

*Orientierungswert von Wulf-Dietrich Leber*

## Nachtflug

*News des Tages / 25.10.2017*

Nachts als Patient in einem deutschen Krankenhaus kann gefährlich sein. Es mehren sich die Geschichten von verwirrten Patienten, die orientierungslos über die Gänge laufen, oder von jenen, die nach dem Pflegepersonal klingeln und stundenlang warten, bis endlich jemand Zeit für sie hat. Die Politik hat inzwischen reagiert und die Selbstverwaltung beauftragt, Pflegepersonaluntergrenzen zu definieren. Keine leichte Aufgabe. Der Pflegebereich ist eine empirische Wüste: Keiner hat derzeit Zahlen über die tatsächliche Stationsbesetzung. Die dirigistische Vorgabe von Personalanzahlzahlen wirft ordnungspolitische Fragen auf. Sind solche Vorgaben vereinbar mit der „unternehmerischen“ Freiheit des Krankenhauses? Passen sie zum DRG-System?

Der GKV-Spitzenverband beantwortet diese Fragen mit einer Cockpit-Metapher: Man erhöht die Sicherheit im Luftverkehr nicht dadurch, dass man den Fluggesellschaften Millionen hinterherwirft. Man erhöht sie auch nicht dadurch, dass man einen Personalschlüssel für ganze Unternehmen vorgibt. Aber die Regelung, dass – wann immer ein Passagierflugzeug abhebt – ein Co-Pilot im Cockpit sitzt, hat etwas Beruhigendes. In deutschen Krankenhäusern um Mitternacht werden verdammt viele Stationen ohne Co-Pilot gefahren. Eine patientenschützende Regelung würde den Wettbewerb nicht außer Kraft setzen, sie würde ihm aber Grenzen setzen, wenn das Leben von Patienten Schaden zu nehmen droht.

Am Ende einer solchen Festsetzung, die für „pflegesensitive“ Bereiche bis zur Mitte nächsten Jahres zu erfolgen hat, steht irgendetwas wie eine Patienten-Personal-Relation von beispielsweise „7:1“. Aber damit fangen die Probleme an.

- Was sind das für sieben Patienten? Eine Regelung, die den individuellen Pflegebedarf dieser Patienten nicht berücksichtigt, macht wenig Sinn. Frisch Operierte, Demente,

Patienten mit hohem Pflegegrad müssen mit einem Vielfachen in die Berechnung eingehen. Man braucht irgendeine Form der Schweregradadjustierung.

- Und die eine Pflegekraft? Ist das eine examinierte Krankenschwester oder reicht irgendeine Pflegekraft. Der Qualifikationsmix muss irgendwie definiert werden.
- Wird eine solche Verhältniszahl für Stationen, für Abteilungen oder für bestimmte Bereiche (zum Beispiel Intermediate Care) festgelegt? Das moderne Krankenhausmanagement hat inzwischen gemischte Stationsbesetzungen, so dass eine Regelung für Abteilungen nicht mehr zur Organisationswelt der Krankenhäuser passt.
- Ist „7:1“ ein Jahresdurchschnitt oder sollte man auf Schichten bezogene Vorgaben machen? Ein Jahresdurchschnitt hätte wohl kaum patientenschützende Wirkung.
- Wenn es denn um Mindestvorgaben für Schichten geht, sind diese zu 100 Prozent zu erfüllen oder sollte – ähnlich wie bei den Regelungen für Frühgeborene – ein leicht darunter liegender Erfüllungsgrad definiert werden?

In den Diskussionen zwischen den Selbstverwaltungspartnern ist vor allem die schichtgenaue Vorgabe strittig. Aber die Vorgabe eines Jahresdurchschnitts würde theoretisch erlauben, dass einen Monat lang überhaupt kein Pflegepersonal auf Station ist. Schwer vorzustellen, dass dies als ausreichender Patientenschutz angesehen wird. Schwer vorzustellen auch, dass ein Gesundheitsminister dies als Ersatzvornahme im Nichteinigungsfall vorgeben würde.

Eines der wesentlichen Probleme der Selbstverwaltung – wie schon zuvor in der Pflege-Expertenkommission – ist die Tatsache, dass wir keinerlei verlässliches Datenmaterial über die tatsächliche Patienten-Pflegekräfte-Relation haben. Das liegt nicht zuletzt daran, dass in den Krankenhäusern die softwaremäßige Verbindung zwischen Dienstplan und Belegungsplan nicht zur Routine gehört. Dienstpläne sind Teil des Subsystems „Personal“, Belegungspläne finden sich im KIS. Kaum jemand führt das zusammen. Da gilt eigentlich: Wer nicht per Mausclick das Verhältnis von Pflegepersonal und (schweregradadjustierten) Patienten abrufen kann, der hat seinen Laden nicht im Griff. Es fehlt das Controlling, es fehlt die Navigation.

Antoine de Saint-Exupéry beschreibt in seinem Roman „Nachtflug“ das Schicksal eines Postfliegers in der Pionierzeit der Luftfahrt. Saint-Exupéry war nicht nur der Autor des „Kleinen Prinzen“, sondern war auch selber Postpilot (und ist später bei einem Flugzeugabsturz seiner Maschine ums Leben gekommen). Im Roman „Nachtflug“ wird ein Pilot trotz Unwetter auf die Reise geschickt und steuert seine Maschine am Ende über die Wolken – ohne Chance, je wieder kontrolliert zu landen. Das Ende des Romans ist offen, lässt aber keinen Zweifel, dass der Pilot mangels Navigation keine Überlebenschance hat.

Die Digitalisierung würde es den Krankenhäusern heute erlauben, patientengefährdende Situationen zu vermeiden. Er bleibt zu hoffen, dass die Definition von Pflegepersonaluntergrenzen eine (Software-)Entwicklung in den Krankenhäusern anstößt, die dem Management eine sichere Navigation erlaubt. Pflegemanagement muss endlich so professionalisiert werden, wie es das Erlösmanagement im Gefolge der DRG-Einführung bereits geworden ist.

AUTOR



**Dr. Wulf-Dietrich Leber**

Leiter der Abteilung Krankenhäuser

GKV-Spitzenverband

Berlin

---

Alle Rechte vorbehalten. (c) [www.bibliomedmanager.de](http://www.bibliomedmanager.de)