



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

Gemeinsam für mehr Wissen

Dr. Karl Blum · Dr. Sabine Löffert

Aktuelle Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern

Blitzumfrage
Juli 2024

Ansprechpartner

Deutsches Krankenhausinstitut e. V.

Prinzenallee 13
40549 Düsseldorf



Dr. Karl Blum

Tel.: +49 211 47051-17
E-Mail: karl.blum@dki.de
Düsseldorf, 31. Juli 2024



Dr. Sabine Löffert

Tel.: +49 211 47051-56
E-Mail: sabine.loeffert@dki.de

Bildnachweis: FotoMak/iStock

INHALTSVERZEICHNIS

MANAGEMENT SUMMARY	3
1 HINTERGRUND	4
2 DOKUMENTATIONSAUFWAND IM ÄRZTLICHEN UND PFLEGEDIENST	5
3 ZEITAUFWÄNDIGSTE DOKUMENTATIONSPFLICHTEN VON GERINGEM NUTZEN	9
4 AUSWIRKUNGEN DES DOKUMENTATIONSAUFWANDES AUF DIE BESCHÄFTIGTEN	11
5 DOKUMENTATION ZUR EINHALTUNG DER PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN	12
6 DOKUMENTATION ZUR UMSETZUNG DES § 21 ABS. 7 KHENTGG.....	14
7 FAZIT	15

MANAGEMENT SUMMARY

Ärzte und Pflegekräfte in den deutschen Krankenhäusern verbringen im Schnitt ein Drittel ihrer täglichen Arbeitszeit mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten. Fast drei Stunden täglich sind sie mit Dokumentationen und Nachweisen beschäftigt. Rein rechnerisch sind rund 116.600 von knapp 343.000 Vollkräften (34 %) im Pflegedienst von Allgemeinkrankenhäusern ausschließlich mit Dokumentationstätigkeiten befasst und für die patientennahe Pflegetätigkeiten nicht mehr verfügbar. Bei den Ärzten sind kalkulatorisch rund 59.500 von gut 165.200 ärztlichen Vollkräften bundesweit (36 %) ausschließlich für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten zuständig.

Das ist das Ergebnis einer Blitzumfrage des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) für die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zur aktuellen Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern. An der Repräsentativbefragung von Ende Juli 2024 beteiligten sich bundesweit 98 Psychiatrien und 225 Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten.

Als besonders zeitaufwändig bei kaum erkennbarem Nutzen für die Patientenversorgung nannten die Befragten die Bearbeitung von Anfragen des Medizinischen Dienstes (MD) bzw. eine Dokumentation, die den Anforderungen und Prüfkriterien des MD genügt. Ähnlich häufig wurde die Erfüllung von Nachweisen und Checklisten zur internen und externen Qualitätssicherung genannt. Hohe Zeitaufwände ergeben sich ebenfalls durch viele mehrfache und redundante Erfassungen aufgrund von fehlender IT-Unterstützung, mangelnder Schnittstellen sowie generell zu geringem Digitalisierungsgrad der Krankenhäuser.

Der hohe Bürokratieaufwand hat für die Krankenhäuser potenziell abträgliche Folgen für die Fachkräftesicherung. Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht davon aus, dass Fachkräfte deswegen den Beruf wechseln werden. Etwa jedes dritte Allgemeinkrankenhaus befürchtet überdies, dass sich weniger Fachkräfte bewerben werden. In den Psychiatrien fallen die Ergebnisse in der Tendenz ähnlich aus.

Durch eine Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten würde – ohne weiteren Stellenausbau – die verfügbare Zeit für die unmittelbare Patientenversorgung etwa am Bett oder in den Funktionsbereichen deutlich zunehmen. Würde man beispielsweise den Dokumentationsaufwand im Allgemeinkrankenhaus um durchschnittlich eine Stunde pro Tag und Vollkraft reduzieren, stünden rein rechnerisch rund 20.650 Ärzte und rund 42.870 Pflegekräfte für patientennahe Tätigkeiten in Behandlung und Pflege zusätzlich zur Verfügung.

In erster Linie ist die zunehmende Bürokratisierung im Krankenhaus Folge externer Dokumentationsanforderungen und Nachweispflichten von Politik, Selbstverwaltung, Kostenträgern und Medizinischem Dienst. Durch einen gezielten und nachhaltigen Bürokratieabbau können die genannten Akteure das Krankenhauspersonal entlasten und damit die Patientenversorgung verbessern.

1 HINTERGRUND

In der gesundheitspolitischen Diskussion wird seit längerem die Belastung des Krankenhauspersonals durch einen hohen bürokratischen Dokumentationsaufwand thematisiert. Betroffen sind dabei nicht nur die Mitarbeiter in der Verwaltung, sondern insbesondere auch die patientennahen Berufsgruppen wie Ärzte und Pflegekräfte.

