



Woche der Hochschulmedizin: Inhalte Positionspapier „Pfleger an UK in NRW“

Qualifizierungszwang

1. Pflegende an Universitätsklinikum stellen die pflegerische Versorgung von Patienten auf höchstem Niveau sicher und nehmen eine Schlüsselrolle in deren Betreuung ein: Sie erfüllen den Auftrag einer auf systematisch zusammengetragener und wissenschaftlich bewerteter Erkenntnisse basierenden Patientenversorgung, koordinieren die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und Forschern und steuern den Pflegeprozess eigenverantwortlich. Dies setzt eine umfassende fachliche Qualifizierung voraus.
2. Zudem müssen Pflegende aufgrund der an Universitätsklinikum häufigen Kombination von komplexen Krankheitsbildern, schweren bzw. kritischen Krankheitsverläufen und seltenen Erkrankungen fachlich spezialisiert sein: Unvorhersehbare, vielschichtige Pflegesituationen erfordern immer häufiger besondere pflegefachliche, medizinische, medizintechnische und pharmakologische Kenntnisse.
3. Da die Pflegenden außerdem den Einsatz neuester medizinischer und medizintechnologischer Verfahren begleiten, aufwändige neue Therapieverfahren anwenden und auch medizinische Studien betreuen, sind hohe Professionalität und die Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung Grundvoraussetzungen für eine Tätigkeit in der Pflege an einem Universitätsklinikum erforderlich.
4. Entsprechend benötigen Pflegende an Universitätsklinikum heute akademische Qualifikationen, um den wachsenden, sich ständig verändernden Anforderungen gerecht werden zu können: Der Bedarf an Pflegenden mit Fachweiterbildungen sowie Hochschulabschluss auf Bachelor-, Master- oder Doktoratsniveau ist hoch und steigt stetig weiter an. Dies schlägt sich in höheren Löhnen nieder, die zurzeit nicht adäquat bei der Finanzierung der Hochschulmedizin abgebildet werden.

Personalbedarf in der Pflege

1. An Universitätsklinikum besteht ein hoher Bedarf an Pflegepersonal mit speziellen Fähigkeiten: Im Vergleich zu Regelversorgern treffen hier in der Patientenversorgung deutlich häufiger komplexe Krankheitsbilder, neue sowie innovative Verfahren und bereichsübergreifende Zusammenarbeit aufeinander.
2. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, brauchen die Universitätsklinikum gut ausgebildete Fachkräfte – allerdings hatten bereits 2011 rund 40 Prozent aller Krankenhäuser Schwierigkeiten, offene Stellen im Pflegedienst zu besetzen: Insgesamt dauerte es durchschnittlich rund 105 Tage, eine neue Pflegekraft zu rekrutieren.¹
3. Steht diese nicht zur Verfügung, kann Pflege schnell zum limitierenden Faktor werden: Das äußert sich dann unter anderem in Bettenverknappungen oder der Verschiebung geplanter Operationen – mit der Folge, dass Patienten nicht mehr bestmöglich versorgt werden. So hat eine aktuelle Studie ergeben, dass die Steigerung der Arbeitsbelastung bei Pflegenden um einen Patienten die Wahrscheinlichkeit, dass ein anderer betreuter Patient innerhalb von 30 Tagen verstirbt, um rund

¹ Roland Berger Strategy Consultants: „Fachkräftemangel im Gesundheitswesen“, Oktober 2013

7 Prozent steigert.² Ein eventueller Mangel an Pflegepersonal muss also unter allen Umständen weitestgehend behoben werden.

4. Ohne signifikante Verbesserung der Attraktivität der Gesundheitsberufe prognostizieren zahlreiche Studien einen steigenden, gravierenden Fachkräftemangel, der auch nicht durch ausländische Fachkräfte geschlossen werden kann. Entsprechend müssen übergreifende Maßnahmen wie Angebote zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf umgesetzt werden – deren Finanzierung muss aber gesichert sein. Dazu bedarf es einer gezielten Förderung aus Bundesmitteln, ansonsten ist mit sinkender Qualität in der medizinischen Versorgung zu rechnen.

Lehre und Ausbildung

1. Um die Pflegenden auf die stetig wachsenden Anforderungen optimal vorbereiten zu können und arbeitsmarktaugliche Abschlüsse sicherzustellen, müssen akademische Qualifikationen der handelnden Personen aus der Praxis heraus entwickelt werden. Zudem ist die enge Anbindung an den Klinikbetrieb essentiell, um die Transformation des gelernten Wissens zu ermöglichen.
2. Entsprechend sind die Universitätsklinika der geeignete Ort für die Lehre und Ausbildung der Pflegenden: Die handelnden Personen kennen den Qualifizierungsbedarf und verfügen gemeinsam mit den Medizinischen Fakultäten über eine große Expertise bei der Konzeption, Organisation und Umsetzung akademischer Ausbildungsangebote. Auch kann hier die direkte Transformation des theoretischen Wissens in die Praxis sichergestellt werden.
3. Zudem bestehen zahlreiche Synergien mit akademischen Ausbildungsgängen in der Medizin und weiteren medizinischen Berufen: So können gemeinsame Vorlesungen, praktische Kurse und Netzwerk-Treffen zu einem besseren Verständnis der individuellen Bedürfnisse und Anforderungen und damit eine bessere Zusammenarbeit in der Praxis unterstützen.
4. Der Aufbau solcher Angebote bindet Ressourcen und Mittel und ist bisher nicht ausreichend refinanziert. Gleichzeitig wirkt die Abwesenheit von Beschäftigten in der Qualifizierung personalverengend in der Versorgung der Patienten. Ohne zusätzliche Mittel würden neue Studiengänge also zwangsläufig zu sinkender Qualität der sonstigen ärztlichen Ausbildung führen – entsprechend sind zusätzliche Mittel erforderlich.

Darstellung der Auswirkungen der GB-A-Richtlinie

1. Grundsätzlich ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) mit den Anforderungen der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene – QFR-RL zu unterstützen. Jedoch stellen hohe Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität die Leistungserbringer vor derzeit nicht realisierbare Herausforderungen.
2. Die seit 01. Januar 2014 geltende Richtlinie zeigt im Hinblick auf die eindeutige Realisierbarkeit Schwachstellen in der Konkretisierung der Patientenzielgruppe und in der Definition der Kriterien für Intensivtherapie und Intensivüberwachung.
3. Für die pflegerische Versorgung ist neben einer Fachweiterbildungsquote von 40 Prozent bei Intensivtherapiestatus eine 1:1-Versorgung bzw. Intensivüberwachungsstatus eine 2:1-Versorgung festgelegt. Diese Personalvorgaben sind derzeit nicht refinanziert – ebenso auch nicht der hohe Anteil zusätzlich notwendiger Qualifizierung, was neben dem Pflegefachkräftemangel eine nicht lösbare Aufgabe darstellt.
4. Ein Beispiel: Alleine am Universitätsklinikum Essen müssten zur Einhaltung der GB-A-Richtlinie für zusätzliche Vollkräfte und fachliche Qualifizierung alleine in den nächsten zwei Jahren rund 1,3 Mio. Euro zusätzlich eingesetzt werden.

² Linda H Aiken et al: „Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study“, Veröffentlicht bei www.thelancet.com, 26. Februar 2014