



© Ukii (generiert mit KI) - stock.adobe.com

Krankenhauspolitik als Normen-Müllhalde

Redundanzen, Widersprüche und Bürokratie im deutschen Krankenhauswesen seit Einführung des SGB V

Von Prof. Dr. Erika Raab

Die Krankenhauspolitik der Bundesrepublik Deutschland hat sich seit Einführung des SGB V im Jahr 1989 zu einem hochgradig fragmentierten, normativ überlagerten und in Teilen widersprüchlichen Steuerungsregime entwickelt. Während die politischen Debatten regelmäßig den Eindruck erwecken, es handle sich um ein kohärentes Reformprojekt, zeigt die Analyse der tatsächlichen Normenarchitektur ein anderes Bild: Das Krankenhauswesen ist zu einer Normen-Müllhalde geworden, in der sich Gesetze, Verordnungen, Richtlinien und Prüfvorschriften über Jahrzehnte hinweg übereinandergeschichtet haben, ohne dass ältere Instrumente systematisch bereinigt oder durch neue ersetzt worden wären. Die Folge ist ein System, das gleichzeitig überreguliert und untersteuert ist: Überreguliert, weil die Vielzahl von Normen erhebliche Bürokratie erzeugt; untergesteuert, weil zentrale Ziele – Qualität, Personal, Wirtschaftlichkeit, Versorgungssicherheit – in konkurrierenden Steuerungslogiken angelegt sind.

Dieser Beitrag entwickelt einen analytischen Rahmen zur Identifikation von Dubletten, Widersprüchen und Bürokratie-Nonsens im Krankenhausrecht und zeigt exemplarisch am Dreiklang aus PpUGV, Pflegepersonalbemessung und DRG-System, wie sich diese Fehlentwicklungen konkret manifestieren. Ziel ist es, einen wissenschaftlich fundierten Ansatz zur Normenbereinigung und zur Entwicklung einer konsistenten Steuerungsarchitektur vorzulegen.

Die Normenarchitektur des Krankenhauswesens: Fragmentierung als Strukturprinzip

Das Krankenhauswesen wird heute durch eine Vielzahl heterogener Normen gesteuert: SGB V, KHG, KHEntgG, KHPfLEG, Landeskrankenhausgesetze, Verordnungen wie die PpUGV, Richtlinien des G-BA, Prüfvorschriften des MD, Qualitätsindikatoren, Strukturvorgaben, Mindestmengen, Dokumentationspflichten und Berichtssysteme. Diese Normen sind nicht Ergebnis eines kohärenten Reformpfades, sondern Ausdruck einer Akkumulation von Einzelmaßnah-

Dieser Beitrag entwickelt einen analytischen Rahmen zur Identifikation von Dubletten, Widersprüchen und Bürokratie-Nonsens im Krankenhausrecht und zeigt exemplarisch am Dreiklang aus PpUGV, Pflegepersonalbemessung und DRG-System, wie sich diese Fehlentwicklungen konkret manifestieren. Ziel ist es, einen wissenschaftlich fundierten Ansatz zur Normenbereinigung und zur Entwicklung einer konsistenten Steuerungsarchitektur vorzulegen.

Keywords: Gesundheitspolitik, Strategie, Recht

men, die jeweils auf spezifische Problemlagen reagierten, ohne die bestehende Architektur zu berücksichtigen.

Die zentrale Ursache dieser Fragmentierung liegt in der fehlenden Zielhierarchie. Während das SGB V Wirtschaftlichkeit, Qualität und bedarfsgerechte Versorgung gleichrangig nebeneinanderstellt, fehlt eine normative Priorisierung. Dadurch entstehen Steuerungsinstrumente, die dieselben Ziele mit unterschiedlichen Logiken verfolgen oder sich gegenseitig konterkarieren. ►

Methodischer Ansatz: Dubletten-, Widerspruchs- und Bürokratieanalyse

Zur systematischen Entmüllung des Krankenhausrechts bedarf es eines dreistufigen Analysemodells:

1. Dublettenanalyse: Identifikation von Normen, die dasselbe Ziel adressieren, aber unterschiedliche Instrumente verwenden.
2. Widerspruchsanalyse: Untersuchung von Normen, deren Steuerungslogiken sich gegenseitig behindern oder ausschließen.
3. Bürokratieanalyse: Bewertung der Dokumentations- und Nachweispflichten im Verhältnis zu ihrer tatsächlichen Steuerungswirkung.

Dieses Modell ermöglicht es, die Normenarchitektur nicht nur juristisch, sondern auch politökonomisch und versorgungswissenschaftlich zu bewerten.

Exemplarische Analyse: PpUGV, Pflegepersonalbemessung und DRG-System

Zielsetzungen der drei Instrumente

Die PpUGV verfolgt das Ziel, Unterbesetzung in pflegesensitiven Bereichen zu verhindern und damit ein Mindestmaß an Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Pflegepersonalbemessung hingegen zielt auf eine bedarfsgerechte, qualitätsorientierte Personalausstattung ab. Das DRG-System dient der leistungsorientierten Vergütung und soll Effizienz und Transparenz fördern. Bereits hier zeigt sich eine strukturelle Divergenz: Zwei Instrumente adressieren Qualität und Personal, eines adressiert Wirtschaftlichkeit. Eine normative Priorisierung fehlt.