Dieser erhöhte Aufwand kann potenziell negative Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Krankenhausversorgung, etwa in Form von zusätzlichen Kosten und weniger Zeit für die Patientenversorgung, haben. Eine geringere Attraktivität von Arzt- und Pflegeberufen und damit eine Verschärfung des Fachkräftemangels können die Folge sein.

Vor diesem Hintergrund untersucht die aktuelle Blitzumfrage des DKI für die Deutsche Krankenhausgesellschaft, wie hoch der Dokumentationsaufwand im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst der Krankenhäuser ist bzw. wie viele Beschäftigte in diesen Berufsgruppen dadurch gebunden sind und für die unmittelbare Patientenversorgung nicht mehr zur Verfügung stehen. Daneben werden besonders zeitaufwändige Dokumentationspflichten und der Aufwand für zwei ausgewählte Dokumentationsarten, für die Pflegepersonaluntergrenzen und das Transparenzverzeichnis nach § 21 Abs. 7 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG), erfasst.

Grundgesamtheit der Blitzumfrage bilden alle Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten und, unabhängig von der Krankenhausgröße, alle psychiatrischen und psychosomatischen Fachkliniken (nachfolgend: Psychiatrien). An der Blitzumfrage vom 24. bis zum 29. Juli beteiligten sich bundesweit 98 Psychiatrien und 225 Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten.

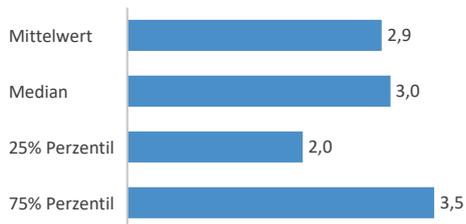
Unterschiede in den Rückläufen bei den Allgemeinkrankenhäusern nach der Krankenhausgröße wurden durch eine entsprechende Gewichtung ausgeglichen. Nach Maßgabe dieser Gewichtung sind die Ergebnisse repräsentativ für die Grundgesamtheit. Die Ergebnisse werden getrennt nach Allgemeinkrankenhäusern und Psychiatrien ausgewertet.

2 DOKUMENTATIONSAUFWAND IM ÄRZTLICHEN UND PFLEGEDIENST

Die befragten Krankenhäuser sollten pauschal schätzen, wieviel Zeit eine ärztliche bzw. eine pflegerische Vollkraft (VK) in ihren Häusern durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten verbringt:

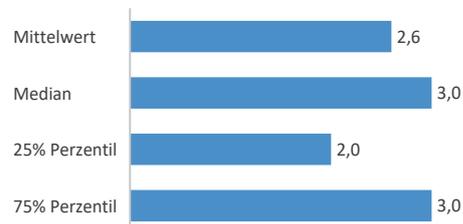
Danach ist eine Vollkraft im ärztlichen Dienst von Allgemeinkrankenhäusern durchschnittlich 2,9 Stunden pro Arbeitstag mit Dokumentationstätigkeiten befasst. Der Median der Verteilung liegt bei 3 Stunden pro Arzt und Tag. Der untere Quartilswert (25 % Perzentil) beträgt 2 Stunden und der obere Quartilswert 3,5 Stunden (75 % Perzentil). Das heißt, ein Viertel der Ärzte dokumentiert bis zu 2 Stunden pro Arbeitstag und ein weiteres Viertel 3,5 Stunden oder mehr. Für die Ärzte in der Psychiatrie resultieren ähnliche Werte.

Wieviel Zeit verbringt eine ärztliche Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK für Allgemeinkrankenhäuser)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wieviel Zeit verbringt eine ärztliche Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK für Psychiatrien)



© Deutsches Krankenhausinstitut

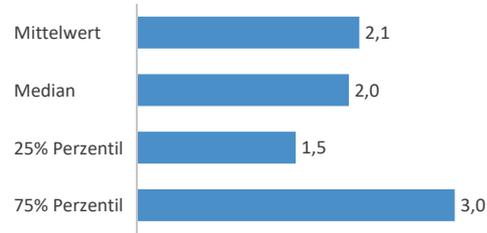
Im Pflegedienst der Allgemeinkrankenhäuser liegt der durchschnittliche Dokumentationsaufwand bei 2,7 Stunden pro Arbeitstag und Pflegekraft und der Median der Verteilung bei 3 Stunden. Für die Pflege in der Psychiatrie fallen die entsprechenden Kennwerte niedriger aus.

