

Stellungnahme des Deutschen Pflegerates zum Entwurf der IQWiG Kurzantwort zur IQWiG Veröffentlichung ‚Pflegepersonal in Krankenhäusern: Wirkt sich die Arbeitsbelastung auf die Gesundheit der Patienten aus?‘

Der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) unterstützt nachdrücklich die Schlussfolgerung des IQWiG, dass wir dringend eine deutsche Studie zur Untersuchung des Zusammenhangs von Arbeitsbelastung der Pflegenden und Gesundheitsoutcomes bzw. –risiken für Patienten benötigen. Zu den Ausführungen im Entwurf der Kurzantwort haben wir nachstehende Anmerkungen. Der DPR würde sehr begrüßen, wenn diese Anmerkungen in entsprechende Form bei der Überarbeitung der Kurzantwort berücksichtigt würden.

Der DPR findet allerdings die in der Kurzantwort vorgenommene Verengung der Forschungsfrage auf einen Schwellenwert und vor diesem Hintergrund die Bewertung der geringen Aussagekraft der untersuchten Studien problematisch. Die Anforderung, eine bestimmte Belastungsgrenze zu definieren, ab der unerwünschte Nebenwirkungen eintreten, ist ein Maximalansatz. Davon zu unterscheiden wäre, ob es überhaupt eine Korrelation zwischen qualitativer und quantitativer Pflegepersonalausstattung und Outcomes gibt. Nach unserer Bewertung der vorliegenden Literatur lässt sich diese Frage nämlich durchaus stärker bejahen, als dies vom IQWiG auf der Grundlage dessen Untersuchungsansatzes gefolgert wurde.

Anzumerken ist weiterhin, dass eine Suchstrategie unter Einbeziehung von Begriffen wie, „staffing and Patient outcomes“, „staffing and quality of nursing care“, oder „staffing and adverse events“ weitere Studien identifiziert hätte, die aufschlussreich gewesen wären.

Die Formulierung im Entwurf der Kurzantwort, dass das um 20% gestiegenen Verhältnis von Patient zu Pflegekraft keine Rückschlüsse auf eine steigende Arbeitsbelastung zulässt, da die Aufgaben in unterschiedlichen Einsatzgebieten der Pflege sehr unterschiedlich seien, ist nicht nachzuvollziehen. Die näher liegende Beurteilung wäre, dass es wohl in einigen Bereichen überdurchschnittliche Belastungssteigerungen gegeben hat, da zum Anstieg der Patientenzahlen zusätzlich die Aufgaben zugenommen haben. In anderen Bereichen wäre das dann unterdurchschnittlich, aber wohl kaum ohne steigende Belastung.

Es sollte aus Sicht des DPR in der Kurzantwort darauf hingewiesen werden, dass – was nicht zu kritisieren ist - neuere europäische Studien aus der Schweiz (de Geest, Basel) und Großbritannien (Rafferty, London) nicht berücksichtigt werden konnten, da sie erst nach Abschluss der Literatursuche veröffentlicht wurden.

Der Hinweis darauf, dass us-amerikanischen Studien auf deutsche Verhältnisse nicht übertragbar seien, kann so nicht stehen bleiben. Das Hospital Reform Outcome Projekt, ist eine internationale Krankenhausergebnisstudie (International Hospital Outcome Study = IHOS), das von Linda Aiken und Ihrem Team vom Center for Health Outcome and Policy Research der Universität Pennsylvania initiiert wurde und koordiniert wird. Anfänglich waren an der IHOS die fünf Länder USA, Kanada, England, Schottland und Deutschland beteiligt. Inzwischen wurde sie auf 12 Länder (Neuseeland, Belgien, Japan, Australien, Russland, Armenien und die Schweiz) ausgeweitet. Die Schweizer RICH Studie knüpft hier an. Die Internationale Krankenhausergebnisstudie zeigt, dass es trotz unterschiedlicher Gesundheitsversorgungssysteme auffallende Parallelen zwischen den beteiligten Ländern im Hinblick auf Pflegepersonalmangel und Verschlechterung der Pflegequalität mit Auswirkungen gibt.

Wenig stichhaltig sind u.E. die Begründungen der fehlenden Übertragbarkeit auf Grundlage der unterschiedlichen Ausbildungen. Das gilt sicher für Rollen wie Nurse Practitioner. Aber die britische Nurse würde vermutlich vom IQWiG als Äquivalent der us-amerikanischen RN anerkannt werden. Sowohl die deutsche Gesundheits- und Krankenpflegerin, als auch die britische RGN werden auf der Grundlage der selben EU-Beruferrichtlinie gegenseitig anerkannt (d.h. jede deutsche Gesundheits- und Krankenpflegerin wird ohne Probleme in allen EU-Staaten als gleichwertig eingestellt und beschäftigt). Die pauschale Aussage, die RN würde deutlich mehr ärztliche Aufgaben wahrnehmen ist nicht ganz korrekt. Die Ausführungen des IQWiG zu den Hauptaufgaben einer deutschen Gesundheits- und Krankenpfleger/in sind reduktionistisch, veraltet und beschreiben zu einem erheblichen Anteil Tätigkeiten von Hilfspersonal (Krankentransport, Stationshilfen). In Würdigung der Unterschiedlichkeit der Aufgaben in unterschiedlichen Fachgebieten, ist professionelle Pflege heute deutlich mehr als hier Beschriebene. Der gesamte Satz hierzu wird besser gestrichen.

Die Problematik, dass die verschiedenen Studien unterschiedlich „Pflegekräfte pro Patient“ und „Pflegekräfte pro belegtem Bett“ gewählt haben, lässt nach unserer Auffassung durchaus Rückschlüsse zu. Wenn beide Studienansätze unabhängig voneinander zum Ergebnis kommen, dass eine Korrelation besteht, stützen sich die Aussagen. Man kann allerdings nicht die Ergebnisse zusammenfassen, um einen bestimmten Schwellenwert zu ermitteln.

Abschließend sei noch ein redaktioneller Hinweis erlaubt: Die aktuelle Berufsbezeichnung lautet Gesundheits- und Krankenpfleger/in und nicht mehr Krankenschwester/-pfleger.

Berlin, 23.11.2006

Franz Wagner MSc
Vize-Präsident