis bzw. ohne ein gleichzeitig bestehendes Angestelltenverhältnis gegen Honorar im Krankenhaus tätig sind. Davon zu unterscheiden sind honorarärztlich tätige Ärzte, die neben ihrer in eigener Praxis oder Tätigkeit als angestellter Arzt gegen Honorar im Krankenhaus arbeiten. Im Vergleich zum Jahr 2015 ist der Anteil der Krankenhäuser mit Beschäftigung von Honorarärzten (59 %) nahezu konstant geblieben.

In der Pflege hat jedes zweite Krankenhaus Leih- oder Zeitarbeitskräfte auf den Allgemeinstationen eingesetzt. Im Vergleich zum Jahr 2015 (27 %) hat sich deren Anteil nahezu verdoppelt. Darüber hinaus kommen in 42 % der Krankenhäuser mit Intensivstationen Leih- oder Zeitarbeitskräfte in der Intensivpflege zum Einsatz. Auch hier ist im Zeitvergleich eine Zunahme zu verzeichnen (Abb. 8).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 8: Beschäftigung von Honorar- und Zeitarbeitskräften 2015 bis 2018

Über den bloßen Einsatz von Honorar- oder Zeitarbeitskräften hinaus sollten die Befragungsteilnehmer angeben, wie viele Kräfte sie umgerechnet in Vollzeitäquivalente in ihrem Krankenhaus im Jahr 2018 im Jahresdurchschnitt beschäftigt hatten (Abb. 9). Demnach entsprach die Beschäftigung von Honorarärzten einem Stellenäquivalent von durchschnittlich 2,8 ärztlichen Vollkräften pro entsprechendes Krankenhaus. Im Vergleich zu 2015 (1,4 VK) bedeutet dies eine Verdopplung der Vollzeitäquivalente an Honorarärzten.

Im Pflegedienst von Allgemeinstationen ist die Anzahl der Leih- oder Zeitarbeitskräfte von 3,6 Vollzeitäquivalente in Jahr 2015 auf 5,5 Vollkräfte in 2018 angestiegen. In der Intensivpflege hat sich die entsprechende Anzahl von 2,1 auf 4,6 Vollzeitäquivalente mehr als verdoppelt (Abb. 9).

Vollzeitäquivalente an Honorar- und Zeitarbeitskräften
(Mittelwerte für Krankenhäuser mit Stellenbesetzungsproblemen)

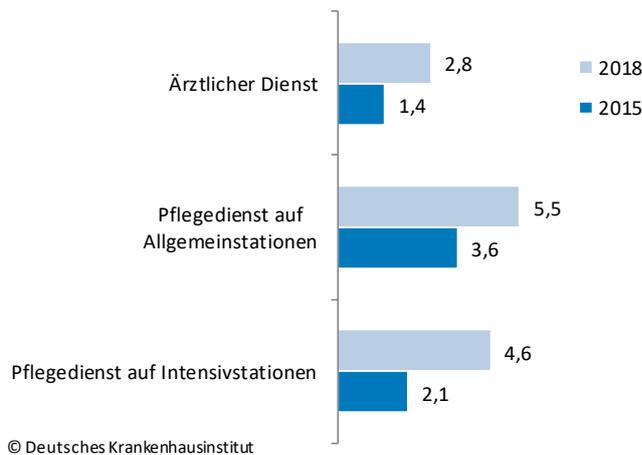
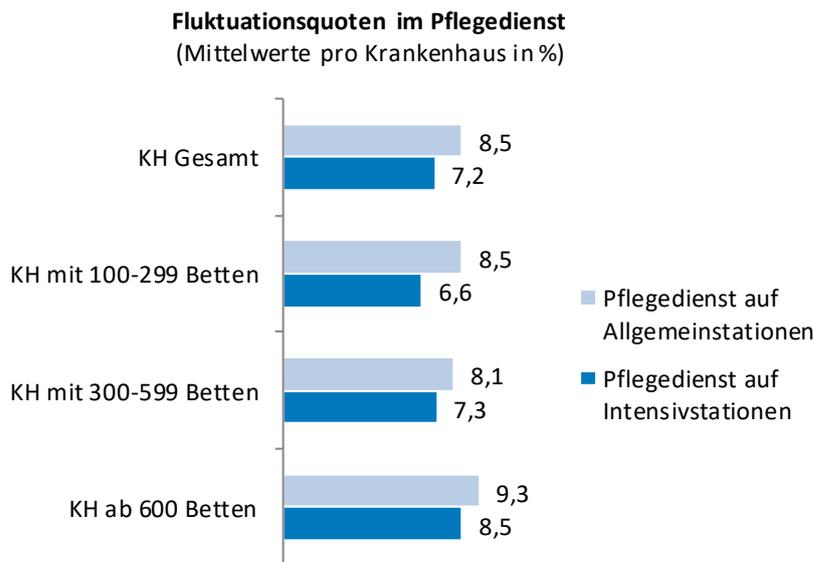