Wieviel Zeit verbringt eine pflegerische Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK für Allgemeinkrankenhäuser)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wieviel Zeit verbringt eine pflegerische Vollkraft (VK) in Ihrem Krankenhaus durchschnittlich mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten? (h pro Tag und VK für Psychiatrien)



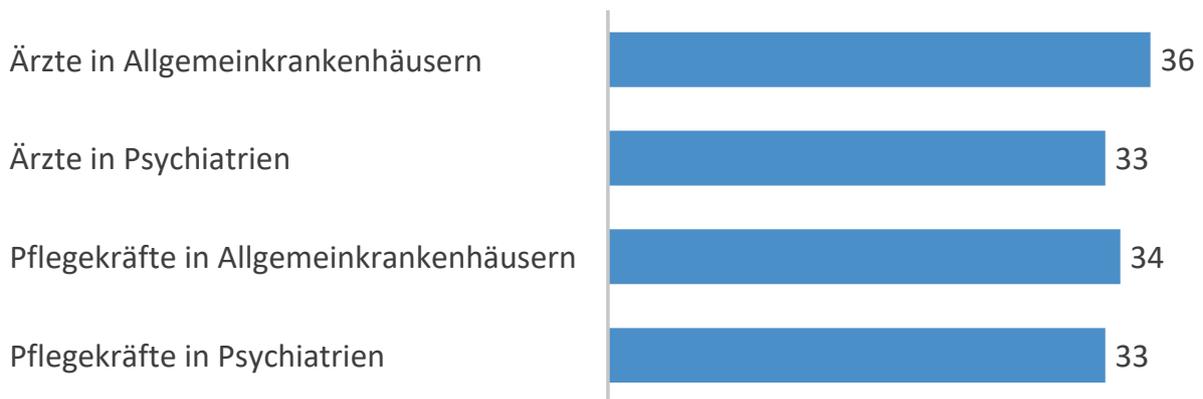
© Deutsches Krankenhausinstitut

Die Regelarbeitszeit einer Vollkraft im ärztlichen Dienst wie im Pflegedienst dürfte, unabhängig vom jeweils geltenden Tarifvertrag, bei überschlägig ca. 40 Stunden pro Woche bzw. rechnerisch bei 8 Stunden pro Arbeitstag und Vollkraft liegen. Bezogen auf diesen Wert lässt sich der durchschnittliche Anteil von Dokumentationszeiten an der täglichen Arbeitszeit ermitteln:¹

Demnach wäre ein Krankenhausarzt in Allgemeinkrankenhäusern durchschnittlich 36 % der täglichen Regelarbeitszeit mit Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten beschäftigt (=2,9 h / 8 h). Für die Ärzte in der Psychiatrie resultiert mit 33 % ein vergleichbarer Wert. Für den Pflegedienst beträgt der entsprechende Anteilswert 34 % in den Allgemeinkrankenhäusern und 33 % in den Psychiatrien.

¹ Dabei wird pauschal unterstellt, dass regelmäßige Wochenend- und Feiertagsarbeit durch entsprechende Arbeitszeitausgleiche kompensiert werden, sodass die Arbeitszeit im Jahresmittel bei 8 Stunden pro Arbeitstag liegt.

Durchschnittlicher Anteil für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten an der täglichen Regelarbeitszeit (in % der Regelarbeitszeit von 8 h pro Arbeitstag)



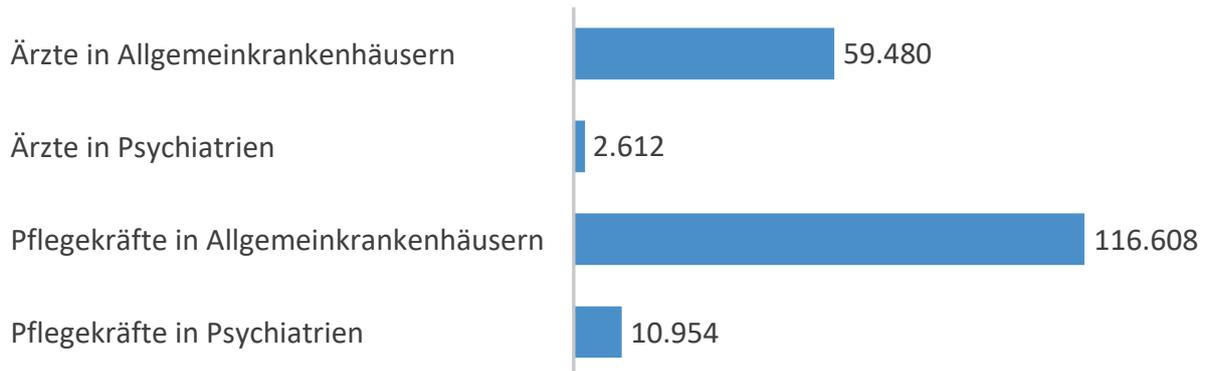
© Deutsches Krankenhausinstitut

Bezieht man die diese Anteilswerte auf die Vollkräfte im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst der Krankenhäuser bundesweit, zeigt sich die Personalbindung für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten insgesamt:

