

Pressemitteilung

Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin

Romy Held

14.01.2019

<http://idw-online.de/de/news708818>

Forschungs- / Wissenstransfer, Wissenschaftliche Tagungen
Medizin
überregional



Vorgabe von Untergrenzen nicht geeignet zur Entspannung der Personalbelastung in der Pflege

„Die Unterbesetzung von intensivmedizinischen Abteilungen im Krankenhaus kann fatale Folgen für Patienten haben“, stellte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sehr richtig fest. Und möchte mit dem seit 1. Januar geltenden Gesetz „Personaluntergrenze für pflegesensitive Krankenhausbereiche“ für ausreichend Pflegepersonal sorgen. Einer dieser Bereiche ist die Intensivmedizin. Hier sind ab sofort pro Tagschicht maximal 2,5 Patienten pro Pflegekraft zu versorgen, in der Nachtschicht 3,5 Patienten pro Pflegekraft. Soweit die Theorie.

Und die Praxis? „Wir lehnen die neuen Richtwerte entschieden ab und fordern die Politik auf, sich an unseren Vorgaben aus der Praxis zu orientieren“, sagt Professor Stefan Schwab, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), in einer Pressemitteilung. Und auch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) stellt fest: „Wir sehen Pflegepersonaluntergrenzen in neurologischen Kliniken als sinnvolles Instrument an, wenn sie sich am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Patienten ausrichten“, so Professor Armin Grau, Mitglied der Task Force Pflege der DGN. Beide Gesellschaften empfehlen für neurologische Intensivstationen durchgehend den Personalschlüssel von einer Pflegekraft für die Versorgung von zwei Patienten.

Dieser Empfehlung schließt sich auch die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) an. In einer Stellungnahme äußert sich der Vorstand wie folgt: „Grundsätzlich erscheint eine gesetzliche Festlegung von Untergrenzen im Verhältnis von Pflegekraft zu Patienten sinnvoll. Ob mit den im neuen Gesetz festgelegten Untergrenzen allerdings das geplante Ziel der Qualitätsverbesserung sowie der deutlichen Entlastung der Pflegenden erreicht werden kann, bleibt abzuwarten.“ Das geplante Vorgehen erscheint nicht geeignet, eine aktuell notwendige zeitnahe und auch kurzfristige Lösung zur Entspannung der Personalbelastung in der Pflege herbeizuführen. Problematisch sieht die DGNI die Berechnungsgrundlage für die Pflegeuntergrenzen, die in einer Perzentilenrechnung erfolgte. Im Rahmen einer Untersuchung zeigte sich ein deutlicher Unterschied in der jeweiligen Personalbesetzung in unterschiedlichen Krankenhäusern. Im internationalen Vergleich ist die festgesetzte pflegerische Grenze auch eher am unteren Bereich anzusiedeln. „Es sollen ja initial nur die 25% der schlechtesten Krankenhäuser im Hinblick auf Personal/Patientenverhältnis an die übrigen 75% angeglichen werden. Erfolgt die Berechnung der Untergrenzen auf oder nur knapp über dem Niveau der am schlechtesten besetzten Kliniken birgt dies auch potentiell das Risiko einer schlechteren Personalausstattung in der Zukunft, da Kliniken mit besserem Personalschlüssel bei fehlendem positiven finanziellen Anreiz dann Personal einsparen würden und trotzdem die gesetzlichen Vorgaben einhalten würden. Daher erscheint ein positiver finanzieller Anreiz für Krankenhäuser mit besserem Personalschlüssel eigentlich als besserer Ansatz“, betont DGNI-Präsidiumsmitglied Dr. Sylvia Bele.

Zudem ist der Personalschlüssel zu Patienten nicht der einzige Grund für die steigende Arbeitsbelastung. Hierzu zählt z.B. die zunehmende Dokumentationspflicht, zunehmend ältere multimorbide Patienten, erhöhter Patientenumsatz in den Krankenhäusern und vieles mehr. Dies wird in dem Gesetz nicht berücksichtigt, ebenso wenig wird dem jeweiligen Versorgungsaufwand der Patienten einer Station keine Bedeutung beigemessen. Dies dient zur Vereinfachung der Einführung von Pflegeuntergrenzen und soll potentiell in einem zweiten Schritt dann mit zurate gezogen werden, um

entsprechende Pflegeuntergrenzen in besonderen Bereichen festzulegen.

Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass bei fehlender personeller Abdeckung Betten in den entsprechenden Abteilungen geschlossen und Patienten evtl. in eine andere, weiter entfernte Klinik transportiert werden müssen, was auch ein Risiko bergen kann. Allein die geplante Schaffung neuer Pflegestellen und die Vorgabe von Untergrenzen kann dieses Problem nicht lösen, da es zur Zeit nicht genügend Pflegekräfte am Markt gibt, um den Bedarf zu decken. Im Gesetz fehlen grundsätzlich der Anreiz zur Bindung der Pflegekräfte an die jeweilige Versorgungseinheit und das Krankenhaus, zur Steigerung der Attraktivität des Arbeitsplatzes in einem pflegesensitiven Bereich sowie die Aufwertung und Wertschätzung des Pflegeberufes. Woher die fehlenden Pflegekräfte rekrutiert werden sollen, bleibt unklar.

Die Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI) veranstaltet gemeinsam mit der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) in dieser Woche ihre Jahrestagung ANIM 2019. Diese findet zum 36. Mal statt und zwar vom 17.-19. Januar, in diesem Jahr in Berlin. Seit jeher steht die ANIM für eine enge Verzahnung der neurologischen und neurochirurgischen Notfall- und Intensivmedizin und dem Pflegebereich.

Alle Informationen zur ANIM, weitere Pressemitteilungen sowie die Möglichkeit zur Akkreditierung finden Sie online über die Tagungshomepage www.anim.de.

Medienvertreter sind herzlich nach Berlin eingeladen! Wenn Sie an einem speziellen Thema Interesse haben, vermitteln wir Ihnen gern einen individuellen Interviewpartner dazu. Bitte wenden Sie sich mit allen Fragen an den Pressekontakt!

Pressekontakt:
Deutsche Gesellschaft für NeuroIntensiv- und Notfallmedizin (DGNI)
Romy Held, Pressestelle
c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Telefon 03641/3116-280
presse@dgni.de

URL zur Pressemitteilung: <http://www.anim.de>

URL zur Pressemitteilung: <http://www.dgni.de>