Abb. 9: Vollzeitäquivalente an Honorar- und Zeitarbeitskräften 2015 bis 2018

1.6 Fluktuationsquoten in der Pflege

Eine Ursache von Stellenbesetzungsproblemen in der Pflege bildet ggf. die Personalfluktuatation. Deswegen sollten die Krankenhäuser ihre Fluktuationsquoten im Pflegedienst von Allgemein- und Intensivstationen angeben, konkret die jeweiligen Anteile der 2018 aus dem Pflegedienst ausgeschiedenen Pflegekräfte an den Pflegekräften insgesamt (in Köpfen).

In der Intensivpflege lag die die Fluktuationsquote im Jahr 2018 danach im Durchschnitt bei 7,2 % pro Krankenhaus. Mit 8,5 % fiel die Fluktuation im Pflegedienst der Allgemeinstationen etwas höher aus. In größeren Krankenhäusern ab 600 Betten sind die Fluktuationsquoten im Pflegedienst sowohl auf den Allgemeinstationen als auch auf den Intensivstationen tendenziell höher (Abb. 10).

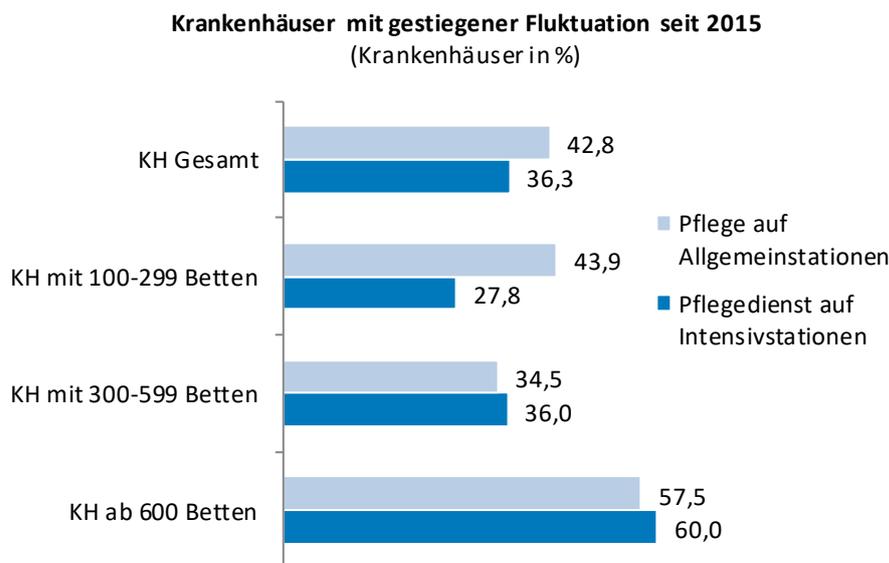


© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 10: Fluktuationsquoten im Pflegedienst

Seit 2015 sind in 43 % der Krankenhäuser die Fluktuationsquoten im Pflegedienst der Allgemeinstationen gestiegen. In der Intensivpflege hat die Fluktuation bei 36 % der Krankenhäuser zugenommen. Bei den übrigen Krankenhäusern sind die Fluktuationsquoten überwiegend konstant geblieben bzw. bei jeweils 7 % der Häuser gesunken (Ergebnisse nicht dargestellt).