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im ärztlichen Dienst der Allgemeinkrankenhäuser lag 2022 bei 165.222 Ärzten.² Bei einem durchschnittlichen Anteil von 36 % für Dokumentation an der täglichen Regelarbeitszeit, entspricht dies 59.480 Vollkräften, die rechnerisch ausschließlich mit Dokumentation beschäftigt sind und für patientennahe Tätigkeiten nicht mehr zur Verfügung stehen. In den Psychiatrien sind kalkulatorisch 33 % oder 2.612 der 7.914 ärztlichen Vollkräfte bundesweit ausschließlich für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten zuständig.

² Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser 2022. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Publikationen/Downloads-Krankenhaeuser/grunddaten-krankenhaeuser-2120611217004.html>. Aktuellere Zahlen liegen in der amtlichen Krankenhausstatistik noch nicht vor.

Stellenäquivalente für Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten bundesweit (in Vollkräften)



© Deutsches Krankenhausinstitut

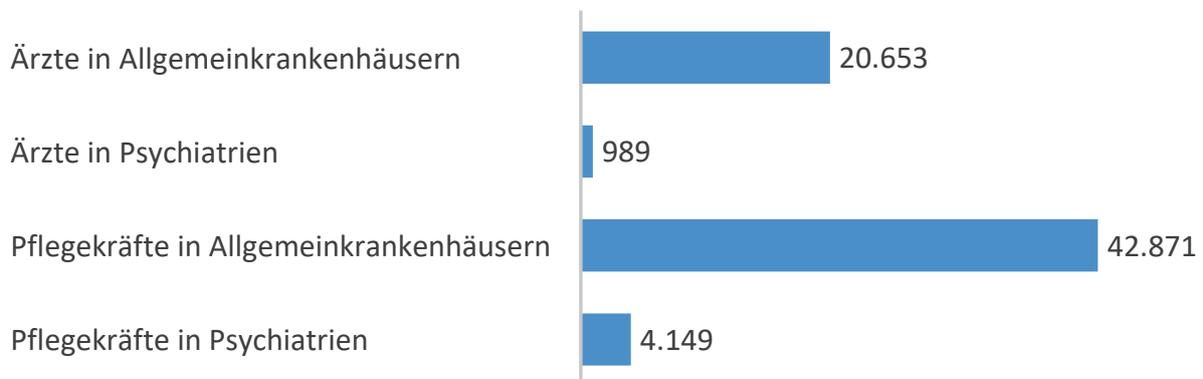
Im Jahr 2022 arbeiteten 342.966 Vollkräfte im Pflegedienst von Allgemeinkrankenhäusern. Bei einem durchschnittlichen Anteil von 34 % für Dokumentation an der täglichen Regelarbeitszeit, sind rechnerisch 116.608 Vollkräfte in der Pflege nur noch mit Dokumentationstätigkeiten befasst und für die patientennahe Pflege nicht mehr verfügbar. Im Pflegedienst der Psychiatrien sind kalkulatorisch 33 % oder 10.954 der 33.193 Vollkräfte bundesweit ausschließlich für Dokumentationsaufgaben zuständig.

Durch eine Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten würde – ohne weiteren Stellenausbau – die verfügbare Zeit für die unmittelbare Patientenversorgung etwa am Bett oder in den Funktionsbereichen deutlich zunehmen:

Würde man beispielsweise den Dokumentationsaufwand pro Arzt im Allgemeinkrankenhaus um durchschnittlich eine Stunde pro Tag reduzieren, stünden rein rechnerisch 20.653 Ärzte (+ 12,5 %) für die unmittelbare Patientenversorgung zusätzlich zur Verfügung (= (1 h / 8 h) * 165.222 ärztliche VK bundesweit). Der entsprechende Wert für die Psychiatrie liegt bei 989 ärztlichen Vollkräften zusätzlich.

Im Pflegedienst der Allgemeinkrankenhäuser entspricht ein Dokumentationsabbau von einer Stunde pro Pflegekraft und Arbeitstag einem Stellenäquivalent von 42.871 Vollkraftstellen bundesweit, die rein rechnerisch zusätzlich für die patientennahe Pflege verfügbar wären. Für die Pflege in der Psychiatrie beträgt der entsprechende Wert 4.149 Vollkraftstellen.

