

DBfK Nordwest e.V. | Lister Kirchweg 45 | 30163 Hannover

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung  
z.H. Ministerialdirigentin Claudia Schröder  
Postfach 141  
30001 Hannover

Per E-Mail an:  
daniela.riese@ms.niedersachsen.de

**DBfK Nordwest e.V.**

**Geschäftsstelle**  
Lister Kirchweg 45  
30163 Hannover

**Regionalvertretung Nord**  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad Schwartau

**Regionalvertretung West**  
Müller-Breslau-Straße 30a  
45130 Essen

**Zentral erreichbar**

Telefon (05 11) 69 68 44-0  
Telefax (05 11) 69 68 44-299  
E-Mail nordwest@dbfk.de

Hannover, 07.02.2017

Ihr Zeichen: 404-41201 5010/1

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des  
Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG)**

Sehr geehrte Frau Schröder, sehr geehrte Abgeordnete,

gern möchten wir im Rahmen der Verbändeanhörung zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum 'Gesetz zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG)' Stellung nehmen. Ziel des Gesetzes ist es, den Patientenschutz in Niedersächsischen Krankenhäusern zu erhöhen.

Die mit der Gesetzesnovelle angestrebten Veränderungen basieren auf den Ergebnissen eines Sonderausschusses, dessen Auftrag die „Aufarbeitung der Krankenhausmorde in Delmenhorst und Oldenburg durch den ehemaligen Krankenpfleger Niels H.“ war. Aus Sicht des DBfK Nordwest sind die Arbeit und die Ergebnisse des Sonderausschusses wichtig und sinnvoll. Trotzdem greift der vorliegende Gesetzentwurf zu kurz, um den Patientenschutz tatsächlich umfassend zu verbessern.

Entscheidend für den Patientenschutz ist die quantitative und qualitative Pflegepersonalausstattung in den Krankenhäusern. So zeigen große internationale Studien den Zusammenhang zwischen zu wenig Pflegepersonal und/oder zu niedriger Fachkompetenz in Pflegeteams mit u.a. einem höheren Vorkommen von Komplikationen, Zwischenfällen und Todesfällen bei Patientinnen und Patienten (Aiken et al., 2002; Aiken et al., 2012; Aiken et al., 2014; Meyer, 2015; Schwab et al., 2012; Needleman et al., 2002).

Daneben stellen diese Studien auch die ungenügende Personalausstattung von deutschen Krankenhäusern im internationalen Vergleich dar. So zeigt die europäische RN4CAST-Studie (Registered Nurse Forecasting-Studie 2011), dass der Personalschlüssel in den USA, Norwegen, Irland, Schweden, den Niederlanden und der Schweiz pro Schicht zwischen 1:5,3 und 1:4 bis 1:7,9 Patientinnen bzw. Patienten liegt, aber in deutschen Krankenhäusern

Seite 1/4

durchschnittlich 1:13 beträgt. Damit ist Deutschland Schlusslicht unter den 13 teilnehmenden europäischen Ländern und liegt noch hinter Spanien mit einem Personalschlüssel von 1:12,6 und Griechenland mit einem Personalschlüssel von 1:10,2 (Aiken et al. 2012).

Ausgehend von dieser eindeutigen Studienlage müssen Maßnahmen zur Verbesserung des Patientenschutzes primär an einer Veränderung der Rahmenbedingungen – hier vor allem der Krankenhausfinanzierung – zur Verbesserung der Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern ansetzen. Daher fordern wir die Definition von Mindestpersonalvorgaben in den Gesetzestext zur Änderung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes (NKHG) aufzunehmen.

Einige Regelungen des Gesetzentwurfs sollten in unseren Augen klarer formuliert werden. Im Einzelnen nehmen wir wie folgt Stellung:

Wir begrüßen die Aufnahme der in Errichtung begriffenen Niedersächsischen Pflegekammer in den Planungsausschuss des Ministeriums.

