

DIVI lehnt neue Verordnung zu Pflegepersonaluntergrenzen entschieden ab

30. Oktober 2018

Thomas van den Hooven

Die optimale Patientenversorgung im Krankenhaus kann nur durch ausreichend Personal gewährleistet werden. „Die ab Januar 2019 geltenden neuen Richtwerte des Bundesministeriums für Gesundheit gehen allerdings in die ganz falsche Richtung“, sagt Professor Stefan Schwab, Präsident der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sowie Direktor der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Erlangen (Foto unten). „Die in der überarbeiteten Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung festgelegten Werte sind ein unerwünschtes Minimum“, heißt es in einer jetzt veröffentlichten Stellungnahme der DIVI. Demnach soll zukünftig beispielsweise in der Nachtschicht eine Intensivpflegekraft gleich 3,5 Patienten betreuen. Die DIVI fordert für alle Schichten maximal zwei Patienten für einen Intensivpflegenden. „Wir lehnen die neuen Richtwerte entschieden ab und fordern die Politik auf, sich an unseren Vorgaben aus der Praxis zu orientieren“, sagt Schwab.

Ab dem 1. Januar 2019 gelten in der Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie und Unfallchirurgie neue Personaluntergrenzen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat dazu Maßnahmen zur Sicherung der Personalausstattung für pflegeintensive Krankenhausbereiche formuliert, die in die aktuelle Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) eingeflossen sind. Zudem soll ab 2020 begleitend der sogenannte „Ganzhausansatz“ eingeführt werden, mit dem das Verhältnis des eingesetzten Pflegepersonals zum Pflegeaufwand des Krankenhauses ermittelt werden soll. Dieser neue Personalpflegequotient soll in Zukunft darüber Aufschluss geben können, ob ein Krankenhaus ausreichend Personal einsetzt. „Die neuen Vorgaben des Bundesministeriums für Gesundheit werden in der Praxis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Personal- und Patientenverschiebungen führen. Dies verschlechtert die Qualität der Versorgung und führt zu einer weiter steigenden Berufsunzufriedenheit der Pflegenden im Intensivbereich“, sagt Thomas van den Hooven, Präsidiumsmitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sowie Pflegedirektor am Universitätsklinikum Münster (Foto oben).

Versorgungsqualität leidet: Pflegende betreuen zu viele Patienten

Die deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin begrüßt prinzipiell die Initiative der Bundesregierung, die Situation der Pflege in den deutschen Krankenhäusern verbessern zu wollen. Die jetzigen Werte sind allerdings über den sogenannten Quartilansatz festgelegt worden. Das heißt, sie orientieren sich an dem Grenzwert von 25 Prozent der Häuser mit der schlechtesten Personalausstattung. „75 Prozent der Häuser liegen momentan über diesem Wert und es kann jetzt leicht dazu kommen, dass eine einzelne Pflegekraft nach dem

neuen Entwurf nun noch mehr Patienten betreuen muss – darunter leidet die Versorgung und es werden mehr Pflegende der Intensivstation den Rücken kehren“, sagt van den Hooven. Die Debatte über eine „Überbesetzung“ über die Vorgaben der Verordnung hat in vielen Häusern schon begonnen und wird das Gegenteil von dem bewirken, was ursprünglich beabsichtigt war. Den Standard des Personalbedarfs hat die DIVI bereits vor Jahren in einem evidenzbasierten Papier zur Struktur von Intensivstationen beschrieben. Auch dem „Ganzhausansatz“ aus dem Entwurf für das Pflegepersonalstärkungsgesetz steht die DIVI kritisch gegenüber: „Es ist nicht sicher, dass er Verschiebungseffekte verhindern kann. Wir befürchten, dass durch die verabschiedeten Maßnahmen das Gegenteil dessen erreicht werden könnte, was das Bundesministerium eigentlich anstrebt“, so van den Hooven.

Prof. Dr. Dr. Stefan Schwab Personalschlüssel entwickeln sich in die falsche Richtung

In der aktuellen Version der PpUGV wurde eine Änderung der Personaluntergrenzen für die Intensivmedizin vorgenommen. In der Tagschicht gilt ab 1. Januar 2019 vorerst ein Personalschlüssel von 1:2,5 (Pflegekraft pro Patienten) im Vergleich zum bisherigen Wert von 1:2. In der Nachtschicht wurde der Personalbedarf von 1:3 auf 1:3,5 abgesenkt. Ab dem 1. Januar 2021 ändern sich diese Werte erneut auf 1:2 für die Tag- und 1:3 für die Nachtschicht. Diese Änderung ist aus Sicht der DIVI eine Entwicklung in die falsche Richtung. „Ein Schlüssel von 1:3,5 im Nachtdienst ist auf Intensivstationen mit schwerstkranken Patienten aus unserer Sicht und insbesondere auch aus Sicht der Patienten qualitativ nicht vertretbar. Die Intention, die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, verkehrt sich dann ins Gegenteil, da zukünftig gerade im Intensivbereich Personal fehlen wird“, sagt Pflegedirektor van den Hooven. „Zudem fehlt es an einem Leistungserfassungsinstrument und einem daraus abgeleiteten Personalbedarfsbemessungstool. Dies könnte für die Intensivstationen das System INPULS sein. Solange solche Instrumente aber weder vorgeschrieben, noch implementiert sind, werden alle Intensivstationen undifferenziert betrachtet. Ohne eine gut fundierte Diagnose gibt es keine sachgerechte Behandlung, das gilt auch für die Personalbemessung auf Intensivstationen“, eine Ansicht, mit der van den Hooven nicht alleine stehen dürfte. Es fehlt an Konzepten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden

Was bislang bei allen erkennbaren Bemühungen um die Pflege fehlt, sind realistische und rasch umsetzbare Konzepte, wie man den bereits jetzt schon gravierenden Fachkräftemangel beheben will, wie beispielsweise bessere Bezahlung, verbesserte Aus- und Weiterbildung, familienfreundliche und planungssichere Arbeitszeiten. Ohne diese Konzepte kann man so viel Grenzen festlegen, wie man will. Wenn kein Personal da ist, um diese zu erfüllen, greifen alle Maßnahmen buchstäblich ins Leere.

Foto Thomas van den Hooven: Universitätsklinikum Münster

Foto Prof. Dr. med. Dr. h. c. Stefan Schwab: Universitätsklinikum Erlangen