

PFLEGEPERSONALUNTERGRENZEN

Vorteile für den Arbeitsalltag der Ärzte

Seit vergangenem Jahr gelten bundesweit Pflegepersonaluntergrenzen in deutschen Krankenhäusern. Auch der ärztliche Dienst könnte künftig von einem vergrößerten Pflegepersonalpool profitieren.



Ziel der Pflegepersonaluntergrenzen ist es, die Arbeitssituation von Pflegenden zu verbessern und die Qualität der pflegerischen Patientenversorgung zu erhöhen. Die Personaluntergrenzen sollen hauptsächlich einer in den letzten Jahren gestiegenen Arbeitsbelastung entgegenwirken, die auf dem Personalmangel in der Pflege basiert. Dieser manifestiert sich nicht zuletzt darin, dass die Beschäftigten öfter krank sind und früher aus dem Pflegeberuf ausscheiden. Eine bessere Arbeitssituation von Pflegenden wirkt sich positiv auf die Qualität der pflegerischen Patientenversorgung aus. Wenn die Arbeitsbelastung der Pflegenden abnimmt, führt das zu mehr Betreuungszeit und damit zu einem höheren Patientenschutz.

Die erste Ordnung der Pflegepersonaluntergrenzen im vergangenen Jahr umfasste zunächst die Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Anfang dieses Jahres wurden die Untergrenzen um vier weitere Bereiche erweitert: Herzchirurgie, Neurologie, Neurologie/Schlaganfallereinheit sowie Neurologische Frührehabilitation. So müssen Krankenhäuser jetzt beispielsweise für die Abteilung Herzchirurgie im Tagdienst für sieben Patienten und im Nachtdienst für 15 Patienten jeweils eine Pflegekraft einsetzen, um eine den gesetzlichen Vorgaben angemessene personelle Besetzung im Pflegedienst sicherzustellen.

Pflegemanager berücksichtigen Untergrenzen

Pflegemanager müssen nunmehr weitere Fachbereiche im Sinne der Untergrenzen in ihrer Personalplanung berücksichtigen. Daneben müssen sie den bisherigen Herausforderungen für das

Pflegemanagement im Krankenhaus gerecht werden, etwa der Gewinnung und Entwicklung von Pflegepersonal für Fachabteilungen, die bereits seit vergangenem Jahr die Anforderungen der Personaluntergrenzen erfüllen müssen.

Wegen des Fachkräftemangels in deutschen Krankenhäusern gelingt es Führungskräften meist nur selten, alle vakanten Pflegestellen kurzfristig zu besetzen und die neu eingeführten Untergrenzen einzuhalten. Nicht zuletzt haben wirtschaftliche Maßnahmen der DRG-Systematik dazu geführt, dass Vollkraftstellen in der Pflege fortwährend abgebaut wurden. Das „Pflege-Thermometer 2014“ des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung verdeutlicht diesen Abbau. Mit einem Minus von elf Prozent wurden vom Jahr 1995 bis zum Jahr 2012 kontinuierlich Vollkraftstellen in der Pflege abgebaut, während die Zahl der Vollzeitkräfte des ärztlichen Personals im gleichen Zeitraum um etwa 40 Prozent gestiegen ist.

Interdisziplinäre und ganzheitliche Versorgung

Aufgrund des akuten Personalmangels im Pflegedienst konnten Ärzte bisher nur auf eine begrenzte Zahl an Pflegenden zurückgreifen, was die Delegation medizinischer Tätigkeiten sowie die Therapie von Patienten erschwert hat. Mit dem Aufbau personeller Ressourcen könnte sich das jetzt ändern. Für die Ärzte könnten sich die Personaluntergrenzen positiv auswirken im Sinne einer interdisziplinären und ganzheitlichen Patientenversorgung, sofern es gelingt, die Stellen nachhaltig zu besetzen.

Ärzte müssen ihre täglichen Arbeitsprozesse gemäß den Anforderungen an eine gute Patientenversorgung effektiv organisieren. Wichtig ist, dass diese Arbeitsprozesse nicht gestört oder unnötig unterbrochen werden. Die Optimierung der pflegerischen Versorgung durch Pflegepersonaluntergrenzen und die damit einhergehende berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit sollen dies unterstützen.

Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal

Im Arbeitsalltag sind Ärzte auf die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal angewiesen. Pflegekräfte bereiten die Patienten auf Untersuchungen vor, zum Beispiel in Form von Informationsgesprächen, Medikamentengaben, Injektionen oder auch Waschungen und Rasuren. Damit Untersuchungen ohne Zeitverlust und Wartezeiten starten können, sind genügend Pflegekräfte nötig, die diese Aufgaben in der eingeplanten Zeit mit verlässlicher Qualität erledigen können. Auch müssen pflegerische Tätigkeiten erledigt sein, bevor Ärzte Verbände wechseln oder Fäden ziehen können.