Nach Bettengrößenklassen fallen die Anteilswerte der Krankenhäuser mit gestiegenen Fluktuationsquoten in den großen Häusern ab 600 Betten mit jeweils rund 60 % merklich überproportional aus. In den kleinen Krankenhäusern bis 300 Betten (Intensivpflege) bzw. in der mittleren Bettengrößenklasse (Pflege auf Allgemeinstationen) ist die Entwicklung der Fluktuation dagegen unterproportional (Abb. 11).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 11: Krankenhäuser mit gesteigener Fluktuation seit 2015

1.7 Stellenbewerbungen in der Pflege

Die schwierige Personalsituation in der Pflege wird auch durch die Entwicklung der Stellenbewerbungen belegt. Seit 2015 ist die Anzahl der Bewerbungen für Stellen im Pflegedienst in der Mehrzahl der Krankenhäuser rückläufig.

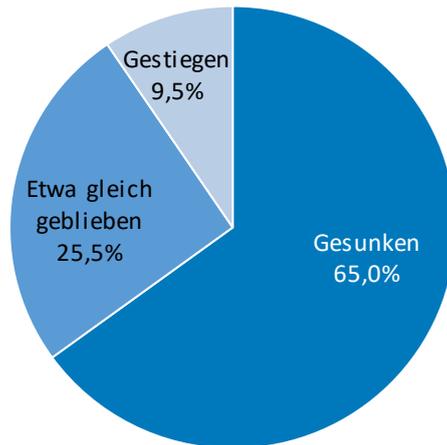
In der Intensivpflege sind die Bewerberzahlen in 65 % der Krankenhäuser gesunken. Nur in jedem zehnten Haus sind sie gestiegen. Beim Rest sind sie konstant geblieben (Abb. 12).

Noch schlechter ist die Bewerbersituation für den Pflegedienst auf Allgemeinstationen. Hier liegt der Anteil der Krankenhäuser mit rückläufigen Bewerberzahlen bei 70 %. 22 % der Befragten berichten hier konstante Bewerberzahlen und 9 % eine positive Entwicklung der Bewerbungen (Abb. 13).

Nach Bettengrößenklassen gab es keine größeren Unterschiede in der Entwicklung der Bewerberzahlen für die Intensivpflege und die Pflege auf

Allgemeinstationen (Ergebnisse nicht dargestellt). Krankenhäuser unterschiedlicher Größe sind von der schwierigen Bewerbersituation also gleichermaßen betroffen.

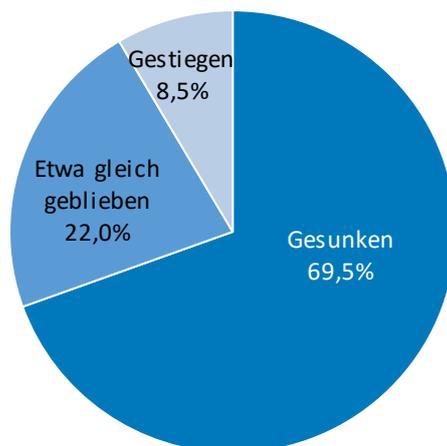
Stellenbewerbungen für die Intensivpflege seit 2015
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 12: Stellenbewerbungen für die Intensivpflege seit 2015

Stellenbewerbungen für Pflege auf Allgemeinstationen seit 2015
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 13: Stellenbewerbungen für Pflege auf Allgemeinstationen seit 2015

1.8 Mitarbeiterakquise in der Pflege

Vor dem Hintergrund der schwierigen Personalsituation in der Pflege sollten die Krankenhäuser angeben, welche Maßnahmen zur Mitarbeiterakquise im Pflegedienst sie ergreifen. Abb. 14 zeigt die Mittelwerte für die diesbezüglichen Fragestellungen.