Stellenäquivalente für die patientennahe Versorgung bundesweit bei Reduktion von Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten um 1 h pro Arbeitstag und Vollkraft (in Vollkräften)



© Deutsches Krankenhausinstitut

3 ZEITAUFWÄNDIGSTE DOKUMENTATIONSPFLICHTEN VON GERINGEM NUTZEN

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden des Weiteren gebeten, die aus ihrer Sicht drei zeitaufwändigsten Dokumentationspflichten zu benennen, die kaum erkennbaren Nutzen für die Patientenversorgung haben.

Die häufigsten Nennungen dazu betrafen die Bearbeitung von Anfragen des Medizinischen Dienstes (MD) bzw. eine Dokumentation, die den Anforderungen und Prüfkriterien des MD genügt. Ähnlich häufig wurde die Erfüllung von Nachweisen und Checklisten zur internen sowie externen Qualitätssicherung genannt.

Aufwändigste Dokumentationspflichten
Bearbeitungen von MD-Anfragen/MD-feste Dokumentation
Nachweise/Checklisten zur internen und externen Qualitätssicherung/GBA-Vorgaben
Pflegepersonalbemessungsverordnung / Pflegpersonalregelung (PPR 2.0)
Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)
Nachweisführung hinsichtlich Verweildauer und Notwendigkeit der (stationären) Behandlung/ zur rechtlichen Absicherung
ICD und OPS - Verschlüsselung/OPS-Komplexcodes/DRG-Dokumentation
Redundante Erfassungen vieler Informationen bei fehlender IT-Unterstützung/mangelnder Digitalisierung
Pflegebericht/Pflegedokumentation/Pflegeplanung
Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
Entlassmanagement/Entlassungsdokumentation
Nachweise von Datenschutzerfordernungen
Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem für der Infektionsschutz (DEMIS)
Anträge/ Formulare für Krankenkassen
Pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP)
Klinikatlas
OP-Berichte
Dokumentationspflichten im Zusammenhang mit dem PsychKG NRW
Dokumentation von Gruppentherapien
Datenerhebungen für das Statistische Bundesamt und die Krankenkassen
Patientenkurve
Isonachweise
Mitteilungspflichten für Transparenzregister
Aufwandspunkte für intensivmedizinische Behandlung (SAPS/ TISS)
DIVI Intensivregister
Manuelle Überführung der Medikamente aus dem Medikationsplan in die Stationskurven
Medikollegiale Dokumentation (Abstimmung und Doku mit und für Gerichte, etc.)
Neue Meldung an das INEK für das ärztliche Personal
Chargendokumentation
KRITIS-Dokumentation
Stellungnahmen zu Beschwerden über Patientenbehandlungen aus sozial auffälligen Familien

In absteigender Reihenfolge hielten die Kliniken ferner die Aufwände für die Dokumentation zur Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und zur PPR2.0 (Pflegepersonalregelung) für zu hoch. Ebenso wurden die Nachweisführung hinsichtlich Verweildauer und Notwendigkeit der (stationären) Behandlung zur rechtlichen Absicherung und die zeitlichen Aufwände für die ICD- und OPS-Verschlüsselungen, insbesondere der OPS-Komplexcodes, als sehr zeitaufwändig beschrieben. Auch den Dokumentationsaufwand für die

Pflegedokumentation und Pflegeplanung, speziell bei zu erwartenden Kurzliegern, bewerteten die Einrichtungen als sehr aufwändig.

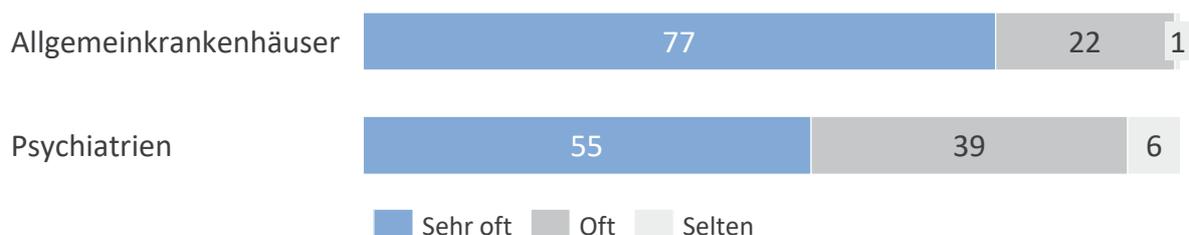
Hohe Zeitaufwände ergeben sich ebenfalls durch viele mehrfache und redundante Erfassungen aufgrund von fehlender IT-Unterstützung, mangelnder Schnittstellen sowie generell zu geringem Digitalisierungsgrad. Als weitere spezielle Dokumentationspflichten mit hohem Aufwand wurden die Entlassungsdokumentation sowie von den Psychiatrien die Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) genannt.

