

Informationen des Deutschen Pflegerates zu Personaluntergrenzen

- Personaluntergrenzen sind Ausdruck der Anerkennung des unmittelbaren Zusammenhangs zwischen Pflegepersonalausstattung und Pflegequalität
- Der Definition „pflegesensitiver Bereiche“ ist eine besonders hohe Bedeutung beizumessen. Die Diskussion zur Definition dieser Bereiche ist aus Sicht des DPR noch nicht abgeschlossen und sollte hinsichtlich Inhalt und Ausgestaltung noch weiter ausgearbeitet werden.
- Qualitätssicherung ist an dieser Stelle sowohl im Sinne einer Vermeidung von unerwünschten Ereignissen (z.B. Dekubitus) als auch einer Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit der Patienten als Reaktion auf den jeweiligen Pflegebedarf zu verstehen. Aus diesen Anforderungen ergibt sich der Pflege- und somit Personalbedarf.
- Eine zunehmende Verankerung der Zielsetzung einer Teilhabesicherung auch im Krankenhausbereich würde den begonnen Weg über den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem zugehörigen Neuen Begutachtungsinstrument im Sinne einer sektorenübergreifenden Patientenversorgung aufgreifen.
- Der angedachte Fachabteilungsbezug zur Definition der Untergrenzen in sog. pflegesensitiven Bereichen ist zunächst zu begrüßen. Dennoch ist kritisch zu hinterfragen, ob dieser Ansatz ggf. durch weitere Aspekte ergänzt werden muss, da in den Einrichtungen zunehmend fachabteilungsübergreifende Organisationseinheiten zu finden sind (bspw. fachabteilungsübergreifende Belegung).
- Hier sind Regelungen auf Einrichtungsebene in Abhängigkeit von anderen Merkmalen - wie bspw. Level of Care, Schweregrad, Altersstruktur - zu bevorzugen.
- Die angestoßene Entwicklung weiterer Qualitätsindikatoren weist darauf hin, dass diese bisher offensichtlich noch nicht ausreichend geeignet sind um eine Patientengefährdung maßgeblich zu vermeiden. Daher sollten neue Indikatoren integriert werden, die auch unter besonderer Beachtung der pflegerischen Kernkompetenzen im Sinne der Prävention (bspw. perioperative Delirprophylaxe) ihre Wirkung entfalten. Auch hier sollte dem Aspekt der Teilhabesicherung eine besondere Bedeutung zukommen.
- Zu befürworten ist, dass gemäß der Gesetzesbegründung die Nachweise zur Personalausstattung auf Jahresdurchschnittswerten basieren können, soweit die Besetzung je Schicht erkennbar ist. Bei der Besetzung je Schicht ist ausschließlich hinsichtlich Tag- und Nachtschicht zu unterscheiden.
- An dieser Stelle gilt es allerdings eine überbordende Dokumentation zu vermeiden und einer weiter voranschreitenden Bürokratisierung keinen Raum zu geben.
- Die Dokumentation der zu versorgenden Patienten zur Bestimmung der Personalbelastungszahlen sollte im Sinne einer praktikablen und unbürokratischen Umsetzung im Mittel über die jährliche Ausstattung erfolgen und nicht durch eine tagesbezogene Dokumentation wie bspw. in der G-BA Richtlinie Neonatologie gefordert.
- Die Vorgaben zu Personaluntergrenzen sind als Personalbelastungszahlen (Fallzahl pro Pflegerin oder Pfleger pro Schicht), sogenannte „nurse-to-patient-ratios“, auszugestalten.
- Es sind Regelungen zu treffen, die verhindern, dass es aufgrund der Festlegung von Personaluntergrenzen in ausgewählten Bereichen zu Verlagerungseffekten innerhalb einer Einrichtung kommt, die die angestrebte Personalmehrausstattung konterkarieren würden.
- Notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen sind vorzusehen, hierbei sind insbesondere auch Regelungen zu Erhöhungen des Ausbildungsbudgets für eine verbesserte Personalausstattung zu berücksichtigen.

- Die Attraktivität der Pflegeberufe lässt sich nicht allein durch eine Vorgabe von Personaluntergrenzen steigern. Hier sind insbesondere Modelle zu finden, die den Erfordernissen einer überwiegend weiblichen Mitarbeiterstruktur in den Krankenhäusern gerecht werden können.
- Trotz dieser Entwicklungen ist der Qualifikation und dem Kompetenzerwerb durch Aus-, Fort- und Weiterbildung vermehrt Beachtung zu schenken. Verantwortungsbereiche im Rahmen der Patientenversorgung müssen berufsgruppenübergreifend ausgestaltet werden und Pflege muss von patientenfernen Tätigkeiten entlastet werden.

Fazit:

Die Einführung von Personaluntergrenzen ist ein wichtiger Schritt, um dem allgemeinen Pflegebedarf in Krankenhäusern zukünftig besser gerecht werden zu können. Die Rahmenbedingungen sind so auszugestalten, dass Anreize für einen tatsächlichen Personalaufbau in den Krankenhäusern gesetzt werden. Personalverlagerungseffekte und gar Personalstellenabbau müssen verhindert werden.