

## Kurzstellungnahme des VLK zu den Empfehlungen des Nationalen Ethikrates

Der Nationale Ethikrat hat Anfang Juni 2016 eine umfangreiche Stellungnahme unter der Überschrift „Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus“ veröffentlicht. Die daraus resultierenden Empfehlungen kann der VLK nicht in Gänze, jedoch zum großen Teil unterstreichen, da sie identisch mit den VLK-Intentionen sind.

Dies gilt zum Einen für die Gewährleistung einer besseren, am Patientenwohl orientierten **Kommunikation im Krankenhaus**, die der VLK bereits im Rahmen seines 2. Bundeskongresses im Jahre 2013 angemahnt hat. Nur eine auf Vertrauen basierte Arzt-Patienten-Beziehung kann einen positiven Einfluss auf den Patienten und den Heilungsprozess haben.

Zum Anderen gilt dies auch für die Empfehlung des Nationalen Ethikrates, bei der Besetzung ärztlicher Leitungsfunktionen im Krankenhaus neben der beruflichen Kernkompetenz auch **ökonomisches Fachwissen** einzufordern. Dies entspricht einem bereits im Jahre 2011 in einem VLK-Positionspapier („Der leitende Krankenhausarzt im System der stationären Versorgung 2030“) publizierten Grundsatz. In allen ärztlichen Leitungsebenen muss demnach die Qualität der medizinischen Leistungserbringung einen leitenden Krankenhausarzt ebenso auszeichnen, wie auch die Fähigkeit, ökonomische Rahmenbedingungen und eine nach modernen Gesichtspunkten gestaltete Personalführung verantwortlich in sein Handeln einzubeziehen.

Auch die Empfehlung des Nationalen Ethikrates, **qualitätssichernde Strukturen auszubauen**, d. h. krankheitsbildorientierte Organisationsmodelle in deutschen Krankenhäusern durch multidisziplinäre Zentren zu etablieren, die Dokumentationspflichten zu vereinfachen und eine bereichsübergreifende, vereinheitlichte Dokumentation und Qualitätssicherung einzuführen, trifft auf die Zustimmung des VLK.

Eher **skeptisch** steht der VLK allerdings der Empfehlung des Nationalen Ethikrates gegenüber, **Pflegepersonalschlüssel** in Abhängigkeit von Stations- und Bereichsgrößen für Krankenhäuser zu entwickeln und einzuführen, sowie Mindestquoten für vollexaminierte Pflegekräfte festzulegen. Hier weist der VLK auf die unbefriedigenden Erfahrungen mit „Personal-Anhaltzahlen“ für den pflegerischen und auch für den ärztlichen Dienst in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts sowie auf die Schaffung von Personalbudgets zu Beginn der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts hin. Durch das seit 2003 geltende pauschalierende Entgeltsystem errechnen sich Personalstärken ausschließlich aus variablen, betriebswirtschaftlich generierten Leistungsdaten, d. h. nicht betriebswirtschaftlich kalkulierte Personalstärken würden zwangsläufig zu einer Verschärfung der finanziellen Unterdeckung im Betriebskostenbereich der Krankenhäuser führen.