

# Schwere Mängel sind keine Ausnahme

**DEFIZITE IN KLINIKEN** Eine umfangreiche Studie zeigt, wie schlecht viele Kranke versorgt werden

VON ECKART KLAUS ROLOFF

„Auf unserer Station VI können wir die Patienten zurzeit leider nicht so gut versorgen, wie das nötig wäre“, „die zwei freien Arztstellen in der HNO- Abteilung sind noch immer unbesetzt“, „der internistische Bereich leidet unter erheblichem Arbeitsdruck, was zu einem schlechten Betriebsklima geführt hat“ – das ist die Wahrheit in vielen Krankenhäusern, aber die wird kaum bekannt. Wenigstens nicht offiziell und nicht nach außen.

Viel lieber loben sich die Kliniken selbst. In Prospekten und auf Internetseiten betonen sie ihre Kompetenz und Qualität, die liebevolle Pflege, das eingespielte Team, die wohlthuende Atmosphäre. Besonders gängig ist die Floskel, dass der Patient im Mittelpunkt all ihrer Arbeit stehe. Die neueste Statistik sieht das ganz anders. In vielen Häusern müssen weniger Pflegekräfte mehr Patienten als früher versorgen; das hat negative Folgen für medizinische Qualität und Arbeitsklima.

Das ist das Fazit einer Studie, die das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung – es gehört zur Katholischen Fachhochschule Köln – jetzt unter dem Titel „Pflegethermometer 2007“ vorgelegt hat. Folgende Daten, in repräsentativer Form an 263 deutschen Krankenhäusern erhoben, stehen dabei im Zentrum:

- An deutschen Kliniken wurden zwischen 1995 und heute rund 50000 Stellen im Pflegebereich abgebaut (das ist ein Minus von 13,5 Prozent),
- obwohl dort ungefähr eine Million mehr Patienten als damals zu behandeln und zu pflegen sind. Damit hat sich die Quote Pflegekraft pro Patient um 23 Prozent verschlechtert.
- Andererseits hat die Zahl der an Kliniken tätigen Ärztinnen und Ärzte um etwa 20 Prozent zugenommen.
- Allein im Jahr 2006 wurden so viele Überstunden geleistet, dass dafür ungefähr 5000 Pflegekräfte hätten eingestellt werden können.

## Mehr Arbeit, weniger Geld

Immer mehr Arbeit, Sparzwänge, privatisierte Krankenhäuser mit strengen ökonomischen Vorgaben, gedeckelte Budgets, ein verschlechtertes Tarifsystem, der ständig wachsende Druck in Berufen, die viel Kompetenz, Verantwortung und Wachsamkeit verlangen – die Konsequenzen sind klar: sinkende Qualität, weniger Sicherheit, höhere Risiken.

„Wenn in jeder dritten Klinik die Patienten nach einer Operation nicht mehr fachgerecht mobilisiert werden können, dann ist das mehr als besorgniserregend“, meint Professor Frank Weidner, der Leiter der Studie. 30 Prozent der befragten Pflegeleitungen geben zu, dass ihr Angebot an ausreichender Pflege in den beiden vergangenen Jahren abgenommen habe. Und nur ein Viertel der Häuser meint, die erwünschte „engmaschige Kontrolle“ vor allem nach chirurgischen Eingriffen stets garantieren zu können.

Wenn das nicht möglich ist und es zu ernsten (und vermeidbaren) Zwischenfällen kommt, zu Blutungen und Krankenhausinfektionen, zu Stürzen, Wundliegen und fehlerhaft verabreichten Arzneien – werden die Leitungen vor Gericht auch freimütig einräumen, dass die engmaschige Kontrolle unmöglich war? Und das in einem Gesundheitswesen, das so viel von Fortschritt redet und stets teurer wird. Und in dem Fallpauschalen nicht unterscheiden zwischen gut und nicht gut geführten Stationen, mustergültig und schlecht behandelten Patienten.

Doch das ist heute fast schon normal: In 37 Prozent der Häuser wird das Essen häufig oder sehr oft nicht so verabreicht, wie es dem Esstempo der Kranken entspricht. Und nur in einem Drittel ist etwa die morgendliche Körperpflege und die regelmäßige Lagerung der Patienten durchweg gewährleistet. Dass es dort, wo am meisten Kranke und Pflegebedürftige leben, nämlich in Altenheimen, fast keine Ärzte gibt, ist ein Manko spezieller Art.

### **Crashkurs für neue Zeiten**

„Die Kliniken sparen auf Kosten der Pflege“, sagt der Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (Essen) zu diesen Befunden. Er kritisiert vor allem die fehlende professionelle Lagerung mit dem Risiko von Druckgeschwüren. „Zudem wissen wir, dass alle Erfolge der Mobilisierungsarbeit von Pflegeeinrichtungen in nur zwei Tagen Klinikaufenthalt verpuffen.“

Abhilfe besonderer Art steht parat. Ein Beispiel dafür: Das Institut Business Training International (Stuttgart) bietet für Ärzte und anderes Krankenhauspersonal, so ein Presstext, mit seinem „Planspiel HospitalAkut ein Training von einem halben bis ganzen Tag an, einen Crashkurs in Krankenhaus-Betriebswirtschaft“. Das Ziel: „In kurzer Zeit werden den Teilnehmern betriebswirtschaftliche Zusammenhänge vermittelt.“ Sie sollen viel über Kostenstrukturen, Balanced Scorecard und optimale Auslastung erfahren – und ihr Verhalten ändern. Nach einem halben bis ganzen Tag Lehrzeit? Mit den Patienten im Mittelpunkt?

Ein anderes Rezept besteht in den Qualitätsberichten, die alle deutschen Akutkliniken seit 2005 veröffentlichen müssen. Mit ihren Kriterien kommen sie für 2006 zu viel besseren Resultaten als die Kölner Studie. Dennoch gibt es ein Problem: „Ein Laie findet sich in den Berichten kaum zurecht“, klagt Markus Büchler, Chef der Chirurgischen Uniklinik Heidelberg. So kommt zu vielen Mängeln noch einer dazu.

**Internet:** [www.dip-home.de](http://www.dip-home.de), [www.bti-online.com](http://www.bti-online.com), [www.bqs-qualitaetsreport.de](http://www.bqs-qualitaetsreport.de)