



TOP Ia Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
Aussprache zum Leitantrag

Titel: Behandlungsqualität transparent machen - Relation von Patienten zu Pflegekräften in deutschen Kliniken öffentlich machen

EntschlieÙung

Auf Antrag von Dr. Florian Gerheuser, Dr. Günther Jonitz, Dr. Kai Johanning, Dr. Christoph Emminger, Dr. Andreas Botzlar, Dr. Heidemarie Lux, Dr. Matthias Fabian und Dr. Frank J. Reuther (Drucksache Ia - 09) fasst der 120. Deutsche Ärztetag 2017 folgende EntschlieÙung:

Der 120. Deutsche Ärztetag 2017 fordert die Bundesländer auf, alle in den Krankenhausplänen geführten Akutkliniken zu Folgendem zu verpflichten:

- Die Zahl der tatsächlich am Patientenbett eingesetzten Pflegekräfte und deren Qualifikation werden für jede Schicht und jede einzelne Station erhoben und in Relation zum errechneten Bedarf gesetzt. Die Dokumentation wird in den Qualitätsberichten der Klinik veröffentlicht und zehn Jahre lang aufbewahrt.
- Das gleiche gilt für die zur Personalbedarfsermittlung verwendete Methodik.

Begründung:

Viele deutsche Krankenhäuser kämpfen um ihr finanzielles Überleben. Kostensenkungen sind ein populäres Mittel, kurzfristig das Bilanzergebnis zu verbessern, und werden häufig über Personaleinsparungen realisiert.

Auf der anderen Seite ist die Relation von Behandelnden zu Patienten ein wichtiger Faktor mit Auswirkung auf Morbidität und Letalität. Am leichtesten ist das für das Zahlenverhältnis zwischen Patienten und (Fach-)Pflegekräften belegbar.^{1,2,3,4} Es ist daher ein Gebot der Fairness den Patientinnen und Patienten gegenüber, die entsprechenden Zahlen offenzulegen.

Entsprechende Regelungen sind in anderen Ländern (z. B. in Teilen der USA) bereits Realität.⁵

"New Jersey hat im Jahr 2005 Krankenhäuser verpflichtet, detaillierte Informationen über ihre tatsächliche Personalbesetzung der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Allgemeinkrankenhäuser müssen für jede einzelne Station vor dem Ende der laufenden

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Arbeitsschicht die Zahl der in der direkten Pflege eingesetzten Registered Nurses, Licensed Practical Nurses, Certified Nurse Aids und anderen registrierten oder lizenzierten Gesundheitsberufe erfassen und auf Nachfrage darüber informieren. Die Angabe hat als Gesamtzahl und als Nurse-to-Patient-Ratio zu erfolgen. Darüber hinaus hat jedes Allgemeinkrankenhaus die Methoden detailliert offenzulegen, auf deren Grundlage der Personalbedarf im Pflegedienst ermittelt wurde.

Die Krankenhäuser haben die Angaben über die Personalbesetzung monatlich an das Gesundheitsministerium zu übermitteln, und das Ministerium hat die Informationen in geeigneter Form der Öffentlichkeit zugänglich zu machen (Internet). Kommt ein Krankenhaus seiner Pflicht nicht nach, kann das Ministerium eine Ordnungsstrafe gegen die Klinik verhängen.

An dem zuvor zitierten Hinweis wird bereits ein zentraler Mangel dieses Regulierungsmodells deutlich. Die Veröffentlichung der Ist-Besetzung erlaubt keinen Rückschluss auf die Frage der Bedarfsgerechtigkeit dieser Ist-Besetzung. Es ist nicht erkennbar, ob und in welchem Maße die Ist-Besetzung dem Soll, also dem Personalbedarf, entspricht.

[...]

Im Regulierungsmodell des Bundesstaates Massachusetts ist mit der Dokumentationspflicht ein weiteres Element enthalten, das sowohl im kalifornischen Modell als auch in anderen Staaten anzutreffen ist. Dokumentiert werden müssen das Ergebnis der Erhebung des Pflegebedarfs jedes einzelnen Patienten und die tatsächlich vorgehaltene Personalbesetzung.

Die Dokumentation hat für jede einzelne Schicht zu erfolgen, und die Unterlagen müssen für einen vorgegebenen Zeitraum (10 Jahre) aufbewahrt und der zuständigen staatlichen Behörde auf Verlangen für Zwecke der Überprüfung übermittelt werden. Es kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass eine Dokumentationspflicht und die Pflicht zur Aufbewahrung der Unterlagen über die Einschätzung des Pflegebedarfs sowie die tatsächliche Personalbesetzung für einen mehrjährigen Zeitraum zu den unverzichtbaren Bestandteilen eines wirksamen Regulierungssystems gehören.“

¹McHugh, MM et al. (2016). Better Nurse Staffing and Nurse Work Environments Associated With Increased Survival of In-Hospital Cardiac Arrest Patients. *Medical Care*, 54(1), 74-80.

²Silber JH et al. (2016) Comparison of the Value of Nursing Work Environments in Hospitals Across Different Levels of Patient Risk. *JAMA Surg.* 151(6):527-536



³Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, et al. (2016) Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care *BMJ Qual Saf* Published Online First: 15.11.2016, doi:10.1136/bmjqs-2016-005567

⁴McHugh MD et al. (2013) Lower Mortality in Magnet Hospitals. *Med Care* 51: 382-388

⁵Simon M, Mehmecke S (2017) Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. *WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG Nummer 027 der Boeckler-Stiftung, Februar 2017, ISSN 2509-2359; www.boeckler.de*