

## Positionspapier der KOK zur Einführung von Personaluntergrenzen in der Onkologie

"Wir haben Wort gehalten". Mit diesen Worten wurde Bundesgesundheitsminister Spahn am 09. November 2018 angesichts des durch den Bundestag beschlossenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes zitiert. Teil dieses Sofortprogramms ist die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Eine Weiterentwicklung dieser von einem breiten Bündnis (APS, DGB, DGP et al., 2018) als unzureichend eingeschätzten Verordnung ist geplant und somit möchten wir als KOK für den Bereich der Onkologie Position beziehen.

Die Diskussion um die Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus ist älter als 25 Jahre. Viele Kolleginnen und Kollegen erinnern sich an die Einführung der Pflege-Personalregelung (PPR) 1993. Hier ging es der Politik darum, zu überprüfen, ob Bereiche überbesetzt sind. Doch durch die Erhebung wurde bereits damals das Gegenteil ausgedrückt. 1997 wurde die PPR sang- und klanglos wieder ausgesetzt, da niemand bereit war die Mehrkosten zu tragen. Heute, den einen oder anderen "Pflegegipfel" später, gehört die PPR oder ein anderes Erfassungssystem wie LEP in vielen Kliniken immer noch zum täglichen Dokumentationsaufwand. Im internationalen Vergleich ist mittlerweile längst erwiesen, dass die Nurse-to-Patient Ratio in Deutschland unzureichend ist. Die Zahlen wie viele Patienten eine Pflegekraft versorgen muss, schwanken je nach Einrichtung und Erhebungsmethode. Für den Bereich der Onkologie existieren leider keine konkreten Zahlen.

Der erste Bereich, für den ab 2006 Pflegepersonalvorgaben eingeführt wurden, sind die Intensivstationen zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und seitdem wird immer wieder von Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhaus Gesellschaft um

Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der DKG e.V.

Claire-Waldoff-Straße 3  
10117 Berlin · Germany  
Telefon: +49 (0)173 - 549 10 35

### Korrespondenzadresse:

KOK in der  
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin · Germany

Telefon: +49 (0) 30 - 3229 329 36  
Telefax : +49 (0) 30 - 3229 329 22

hackl@kok-krebsgesellschaft.de  
www.kok-krebsgesellschaft.de

VR 27661 B - Steuernummer:  
27/640/57920

### Vorstand der KOK

Sprecherin:  
Kerstin Paradies  
paradies@kok-krebsgesellschaft.de

Gamze Damnali:  
damnali@kok-krebsgesellschaft.de

Jörn Gattermann:  
gattermann@kok-krebsgesellschaft.de

Patrick Jahn  
jahn@kok-krebsgesellschaft.de

Susanne Kelber:  
kelber@kok-krebsgesellschaft.de

Gabi Knötgen  
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de

Matthias Hellberg-Naegele:  
naegele@kok-krebsgesellschaft.de

Fragen der Umsetzbarkeit des GBA-Beschlusses gerungen. Auch die Frage des Anteils von fachweitergebildetem Personal wurde immer wieder neu diskutiert und der gültige Beschluss hierzu wurde wieder revidiert. Für Erstaunen in der Fachwelt sorgte 2016, dass in den durch das Schreyögg-Gutachten vorgelegten sogenannten pflegesensitiven Bereichen die Onkologie keine Berücksichtigung fand. Mittlerweile wurde angekündigt, dass entsprechend den seit dem 01.01.2019 geltenden Personaluntergrenzen weitere Fachbereiche folgen sollen. Da in vielen Krankenhäusern onkologische Patienten in interdisziplinären Stationen behandelt werden, bleibt abzuwarten, wie diese Bereiche definiert werden sollen.

Folgende Aspekte sind unserer Auffassung nach für die weitere Bearbeitung des Themas unabdingbar:

→ Wir als KOK fordern, dass sich die einzuführenden Personaluntergrenzen am tatsächlichen Bedarf orientieren. Unserer Erfahrung nach darf die maximal zulässige Patientenzahl pro Pflegekraft in der Tagschicht (6:00 bis 22:00) die Zahl 5 und in der Nachtschicht die Zahl 10 nicht überschreiten. Hierbei muss zudem im Sinne der Patientensicherheit sichergestellt sein, dass Pflegenden nachts nicht alleine für einen gesamten Bereich zuständig sind. Für KMT-Stationen müssen die Schlüssel der Intensivstationen gelten (aktuell 1:2,5 am Tag und 1:3,5 in der Nacht, ab 2021 1:2 und 1:3). Der tatsächliche Pflege- und Personalbedarf muss durch neu entwickelte, valide Instrumente ermittelt werden und darf sich nicht an unerwünschten Ereignissen in Zusammenhang mit der Personalbesetzung messen.

→ Einen unumgänglichen Schritt zur Entbürokratisierung im Krankenhaus sehen wir in der Abschaffung der PKMS-

Dokumentation. Unserer Auffassung nach ist der pflegerische Aufwand der häufig onkologischen PKMS-Patienten mittlerweile erwiesen, so dass die in den vergangenen Jahren codierten Erlöse in den Folgejahren auch ohne tägliche Datenerfassung zur Verfügung gestellt werden sollten.

- Zudem muss perspektivisch eine Fachpflegekraftquote für onkologische Bereiche eingeführt werden. Einen erforderlichen Schritt sehen wir darin, die für Onkologische Zentren geltenden Vorgaben auch durch eine gesetzliche Verpflichtung zu untermauern. Weiterhin müssen Leistungen der onkologischen Pflege wie z.Bsp. onkologische Pflegeberatung oder Nachsorgebetreuung im Finanzierungssystem abgebildet werden.
- Zu bedenken ist außerdem, dass es auch als Folge eines zentralen Belegungsmanagements immer schwieriger wird, die sogenannte Pflegesensitivität zuzuordnen. Es stellt sich die Frage, ob es auch nicht-pflegesensitive Bereiche gibt und wie es berechnet werden soll, wenn ein Patient, der in eine Abteilung mit besserem Personalschlüssel gehört, in einem schlechter besetzten Bereich, versorgt wird.
- Als KOK begrüßen wir ausdrücklich die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte in der Hospiz- und Palliativversorgung (in der Regel gültige Personalschlüssel 1:4 im Tagdienst, bzw. 1:8 im Nachtdienst). Der Gefahr, dass weitere in der Onkologie tätige Kolleginnen und Kollegen in diese Bereiche abwandern, muss durch vergleichbare Arbeitsbedingungen entgegengewirkt werden.

→ Für die Perspektive unseres Berufes ist es unerlässlich Best-Practice Beispiele zu entwickeln. Onkologische Bereiche, die durch gute Arbeitsbedingungen überzeugen und somit insbesondere jungen Kolleginnen und Kollegen die Perspektive bieten, langfristig in der onkologischen Pflege arbeiten zu wollen, sollen im Sinne einer Benchmark Orientierung an den Besten bieten. Die bisherige Orientierung an den Quartilsgrenzen der am schlechtesten besetzten Häuser ist für uns nicht erfolgversprechend, um in Zukunft einer bedarfsgerechten onkologischen Pflege gerecht zu werden.

04.02.2019

Vorstand der KOK