

ChrisCare

Magazin für Spiritualität und Gesundheit

3/2017



KOMPETENT
INSPIRIEREND
PRAXISNAH

.... *und morgen?*

EMPATHIE ZUKUNFT GEBORGENHEIT WOHLWOLLEN
HOFFNUNG AUFMERKSAMKEIT GEDULD
KRAFT NACHSICHT GÜTE HERZLICHKEIT
SEELSORGE FAMILIE GEMEINSCHAFT LIEBE LANGMUT

Personaluntergrenzen für die Pflege im Krankenhaus

Am Ende eine bessere Pflege?

Die deutsche Bundesregierung, insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit, verabschiedet Gesetze in Serie, Pflegestärkungsgesetz I-III, Pflegeberufegesetz ...

und dann ... noch eine Entscheidung vom Gesundheitsausschuss der Bundesregierung mit der Vorgabe seiner Experten, eine Verbesserung der personellen Situation der Pflege in den Krankenhäusern zu empfehlen.

Diese Vorgabe führte zu einer Diskussion zwischen Gesundheitsexperten, u. a. der Verbraucherzentrale, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), des Spitzenverbandes der deutschen Krankenkassen (GKV und PKV) und des Deutschen Pflegerats (DPR).

Der Gesundheitsausschuss beschloss eine Stärkung der Pflege im Krankenhaus durch die Einführung von Personaluntergrenzen. Dies bedeutet die verbindliche Einhaltung einer nicht zu unterschreitenden personellen Besetzung „direkt am Bett“. Die Personaluntergrenzen gelten für sog. pflegesensitive Bereiche, d.h. für Patientinnen und Patienten und Leistungsspektren, z.B. bei erhöhtem Pflegebedarf, bei Menschen mit einer Demenz oder mit einer Behinderung.

Die DKG als Interessenvertretung der Krankenhäuser, GKV als Interessenvertretung der Kostenträger haben den Auftrag bekommen, verbindliche Personaluntergrenzen für die sog. pflegesensitiven Bereiche festzulegen.

Die DKG sieht dringlichen Anpassungsbedarf in Fragen der vollständigen Refinanzierung von Tarifentwicklungen, der Gültigkeit für Pflegepersonaluntergrenzen im bereits festgelegten Intensiv- und Nachtdienst, der Aussetzung der Vergütungsabschläge bei ausbleibenden Bewerbungen von Pflegenden, dem Nachweis zur Einhaltung der Personaluntergrenzen, die Klärung eines gültigen Personal- und Qualifikationsmixes und der Umgang mit Personalverlagerungen vom nicht pflegesensitiven in den pflegesensitiven Bereich, z.B. zur Vermeidung finanzieller Sanktionen.

Der GKV Spitzenverband weist seine Zuständigkeit für die Festlegung der Personaluntergrenzen zurück und sieht sich in der Pflicht zu überwachen, dass das Geld bei der Pflege für eine bessere Pflege ankommt. Es scheint deshalb konsequent ergänzende Regelungen zur Qualitätssicherung in der Pflege zu treffen. Die Verantwortung für die Verteilung der Erlöse aus der Krankenbehandlung und damit die Gestaltung der Stellenpläne liegt bei den Krankenhausträgern selbst.

Der Deutsche Pflegerat (DPR) informiert, dass aus seiner Sicht die Definition des „pflegesensitiven Bereiches“ eine zentrale Bedeutung hat,

denn hier wird der Zusammenhang zwischen Personalausstattung und Qualitätssicherung hergestellt. Sie bedeutet in diesem Zusammenhang die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen (z.B. Dekubitus) und die Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit der Patienten und Patientinnen. Eine Verankerung der Zielsetzung einer Teilhabesicherung für den Krankenhausbereich, wie im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vorgesehen, wäre wünschenswert. Der DPR gibt zu bedenken, ob die Methode des gutachterlichen Ansatzes zur Klärung der Definition „pflegesensitiver Bereich“ und der „ausgewählten Patienten- und Leistungsspektren“, „das Verhältnis von Personalausstattung und Qualitätssicherung“ angemessen ist.

Die Verbraucherzentrale sieht den Zusammenhang zwischen zu geringer Personalausstattung im Krankenhaus und unzureichender Versorgungsqualität bis hin zur erheblichen Gefährdung der Patientensicherheit belegt. Am Beispiel der „Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen“ zeigt sich aber, dass überzeugende Problemlösungen das Problem evtl. verschärfen, wenn z.B. die Ausgestaltung des Verfahrens, in dem allein die ökonomischen Interessensträger eine Regelung finden

müssen, vorgesehen ist. Damit die positive Intention im Interesse der Patienten keine negativen Konsequenzen in Deutschland zeitigt, fordert sie ergänzende Regelungen in folgenden Punkten:

- * *Die Rahmenbedingungen der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen und der sie flankierenden Maßnahmen müssen so gestaltet sein, dass die Anliegen von Patienten als Verbraucher maßgeblich Gehör finden. Die vorgesehenen Mitwirkungs- und Kontrollrechte reichen hierfür nicht aus.*
- * *Es muss verhindert werden, dass durch die Orientierung an der Mindestpersonalvorhaltung ein Wettlauf zwischen den Krankenhäusern eröffnet wird. Stattdessen müssen Anreize zur Verbesserung der Versorgungsqualität auch durch Personaleinsatz über das Minimum hinaus geschaffen werden.*
- * *Umgehungsstrategien der Krankenhäuser müssen wirksam verhindert werden.*

Und nun ...?

Ist die Diskussion um ein angemessenes methodisches und fachliches Vorgehen bei der Festlegung der Personaluntergrenzen nicht gerade dazu prädestiniert, dass die Pflegenden in den Krankenhäusern mit Unterstützung vom Deutschen Pflegerat und auch der Pflegewissenschaft rechnen dürfen?

Und ist die Diskussion nicht auch dazu prädestiniert, dass Pflegenden in Praxis, Berufspolitik und

Wissenschaft Partizipation ernst nehmen und den Schulterschluss zu den Patienten und Patientinnen und ihren Vertretern suchen?

Ist die Diskussion nicht eine von vielen anderen in der Zukunft, z.B. bei der Neufestlegung der Personalanhaltszahlen in der Altenhilfe, bei denen immer wieder die Frage geklärt werden muss, was eine pflegerische Versorgung wert ist oder was sie kosten darf? Der Wert von Pflege bemisst sich nicht nur an den Kosten. Der Wert bemisst sich z.B. auch an einer Kommunikations- und Interaktionsqualität, die gerne vorausgesetzt, aber nicht bewertet wird und sich damit auch der Berücksichtigung bei der Festlegung des Personalbedarfs entzieht oder entzogen wird. ■



Susette Schumann,
Gesundheits- und
Krankenpflegerin,
Zehlendorf e.V., stellv.
Präsidentin der Deutschen
Fachgesellschaft
für Aktivierend-therapeutische
Pflege e.V. (DGATP)