Dubletten: Zwei Instrumente für dasselbe Ziel – mit gegensätzlicher Philosophie

Die PpUGV und die Pflegepersonalbemessung verfolgen beide das Ziel, eine angemessene Personalausstattung sicherzustellen. Die PpUGV fordert dies über Mindeststandards, die Pflegepersonalbemessung über bedarfsgerechte Sollstandards. Die parallele Existenz beider Instrumente erzeugt eine Regelungsdoppelung, die weder wissenschaftlich begründbar noch administrativ effizient ist.

Die PpUGV ist konzeptionell ein Übergangsinstrument, das nur solange erforderlich wäre, bis eine valide, verbindliche Bemessung implementiert ist. In der Praxis jedoch werden beide Instrumente gleichzeitig weiterentwi-

ckelt, ohne dass eine klare Ablösungsperspektive besteht. Dies führt zu einer Überlagerung von Normen, die dasselbe Ziel adressieren, aber unterschiedliche Steuerungslogiken verwenden.

Widersprüche: Personalvorgaben und DRG-Anreize im Konflikt

Das DRG-System setzt Anreize zur Kostenreduktion, insbesondere im Bereich des Personals. Die PpUGV und die Pflegepersonalbemessung hingegen erhöhen den Personalbedarf und damit die Kosten. Dieser Zielkonflikt ist systemisch angelegt: Ein Instrument fordert Einsparungen, ein anderes fordert Mehrausgaben. Ohne eine klare Priorisierung entsteht ein permanenter Steuerungswiderspruch, der Krankenhäuser in eine strukturelle Überforderung führt.

Die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRGs hat diesen Konflikt nur teilweise entschärft. Solange die DRG-Logik Effizienzgewinne über Personalreduktion belohnt, bleibt der Widerspruch bestehen.

Bürokratie-Nonsense: Dreifache Dokumentation ohne Mehrwert

Die drei Instrumente erzeugen jeweils eigene Dokumentationspflichten: Schichtbesetzungen und Belegungszahlen für die PpUGV, Pflegeaufwand und Einstufungen für die Bemessung, Kodierung und Leistungsdokumentation für die DRGs. Viele dieser Daten sind inhaltlich überlappend, werden aber in unterschiedlichen Formaten, für unterschiedliche Adressaten und mit unterschiedlichen Fristen erhoben.

Die Folge ist eine dreifache Datenerhebung, die weder effizient noch steuerungswirksam ist. Ein erheblicher Teil der Dokumentation wird nicht in lernende Steuerung übersetzt, sondern dient primär der formalen Nachweissführung. Dies ist ein klassisches Beispiel für Bürokratie ohne Steuerungsnutzen.

Ein Entmüllungsansatz für das Krankenhausrecht

Zielhierarchie als Voraussetzung

Eine konsistente Steuerungsarchitektur erfordert eine klare normative Priorisierung. Qualität und Patientensicherheit müssen gegenüber Wirtschaftlichkeit vorrangig gestellt werden. Erst auf dieser Grundlage lassen sich widersprüchliche Normen bereinigen.

Normenbereinigung: Reduktion auf ein zentrales Personalinstrument

Die Pflegepersonalbemessung sollte als zentrales Instrument etabliert wer-

den. Die PpUGV kann als Übergangsinstrument definiert und mit einem klaren Ablaufdatum versehen werden. Eine solche Bereinigung würde Redundanzen abbauen und die Steuerungslogik vereinheitlichen.

Anpassung der DRG-Logik

Die DRG-Systematik muss so weiterentwickelt werden, dass Personalvorgaben nicht im Widerspruch zu ökonomischen Anreizen stehen. Dies erfordert eine vollständige und dynamische Refinanzierung der bemessenen Pflegepersonalkosten sowie eine stärkere Qualitätsorientierung der Vergütung.

Bürokratieabbau durch Datenharmonisierung

Ein „One Data – Many Uses“-Prinzip könnte die Dokumentationslast erheblich reduzieren. Ein gemeinsamer Datenkern, der für Personalbemessung, Qualitätssicherung und Finanzierung genutzt wird, würde die dreifache Datenerhebung überflüssig machen und die Steuerungswirkung erhöhen.

Schlussfolgerung

Das Krankenhauswesen der Bundesrepublik Deutschland leidet nicht an einem Mangel an Steuerungsinstrumenten, sondern an deren Überfülle. Die parallele Existenz von PpUGV, Pflegepersonalbemessung und DRG-System zeigt exemplarisch, wie Dubletten, Widersprüche und Bürokratie entstehen, wenn Reformen nicht in eine konsistente Architektur eingebettet werden. Ein wissenschaftlich fundierter Entmüllungsansatz kann helfen, die Normenlandschaft zu bereinigen, Zielkonflikte aufzulösen und die Steuerungswirkung zu erhöhen. Die Krankenhauspolitik braucht weniger neue Instrumente – sie braucht eine Bereinigung der alten. ■



Ass. jur. Prof. Dr. rer. pol. Erika Raab, MBA
Vorstandsvorsitzende der
Deutschen Gesellschaft für
Medizincontrolling e. V.