Abb. 14: Mitarbeiterakquise in der Pflege

Die mit Abstand am häufigsten durchgeführten Maßnahmen bilden der Ausbau der Ausbildungskapazitäten in der Pflege sowie die vermehrte



Schaltung von Stellenanzeigen. Diese Maßnahmen sind in jeweils drei Vierteln der Häuser sehr oder ziemlich umgesetzt.

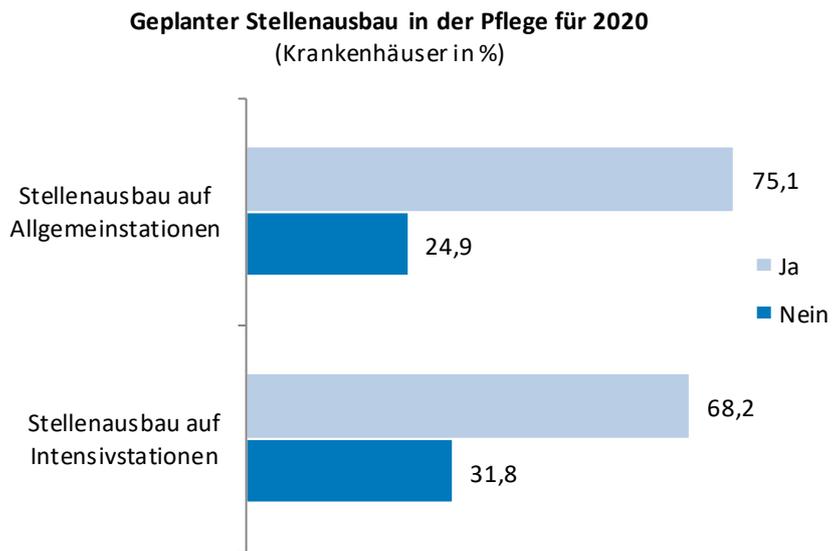
Ein Teil der Krankenhäuser nutzt zur Mitarbeiterakquise finanzielle Anreize (wie außer- und übertarifliche Zahlungen oder die Vorweggewährung von Aufstiegsstufen), Anwerbungen aus dem Ausland, die vermehrte Beschäftigung von Honorar- und Zeitarbeitskräften oder Wiedereinstiegsprogramme für (zeitweise) nicht mehr berufstätige Pflegekräfte.

Eine gezielte Ansprache von Mitarbeitern anderer Krankenhäuser oder aus ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen findet dagegen vergleichsweise selten statt.

1.9 Stellenausbau in der Pflege für 2020

Laut Pflegepersonal-Stärkungsgesetz sollen 2020 die Pflegekosten aus den Fallpauschalen ausgegliedert und zusätzliche Pflegestellen vollständig refinanziert werden. Deswegen sollten die Befragungsteilnehmer angeben, inwieweit sie vor diesem Hintergrund schon 2019 einen gezielten Ausbau der Pflegestellen für das kommende Jahr planen.

Demnach planen 75 % der Krankenhäuser bereits in diesem Jahr einen Stellenausbau im Pflegedienst der Allgemeinstationen. In der Intensivpflege sind es 68 % der Häuser (Abb. 15). In den großen Krankenhäusern ab 600 Betten fallen die entsprechenden Anteile mit Werten über 80 % deutlich überproportional aus, während die Ergebnisse für kleineren Einrichtungen jeweils dem Bundesdurchschnitt entsprechen (Ergebnisse nicht dargestellt).



© Deutsches Krankenhausinstitut

Abb. 15: Geplanter Stellenausbau in der Pflege für 2020