Kommt es zu Verzögerungen, bleibt weniger Zeit für die Visite und Untersuchungen. Auch kann ein mangelnder Informationsfluss über pflegerelevante Themen der Versorgung die Visite verlängern mit dem Ergebnis, dass sich Aufgaben verschieben und Prozesse im ärztlichen Dienst nicht wie geplant stattfinden können. Zudem sollen auf den Stationen Flüchtigkeitsfehler und Informationsverlust vermieden werden. Ist ausreichend Zeit für eine sorgfältige Übergabe, muss weniger zwischendurch nachgefragt werden und Ärzten würden beispielsweise schon beim Schreiben von Entlassungsbriefen die wichtigsten Informationen vorliegen.

Effektivere Prozesse, verlässlichere Dienstpläne

Die Pflegepersonaluntergrenzen gelten vor allem in pflegesensitiven Stationen, auf denen vermehrt unerwünschte Ereignisse vorkommen. Mit einer größeren Zahl an Pflegekräften, die den Ärzten dort zur Verfügung stehen, kann dem entgegengewirkt werden. So können verlängerte Behandlungszeiten und möglicherweise fatale Folgen für die Patienten oder erneute Operationen vermieden werden. Weiterer Vorteil: Pflegekräfte können verlässlicher zugeteilt werden, da Arbeitspläne nicht kurzfristig geändert und Aufgaben neu verteilt werden, weil Personal fehlt. Dienstpläne können zuverlässig erstellt werden, sodass Pflegekräfte im Voraus für die Unterstützung ärztlicher Arbeitsprozesse eingeplant werden können und weniger Personal kurzfristig aus dem Bereitschaftsdienst gerufen werden muss.

Ziel ist es auch, die Krankenhausärzte besser zu unterstützen und damit zu entlasten. Somit haben sie mehr Zeit für Gespräche mit Angehörigen und Patienten, um über Krankheiten und Behandlungsmethoden aufzuklären. Folglich können sie ihre Aufmerksamkeit dann mehr der medizinischen Versorgung der Patienten widmen. Auch fördern die Personaluntergrenzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, da mehr Pflegekräfte zusammenarbeiten können und so eine gut strukturierte ärztliche Versorgung ermöglichen. Damit wird auch die Sicherheit der Patienten auf den Stationen gesteigert.

Annemarie Fajardo

Dipl.-Pflegerin (FH)/M.Sc.
Beraterin
Curacon GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
48155 Münster

KURZ NOTIERT

Gesundheitswesen: Ärzte arbeiten am längsten



Foto: vegafox.com/stock.adobe.com

Ärztinnen und Ärzte gehören im deutschen Gesundheitswesen zu den Berufsgruppen mit besonders langen Arbeitszeiten. Dem Statistischen Bundesamt zufolge arbeitete im Jahr 2018 ein knappes Drittel (32 %) der 445.000 Ärztinnen und Ärzte in der Regel mehr als 48 Stunden pro Woche. Eine so lange Wochenarbeitszeit hatten nur 6 Prozent der insgesamt mehr als vier Millionen Erwerbstätigen in Gesundheits- und Pflegeberufen. Darunter waren auch gut 1,1 Millionen Kranken- und knapp 0,7 Millionen Altenpflegekräfte.

Darüber hinaus arbeitete mehr als die Hälfte (53 %) der Erwerbstätigen in Gesundheits- und Pflegeberufen am Wochenende, knapp ein Drittel (32 %) in Schichtarbeit. Alten- und Krankenpflegekräfte waren besonders oft im Schichtdienst tätig (56 % beziehungsweise 60 %), Ärztinnen und Ärzte im Vergleich dazu eher selten (16 %). Diese Unterschiede spiegeln sich teils bei der Wochenendarbeit wider. So arbeiteten 75 Prozent der Kranken- und 80 Prozent der Altenpflegekräfte regelmäßig samstags und sonntags. Unter den Ärztinnen und Ärzten waren es nur 55 Prozent.

Weiteres Ergebnis: Häufiger als alle anderen untersuchten Berufe im Gesundheitswesen arbeiten Ärztinnen und Ärzte auch über ihren 65. Geburtstag hinaus. Im Jahr 2018 gehörten 9 Prozent zur Altersgruppe 65 plus. Ihr Anteil war damit dreimal so hoch wie in den Gesundheits- und Pflegeberufen insgesamt und unter allen Erwerbstätigen. Frauen stellten im Jahr 2018 im ganzen Gesundheitswesen 79 Prozent aller Erwerbstätigen. Noch höher war der Frauenanteil unter den Arzt- und Praxishilfen (98 %), in Berufen der Haus- und Familienpflege, in medizinisch-technischen Berufen in Laboratorien oder Radiologien sowie in Berufen der Altenpflege (jeweils 84 %). Dagegen waren nur 47 Prozent der Ärzteschaft Frauen.

Diese Analysen beruhen dem Statistischen Bundesamt zufolge auf einer Sonderauswertung von Ergebnissen des Mikrozensus 2018, bezogen auf die Ergebnisse der Gesundheits- und Pflegeberufe.

sg