

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin - DGINA e.V. zum

Referentenentwurf des BMG „Vierte Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung“

Die DGINA begrüßt es grundsätzlich, weitere pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu identifizieren und hierfür Personal-Untergrenzen zu definieren. Die im vorliegenden Referentenentwurf im Artikel 1 aufgeführten Änderungen und Ergänzungen sind insofern nachvollziehbar und begründbar.

Die DGINA fordert in diesem Zusammenhang das Bundesministerium für Gesundheit auf, auch die Notfallabteilungen als pflegesensitive Bereiche anzuerkennen und die von den Fachgesellschaften publizierte Mindestbesetzung in der Verordnung zu verankern.

Eine adäquate Pflegepersonal-Besetzung in allen Bereichen des Krankenhauses, einschließlich der Notaufnahmen und deren angeschlossene Beobachtungsstationen, ist für eine gute medizinische Versorgung von Patienten essenziell.

Defizite in der Pflegepersonalbesetzung in Notaufnahmen und deren angeschlossene Beobachtungsstationen haben nicht nur unmittelbar negative Auswirkungen auf die Patientensicherheit, sondern können kurz- bis mittelfristig auch zu einer gesundheitlichen Gefährdung (Bsp. „Burn-out“) des noch vorhandenen Personals führen und damit den Pflegemangel weiter verstärken. Dies gilt vor allem für Bereiche mit einem ungeplanten und sehr hohen Patientenaufkommen, wie es sich u.a. in Notaufnahmen findet.

Die DGINA hatte bereits 2019 und 2021 in ihren Stellungnahmen zum gleichen Thema betont, dass neben den bettenführenden Abteilungen auch die Notfallabteilungen der Krankenhäuser dringend als pflegesensitive Bereiche angesehen werden müssen.

Eine entsprechende personelle Mindestbesetzung der Pflege wurde bereits 2019 von den notfallmedizinischen Gesellschaften DGINA, AAEM, SGNOR, DIVI, DGAI und DGIIN definiert (Behringer et al., Notfall + Rettungsmedizin 2019, <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0585-1>). Diese pflegerische Mindestbesetzung muss gewährleisten, „dass eine vollzeitig tätige Pflegekraft nicht mehr als 1200 Notfallpatienten pro Jahr in der Initialbetreuung versorgt.“

Zusätzlich muss für eine angeschlossene Beobachtungsstation ein IMC-Personalschlüssel von einer Pflegekraft pro Schicht auf vier Betten vorgehalten werden. Weitere Personalkapazitäten sind für Führung, Administration und andere Patienten unabhängige Arbeiten einzuplanen.“

Der tatsächliche Personalbedarf kann zudem, in Abhängigkeit von den Aufgaben, deutlich höher liegen, wie dies beispielsweise in der Pandemie 2020 bis 2022 durch die zusätzliche Belastung aufgrund der besonderen Schutzmaßnahmen bei der Versorgung von Patienten mit unklarem Infektionsstatus klar geworden ist.