

Patientengefährdung durch Pflegekraftmangel in der Notaufnahme

DGINA fordert bedarfsgerechte Personalausstattung der Notaufnahmen und legt Untergrenzen für eine verbesserte Versorgung fest

Freitag, 5. April 2019

Berlin. Notaufnahmen sind dynamische Arbeitsbereiche mit sehr hoher Arbeitsdichte, stetigem Handlungsdruck und großer medizinischer Verantwortung. Deswegen sind Notfallpflegende besonderen Belastungen ausgesetzt, die sich potenzieren, wenn die Personalausstattung unzureichend ist. Eine unzureichende pflegerische Besetzung der Notfallzentren gefährdet die Gesundheit der Patienten ebenso wie die des betreuenden Personals. Mangel an Pflegekräften ist in deutschsprachigen Notaufnahmen alltäglich. Dennoch wurden die Notaufnahmen im Pflegepersonalstärkungsgesetz nicht als pflegesensitiver Bereich definiert und auch keine Pflegepersonaluntergrenzen für sie festgelegt.

Vor diesem Hintergrund hat die DGINA gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften mit notfallmedizinischem Bezug in einer Expertenrunde Empfehlungen zur Pflegepersonalbesetzung erarbeitet.

Kernaussagen dieser Empfehlungen sind:

- Die Pflegepersonalausstattung muss sich nach dem Leistungsspektrum richten, das für jede Notaufnahme spezifisch ermittelt wurde
- Die pflegerische Personalausstattung einer Notaufnahme muss gewährleisten, dass die Pflegenden alle pflegerischen Maßnahmen im Regelfall nach den Vorgaben der initialen Behandlungsdringlichkeitseinschätzung erfüllen kann. Dazu gehört auch die pflegerische Festlegung der Behandlungsdringlichkeit innerhalb von 10 min, wie vom gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt.
- Die pflegerische Mindestbesetzung muss gewährleisten, dass eine vollzeitig arbeitende Pflegekraft nicht mehr als 1200 Notfallpatienten pro Jahr in der Initialbetreuung versorgt
- Auf einer Kurzlieger-/Beobachtungsstation, die der Notaufnahme angeschlossen ist, soll eine Pflegekraft nicht mehr als vier Betten gleichzeitig betreuen
- Von der Patientenversorgung unabhängige Zeiten wie z.B Leitungsaufgaben, Weiterbildung und Administration benötigen zusätzliche Personalkapazitäten

Diese Empfehlungen wurden in einer Expertenrunde erarbeitet, die Pflegende und Ärzte umfasste; sie werden von allen deutschen Fachgesellschaften mit starkem notfallmedizinischem Bezug konsentiert. Auch die notfallmedizinischen Gesellschaften aus Österreich und der Schweiz haben bei der Erstellung der Empfehlungen mitgewirkt.

Professor Dodt, der Mitinitiator dieser Empfehlungen stellt insbesondere den breiten Konsens der Fachgesellschaften bei diesen Empfehlungen in den Vordergrund und stellt fest: „Diese Empfehlungen haben einen sehr breiten interprofessionellen und interdisziplinären Konsens, weil klar ist, dass bei einer Umsetzung die Sicherheit der Notfallpatienten besser als bisher gewährleistet werden kann“.

Link zum Paper Pflegebesetzung: <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0585-1>

Die **Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA)** ist eine medizinische Fachgesellschaft, die sich insbesondere für die Weiterentwicklung der Notfallmedizin und -pflege einsetzt. Sie sieht die Notfallmedizin als eine klinische Disziplin, die hauptsächlich in den Notaufnahmen betrieben wird, aber auch die präklinische Notfall-, die Katastrophen- und die Akutmedizin umfasst. Vereinsziele sind vor allem die Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung für Patienten und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in der Notfallmedizin Tätigen. Zudem verfolgt die DGINA die Umsetzung des europäischen Ausbildungscurriculums für Notfallmedizin und strebt die Gebietsbezeichnung »Notfallmedizin« auch in Deutschland an.

Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V.

Präsident: Martin Pin · Vizepräsidenten: M. Dietz-Wittstock, Prof. Dr. C. Wrede · Schatzmeister: Dr. Daniel Kiefl
Geschäftsstelle: Hohenzollerndamm 152, 14199 Berlin · Telefon: (030) 3020-5837 · E-Mail: kontakt@dgina.de

Redaktionskontakt: Dr. Caroline Mayer, Pressesprecherin · Telefon: 0177 6233876 · E-Mail: presse@dgina.de