

Gute Pflege im Krankenhaus garantieren!

Berlin, 26.08.2021: Alleingelassene und überlastete Krankenpfleger in der Nachtschicht, Patienten und Patientinnen mit Schmerzen, die nach einer Krankenschwester klingeln und dann lange warten müssen, oder Pflege-Dienstpläne, die wegen Personalmangels immer wieder neu geschrieben werden müssen... Situationen, die in deutschen Kliniken leider zum Alltag gehören. Bereits seit Jahrzehnten versucht die Politik, die besonderen Herausforderungen der Krankenhauspflege in den Griff zu bekommen. Von der gescheiterten Pflege-Personalregelung (PPR) aus dem Jahr 1993 über verschiedene Pflegegipfel bis zu Pflegestellen-Förderprogrammen reicht die Bandbreite an Initiativen und Maßnahmen. Der GKV-Spitzenverband schlägt ein Drei-Säulen-Modell für sichere, gute und bedarfsgerechte Pflege vor.

„Wir wollen sichere Pflege durch Pflegepersonaluntergrenzen, die für ein Mindestversorgungsniveau sorgen. Wir wollen gute Pflege an jedem Krankenbett durch eine moderne Pflegepersonalbedarfsermittlung, die digital und ohne Zusatzdokumentation anhand einer einheitlichen Pflegedokumentation generiert wird. Wir wollen bedarfsgerechte Strukturen für bessere Pflege am Bett, denn viele Patientinnen und Patienten könnten oftmals ambulant versorgt werden, wodurch Pflegekräfte mehr Zeit für die stationären Patientinnen und Patienten gewinnen. Für die Krankenhäuser gibt es keine Ausreden mehr für Nicht-Handeln, denn die Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren mit ihren Beiträgen die Pflege zu 100 Prozent“, so Stefanie Stoff-Ahnis, Vorstand beim GKV-Spitzenverband.

Sichere Pflege braucht Transparenz

Bis vor vier Jahren war die Krankenhauspflege eine empirische Wüste. Es gab keine Transparenz über die Personalbesetzung in den Krankenhäusern. Mit den Pflegepersonaluntergrenzen und der Verpflichtung, die tatsächliche Pflegeausstattung auf den Stationen zu melden, wurde der Schleier, was tatsächlich auf den Stationen passiert, erstmals ein wenig angehoben. Dabei sind Pflegepersonaluntergrenzen im Schulnotenvergleich bestenfalls eine „4“: Gerade noch versetzt, aber alles andere als gut! Sie dienen lediglich dazu, Patientengefährdung zu vermeiden. Und der Alltag auf vielen Stationen zeigt, dass selbst diese Untergrenzen oft nicht erreicht werden.



In 12 Prozent aller Schichten wurden Pflegeuntergrenzen verfehlt

Von der Herzchirurgie über die Geriatrie bis zur Inneren Medizin sind für zwölf „pflegesensitive Bereiche“ verpflichtende Mindestvorgaben, die Pflegepersonaluntergrenzen, festgelegt, um Patientengefährdung zu vermeiden. **„Im Durchschnitt der 1300 Krankenhäuser, für die Pflegepersonaluntergrenzen gelten, sind 12 Prozent aller Schichten unterbesetzt. Nicht mal das Mindestmaß an Pflegepersonal ist dort vorhanden. Das ist für die Patientinnen und Patienten und für das Pflegepersonal eine gesundheitsgefährdende Zumutung! Und wenn es um Schlaganfälle geht, ist es besonders dramatisch: In den neurologischen Schlaganfalleinheiten wird sogar in jeder fünften Schicht noch nicht einmal die Mindestanzahl an Pflegekräften erreicht, um die Sicherheit der Pflege zu gewährleisten. Von wirklich guter Pflege sind wir dann noch weit weg“, so Stoff-Ahnis.**

Gute Pflege braucht genug Pflegekräfte

Eine Personalausstattung, die einer guten pflegerischen Versorgung in Krankenhäusern Rechnung trägt, ist abhängig vom Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten und somit deutlich höher als eine Mindestvorgabe. Diesen tatsächlichen Personalbedarf für eine Station in Abhängigkeit von dem Pflegebedarf der Patientinnen und Patienten zu ermitteln, ist eine ebenso wichtige wie wissenschaftlich herausfordernde Aufgabe. Nachdem der Gesetzgeber die Grundlage dafür geschaffen hat, müssen sich nun die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der GKV-Spitzenverband über Inhalte der Beauftragung und den Zeitplan für die Entwicklung des neuen Instruments durch die Wissenschaft verständigen. Der Gesetzgeber hat vorgesehen, dass die Entwicklung und Erprobung des neuen Pflegepersonalbemessungsinstruments bis Ende 2024 abgeschlossen sein müssen. **„Für die Zukunft brauchen wir endlich ein zuverlässiges Instrument zur Messung des tatsächlichen Pflegepersonalbedarfs auf jeder Station in jedem Krankenhaus. Blinde Flecken darf es nicht mehr geben. Das sind wir nicht nur den Patientinnen und Patienten schuldig, sondern auch dem Pflegepersonal. Ich bin froh, dass dafür endlich die ersten Schritte unternommen wurden. Bis es soweit ist, haben wir mit den Pflegepersonaluntergrenzen in Kombination mit der vollständigen Finanzierung jeder neuen Pflegestelle eine gute und vor allem praktikable Interimslösung“, so Stoff-Ahnis.**

Bedarfsgerechte Strukturen schaffen Entlastung

Durch medizinisch nicht notwendige stationäre Behandlungen verschaffen sich Kliniken zusätzliche Einnahmen und blockieren gleichzeitig Pflegekräfte, die an anderer Stelle fehlen. So wurden 2019 rund vier Millionen Menschen für lediglich eine Nacht im Krankenhaus behalten. Ein großer Teil davon hätte auch ambulant behandelt werden können. Ein klares Indiz hierfür ist, dass in 2020 ausgewählte operative Leistungen mit ambulantem Potential um 28 Prozent zurückgegangen sind. **„Die Schaffung bedarfsgerechter Strukturen ist ein Schlüssel, um die Pflegesituation für Patientinnen und Patienten sowie Pflegenden dauerhaft zu verbessern: Durch**

das Schließen nicht bedarfsnotwendiger Kliniken schwindet der Anreiz, unnötige Behandlungen und Operationen durchzuführen. Durch den Ausbau der Mindestmengenvorgaben wird Gelegenheits-Chirurgie verhindert. Die so freigewordenen Pflegekräfte stehen dann beispielsweise in Spezialkliniken zur besseren Krebsversorgung ebenso zur Verfügung wie in Landkrankenhäusern, die wir für die flächendeckende Versorgung zum Beispiel mit Kinderheilkunde brauchen“, so Stoff-Ahnis.

Pressekontakt:

Florian Lanz, Claudia Widmaier, Janka Hegemeister, Jens Ofiera, Helge Dickau

Tel.: 030 206288-4201

presse@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de

twitter: @gkv_sv

E-Magazin: www.gkv-90Prozent.de

Der GKV-Spitzenverband mit Sitz in Berlin ist der Verband aller gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 73 Millionen Versicherten und Beitragszahlenden auf Bundesebene gegenüber der Politik und gegenüber Leistungserbringenden wie der Ärzte- und Apothekerschaft oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.