Eine Auflistung der Kategorien zu den aufwändigsten Dokumentationspflichten (in absteigender Reihenfolge der häufigsten Nennungen) kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

4 AUSWIRKUNGEN DES DOKUMENTATIONSAUFWANDES AUF DIE BESCHÄFTIGTEN

Der hohe Dokumentationsaufwand ist für die Beschäftigten der Krankenhäuser Anlass für fortwährende Kritik. In den Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten kritisieren 99 % der Beschäftigten den Dokumentationsaufwand sehr oft (77 %) oder oft (22 %). Bei ebenfalls sehr grundsätzlicher Kritik am Dokumentationsaufwand sind die Merkmalausprägungen in den Psychiatrien anders verteilt. Bei keinem Krankenhaus in der Stichprobe wurde im Übrigen die Antwortalternative „Nie“ angekreuzt.

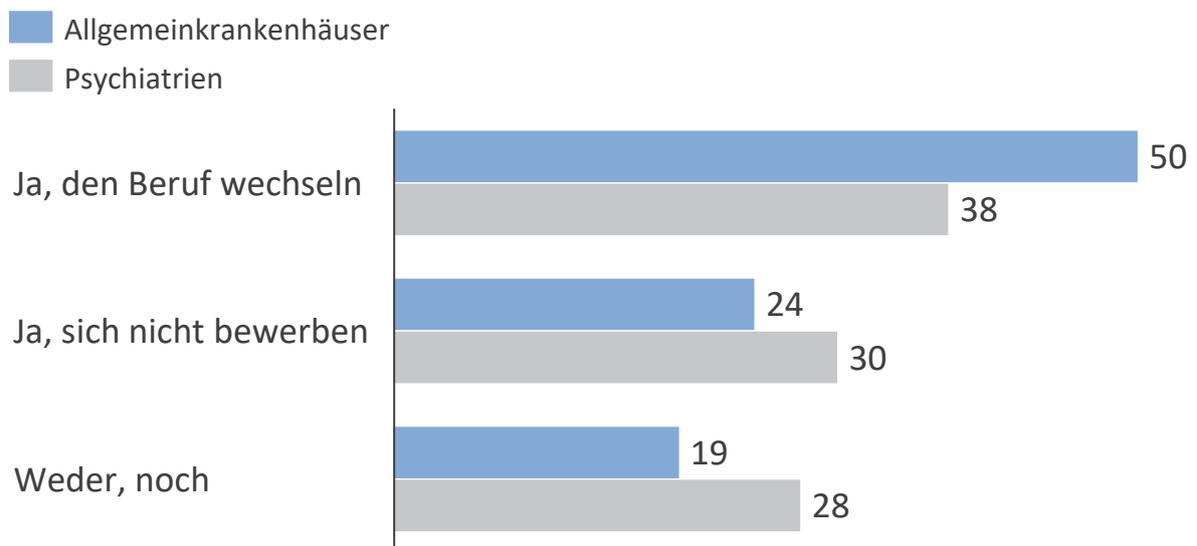
Inwieweit kritisieren die Beschäftigten Ihres Krankenhauses ihren Dokumentationsaufwand? (Krankenhäuser in %)



Der hohe Bürokratieaufwand hat für die Krankenhäuser potenziell abträgliche Folgen für die Fachkräftesicherung. Jedes zweite Allgemeinkrankenhaus geht davon aus, dass Fachkräfte deswegen den Beruf wechseln werden. Etwa jedes dritte Allgemeinkrankenhaus befürchtet überdies, dass sich weniger Fachkräfte bewerben werden. In den Psychiatrien fallen die Ergebnisse in der Tendenz ähnlich, im Ausmaß jedoch niedriger aus.

Gehen Sie davon aus, dass Fachkräfte wegen des hohen Bürokratieaufwandes den Beruf wechseln oder sich gar nicht erst bewerben? (Krankenhäuser in %)*

*Wegen fehlender Angaben summieren sich die Antworten nicht auf 100 %.



