

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) zum Referentenentwurf des BMG „Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäuser“ in der Fassung vom 9.9.2019

1. Die DGINA begrüßt es grundsätzlich, pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu identifizieren und hierfür Personal-Untergrenzen zu definieren.

Eine adäquate Pflegepersonal-Besetzung in allen Bereichen des Krankenhauses, einschließlich der Notaufnahmen, ist für eine gute medizinische Versorgung von Patienten essentiell. Defizite in der Pflegepersonalbesetzung 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.

2. Die DGINA weist darauf hin, dass es durch die konsequente Umsetzung der PPUG vermehrt zu einem zeitweisen Verlegungsblock aus den Notaufnahmen in die Kliniken und auf die Intensivstation kommt.

Durch die PPUG werden Krankenhausstationen zeitweise für die Aufnahme von Notaufnahmepatienten gesperrt. Dies ist die Rückmeldung zahlreicher Notaufnahmen. Diese Sperrungen führen in den Notaufnahmen zu einem sogenannten Verlegungsblock, der konsekutiv in eine Crowding Situation mündet. In der wissenschaftlichen Literatur ist belegt, dass Crowding Situationen die Krankenhaussterblichkeit von Notfallpatienten steigern.

Daher fordert die DGINA, diesem Phänomen entgegenzutreten. Alle Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung gemäß GBA Beschluss vom 13. April 2018 teilnehmen, müssen sicherstellen, dass innerhalb von max. 4 h eine stationäre Übernahme von Notfallpatienten gewährleistet wird.

3. Die DGINA fordert, Notaufnahmen in der Verordnung des BMG bis zu einer endgültigen Vereinbarung zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft als pflegesensitive Bereiche zu definieren.

Notaufnahmen sind der Bereich im Krankenhaus, in dem ein breites Spektrum von akut und zum Teil schwerst-erkrankten bzw. verletzten Patienten aus allen Fachdisziplinen notfallmedizinisch erstversorgt werden müssen. Notaufnahmen zeichnen sich durch ein hohes und faktisch nicht steuerbares Patientenaufkommen aus, was auch dem Pflegepersonal eine breite fachliche Kompetenz sowie ein Maximum an Belastbarkeit und Flexibilität abfordert. Die Aufgaben der Pflegekräfte in Notaufnahmen sind vielfältig und umfassen die pflegerische Versorgung der älter werdenden und damit immer häufiger multimorbiden Patienten in Notaufnahmen (Anteil der über 70ig-jährigen Patienten im Median bei 30% mit weiter ansteigender Tendenz; Dt. Ärzteblatt, 11/2017).

Darüber hinaus umfasst das Aufgabenspektrum die Assistenz bei verschiedenen Eingriffen, die intensivmedizinische Versorgung von Patienten im Schockraum, die Deeskalation von Gewaltsituationen und die Vorbereitung auf sowie des Abwicklung eines Massenanfalls von Verletzten/Erkrankten wie auch Terrorlagen. Um dies qualitativ zu gewährleisten, wurde eine Fachweiterbildung Notfallpflege geschaffen, die auch im G-BA Beschluss zur Notfallversorgung vorgesehen ist.

Die Pflegenden sind unersetzliche Mitglieder der Teams der Notaufnahmen, die täglich in der Versorgung schwerstkranker Patienten zusammenarbeiten, um deren Leben ringen und dabei immer wieder ethischen, psychischen und medizinischen Grenzsituationen ausgesetzt sind. Personaldefizite haben gravierende Auswirkungen auf das Überleben von Menschen und die Gesundheit der Mitarbeiter (Carter, Pouch et al, 2014). Aus Sicht der DGINA ist es daher unerlässlich, dass die Notaufnahmen als pflegesensitive Bereiche aufgenommen werden.

4. Die DGINA fordert, dass die Pflegepersonal-Untergrenzen für Notaufnahmen anhand eines von den notfallmedizinischen Fachgesellschaften erarbeiteten Schlüssels bestimmt werden, in dessen Berechnung u.a. die Anzahl der ambulanten und stationären Notaufnahmepatienten pro Jahr, die Anzahl der Beobachtungsbetten und die administrativen Tätigkeiten des Personals einfließen.

Die heutige Realität in vielen Notaufnahmen in Deutschland ist, dass die pflegerischen Planzahlen für diesen Hochrisikobereich mit einem hohen Patientenaufkommen oft zu gering kalkuliert sind und damit die Patientensicherheit bereits durch solche „Unterplanungen“ gefährdet wird.

Daher unterstützt die DGINA ausdrücklich den Beschluss des Bundesrates, einen Personalschlüssel auch für Notaufnahmen festzulegen. Dabei darf ausschließlich nur Fachpersonal gezählt werden („Entschließung des Bundesrates - Die Situation der Pflege durch Pflegepersonaluntergrenzen spürbar verbessern“, 23. 3.2018).

Die in der Verordnung vorgesehene Systematik zur Ermittlung pflegesensitiver Krankenhausbereiche und der Berechnung von Pflegepersonal-Untergrenzen anhand des Fachabteilungsschlüssels und der dort erbrachten stationären DRG über das INEK Institut ist für eine Berechnung der Personaluntergrenzen in Notaufnahmen nicht geeignet.

Aus Sicht der DGINA sollte eine Mindestbesetzung wie folgt berechnet werden: Anzahl Vollzeitkräfte = (Patientenkontakte in der Notaufnahme pro Jahr / 1200) + (Anzahl Abklärungsbetten * 1,4) + (pflegerische Leitung).

Die in Notaufnahmen zwingend notwendigen Kräfte für die Administration sind in der Berechnung ebenso wenig enthalten wie die pflegerische Besetzung der im GBA Beschluss vorgesehenen Beobachtungsbetten.

Nur mit diesen Maßnahmen wird es gelingen, eine hochwertige Notfallversorgung sicherzustellen und damit die Patientensicherheit zu gewährleisten. Darüber hinaus sollte es Ziel sein, wieder mehr Pflegepersonal für diesen sehr anspruchsvollen und arbeitsintensiven Bereich zu gewinnen und dort unter guten Bedingungen langfristig zu halten.