### §3 (2)

Neben der Aufnahme der Pflegekammer fordern wir jedoch, den DBfK Nordwest als Repräsentanten der Pflegeberufe aufzunehmen, um der Bedeutung dieser Berufsgruppe und deren Vertretung im Vergleich zu anderen Parteien zahlenmäßig gerecht zu werden. Der DBfK Nordwest ist aufgrund seiner Mitgliederstärke die maßgebliche Interessenvertretung aller beruflich Pflegenden in Niedersachsen.

Wir empfehlen im gesamten Gesetzestext die Bezeichnung „Pflegefachkraft“ durch „Pflegefachperson“ zu ersetzen. Letztere drückt gegenüber der Berufsgruppe ein höheres Maß an Wertschätzung und Anerkennung aus. Die Bezeichnung erkennt Pflegenden als menschliche Individuen an, im Gegensatz zu der versachlichenden Bezeichnung der „Kraft“.

### §17 (2) und §18 (2), Begründung B

Daneben ist die Bezeichnung Pflegefachperson die offizielle Bezeichnung für Pflegenden mit mindestens dreijähriger Ausbildung, auf die sich die Berufsverbände in Deutschland, Österreich und der Schweiz verständigt haben. Sie spiegelt somit die Interessen der Pflegenden selbst wieder.

Wir empfehlen die Benennung konkreter Maßnahmen nicht nur in der Gesetzesbegründung, sondern direkt im §20 Abs. 1 und Abs. 2 vorzunehmen. In der aktuellen Form ist die Formulierung zu oberflächlich und ermöglicht zu viel Interpretationsraum für Konzepte und Maßnahmen. Hier sollten beispielsweise sowohl die Einzel- und Gruppensupervision als entlastende Maßnahmen explizit benannt werden.

### §20

Die Einführung eines Rotationssystems sehen wir nicht als

geeignete Maßnahme zur Belastungsreduktion an. Mangelnde Fachkompetenz gilt als Stressor und als mögliche Ursache für eine Überforderung. Die „Versetzung“ auf eine andere Station, auf der durch den hohen pflegerischen Spezialisierungsgrad ein evtl. noch höherer Mangel an Fachkompetenz besteht, kann keineswegs „entlastend“ sein. Daher empfehlen wir vom Rotationssystem als Maßnahme zur Entlastung von Pflegenden Abstand zu nehmen.

Insgesamt sprechen wir uns für einen Modellparagrafen im Gesetz aus, in dessen Rahmen Konzepte und Maßnahmen zum Umgang mit berufsbezogenen Belastungen erprobt und umfassend wissenschaftlich evaluiert werden können.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gern.

Mit freundlichen Grüßen



Stefan Schwark, M.Sc.,  
Gesundheits- und Krankenpfleger  
Referent für Pflege im Krankenhaus



Martin N. Dichter, MScN,  
Gesundheits- und Krankenpfleger  
Vorsitzender des DBfK Nordwest e.V.

## Literatur

- Aiken, L. H.; Clarke, S. P.; Sloane, D. M.; Sochalski, J.; Silber, J. H. (2002): Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.
- Aiken, L. H.; Sermeus, W.; Van den Heede, K.; Sloane, D. M.; Busse, R., McKee, M.; et al. (2012): Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717.
- Aiken, L. H.; Sloane, D. M.; Bruyneel, L.; Van den Heede, K.; Griffiths, P.; Busse, R., et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1781-1860.
- Needleman, J.; Buerhaus, P.; Mattke, S.; Stewart, M.; & Zelevinsky, K. (2002): Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*, 346, 1715-1722.
- Schwab, F.; Meyer, E.; Geffers, C., & Gastmeier, P. (2012): Understaffing, overcrowding, inappropriate nurse:ventilated patient ratio and nosocomial infections: which parameter is the best reflection of deficits? *J Hosp Infect*, 80, 133-139.