© Deutsches Krankenhausinstitut

5 DOKUMENTATION ZUR EINHALTUNG DER PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

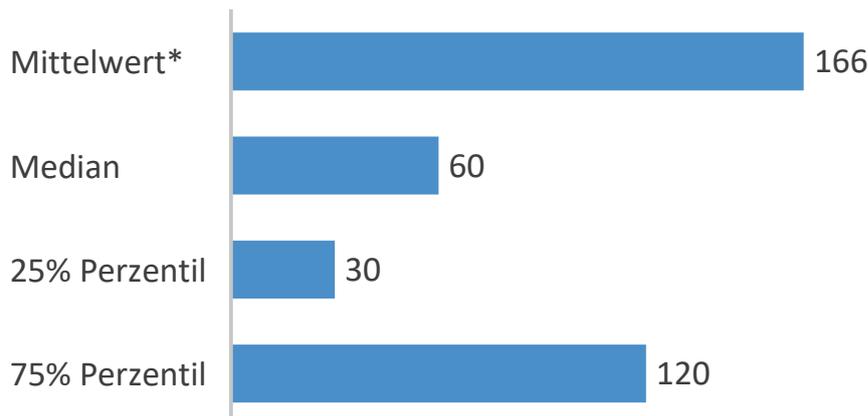
Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) definiert für sog. pflegesensitive Bereiche Mindestbesetzungen für die Tag- und Nachtschicht des Pflegedienstes. Über die PpUG-Nachweis-Vereinbarung sind umfassende Nachweispflichten zur Einhaltung der Untergrenzen definiert. So haben die Krankenhäuser unter anderem die jährlichen Erfüllungsgrade der Untergrenzen für jede Station und jede Schicht eines pflegesensitiven Bereichs je Standort nachzuweisen. Vor diesem Hintergrund sollten die Befragungsteilnehmer den zeitlichen

Aufwand für die Dokumentation- und Nachweispflichten zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen schätzen.

In den Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten beträgt der durchschnittliche Dokumentationsaufwand für die PpUGV 166 Minuten pro Tag und Krankenhaus.³ Der Median der Verteilung liegt bei 60 Minuten. Die Werte sind bei dieser Frage sehr schief verteilt, weil insbesondere große Krankenhäuser ab 600 Betten einen deutlich überdurchschnittlichen Dokumentationsaufwand für die PpUGV aufweisen (Ergebnisse nicht dargestellt).⁴

Wie hoch ist in Ihrem Krankenhaus der zeitliche Aufwand für die Dokumentation- und Nachweispflichten zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen? (Minuten pro Tag und Krankenhaus für Allgemeinkrankenhäuser)

*Wegen Extremwerten wurde hier das 5% getrimmte Mittel ausgewiesen



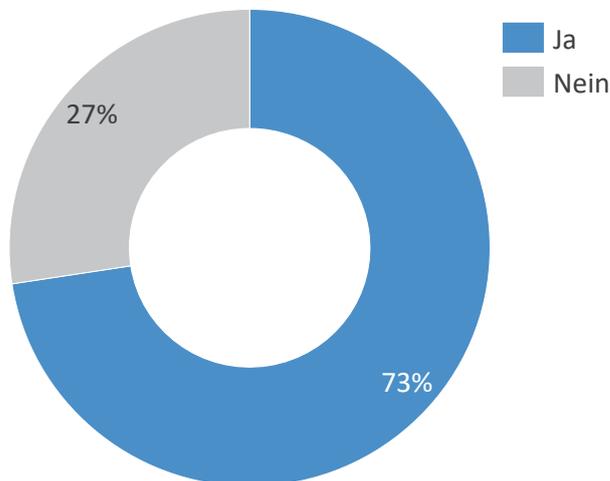
© Deutsches Krankenhausinstitut

Der Aufwand für die Dokumentations- und Nachweispflichten für die PpUGV wird überwiegend von Pflegekräften geleistet. In 73 % der Allgemeinkrankenhäuser ist dies der Fall.

³ Wegen Extremwerten, die das arithmetische Mittel erheblich verzerren, wird hier das 5% getrimmte Mittel ausgewiesen.

⁴ Für psychiatrische und psychosomatische Fachabteilungen sind keine Untergrenzen definiert.

Wird dieser Aufwand in Ihrem Krankenhaus vorrangig von
Pflegekräften geleistet?
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



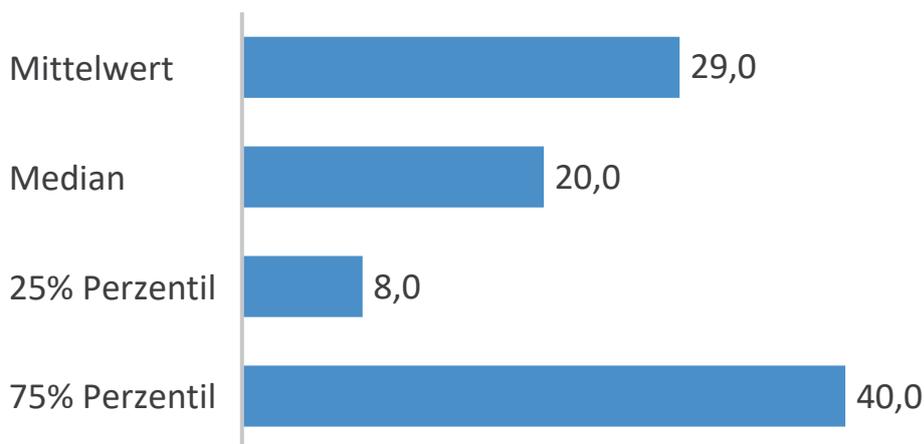
© Deutsches Krankenhausinstitut

6 DOKUMENTATION ZUR UMSETZUNG DES § 21 ABS. 7 KHENTGG

Nach § 21 Abs. 7 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sind die Krankenhäuser verpflichtet, für die Veröffentlichung im Transparenzverzeichnis (Klinik-Atlas) die dort genannten Daten auf maschinenlesbaren Datenträgern quartalsweise an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu übermitteln. Dies betrifft unter anderem die Anzahl des beschäftigten ärztlichen Personals in Vollkräften, differenziert nach Facharztbezeichnungen, Schwerpunktbildungen und Weiterbildungsgebieten sowie jeweils gegliedert nach Standorten und Fachabteilungen (vgl. im Einzelnen § 21 Abs. 2 Nummer 1 Buchstabe f KHEntgG). Ausschließlich psychiatrisch tätige Häuser müssen diese Datenlieferung nicht vornehmen. Vor diesem Hintergrund sollten die Befragungsteilnehmer den zeitlichen Aufwand für die vorgesehenen vierteljährlichen Datenlieferungsverpflichtungen angeben.

In den Allgemeinkrankenhäusern ab 50 Betten beträgt der zeitliche Aufwand hierfür 29 Stunden pro Krankenhaus und Quartal. Der Median der Verteilung liegt bei 20 Stunden.

Wie hoch ist in Ihrem Krankenhaus der zeitliche Aufwand für die vorgesehenen vierteljährlichen Datenlieferungsverpflichtungen (inkl. Datenaufbereitung) zum ärztlichen Personal nach § 21 Abs. 7 KHEntgG? (h pro vierteljährlicher Datenlieferung und Krankenhaus für Allgemeinkrankenhäuser)



© Deutsches Krankenhausinstitut

7 FAZIT

Die vorliegende Blitzumfrage belegt nachdrücklich die hohe Belastung von Ärzten und Pflegekräften durch Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten. Die Bürokratie im Krankenhaus ist mittlerweile so zeitaufwändig, dass sie massiv zu Lasten der für die unmittelbare Patientenversorgung verfügbaren Zeiten geht. Gleichzeitig verschärft sie den Fachkräftemangel, weil Fachkräfte ggf. den Beruf oder die Stelle wechseln oder sich gar nicht erst bewerben bzw. andere Berufswege beschreiten. Durch einen Abbau von Bürokratie werden beachtliche Stellenäquivalente für patientennahe Tätigkeiten verfügbar, ohne dass dafür zusätzliche Stellen geschaffen werden müssten.

Die Krankenhäuser können fraglos zur Entlastung der Ärzte und Pflegekräfte von Dokumentationsaufwand beitragen. Wichtige Maßnahmen sind hier unter anderem der vermehrte Einsatz von Dokumentationsassistenten in der Pflege und im ärztlichen Dienst, ein

konsequentes Durchforsten und Verschlanen der eigenen Prozesse sowie Investitionen in digitale Technologien, die dazu geeignet sind, bürokratische Tätigkeiten zu automatisieren und Redundanzen zu vermeiden.

In erster Linie ist die zunehmende Bürokratisierung im Krankenhaus jedoch Folge externer Dokumentationsanforderungen und Nachweispflichten von Politik, Selbstverwaltung, Kostenträgern und Medizinischem Dienst. Deswegen gilt es, weitere Bürokratie zu stoppen und ein Monitoring der bestehenden Regelungen und Gesetze durchzuführen. Aufwand und Kosten müssen gegen den Nutzen der einzelnen Regelungen aufgerechnet werden, um einzelnen Vorschriften zu legitimieren oder ggf. abzuschaffen. Auch für relevant eingestufte Informationspflichten sollten, falls möglich, schrittweise überarbeitet und vereinfacht werden. Keinesfalls sollten parallel mehrere, in ihren Vorgaben unterschiedliche Vorschriften für ein und dasselbe Zielkriterium existieren. Durch einen gezielten und nachhaltigen Bürokratieabbau können die genannten Akteure das Krankenhauspersonal entlasten und damit die Patientenversorgung verbessern.