

Empfehlung der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)* zur Personalbesetzung auf Palliativstationen (Stand: 23.2.2007)

Präambel

Palliativstationen sind Akutstationen auf denen Palliativpatienten mit besonders komplexen Problemen behandelt werden. Diese Patienten können ambulant oder durch eine konsiliarische Mitbetreuung auf anderen Stationen des Hauses nicht adäquat versorgt werden. Die Aufnahme auf einer Palliativstation setzt somit eine schwere, akute Krise im Bereich der Symptomkontrolle und/oder der psychosozialen Versorgung voraus, die eine Betreuung seitens eines hochspezialisierten, multiprofessionellen Teams einschließlich spezieller Palliativpflege erforderlich macht.

Im Rahmen dieser akuten Krisensituationen entwickelt sich die Erkrankung häufig mit einer sehr raschen Dynamik, die die kontinuierliche Verfügbarkeit des speziellen palliativmedizinischen Know-hows gerade auch außerhalb der regulären Dienstzeiten erforderlich macht. Dies erfordert die Einrichtung eines durchgehenden Rufbereitschaftsdienstes, der unbedingt nachts und am Wochenende vorgehalten werden muss.

Bei der Personalbesetzung einer Palliativstation sind somit folgende Faktoren zu berücksichtigen:

1. Palliativstationen sind konzeptbedingt kleine, hoch spezialisierte Einheiten, die bei der Personalplanung eine Mindestbesetzung benötigen.
2. Die Leistungserfassung entsprechend der Pflegepersonalregelung (PPR), die häufig noch als Anhaltswert für die Pflegepersonalplanung verwendet wird, ist nur für medizinische und chirurgische Stationen geeignet und ergibt für Spezialstationen wie Palliativstationen eine zu niedrige Einstufung, da eine Reihe von wesentlichen Pflegetätigkeiten nicht erfasst werden, die auf Palliativstationen zum Standard gehören.
3. Das gesamte Personal einer Palliativstation unterliegt einer besonderen Belastung, da ausschließlich Menschen behandelt werden, die absehbar oder bereits während des Aufenthaltes an ihrer Erkrankung versterben. Diese stetige Konfrontation mit Sterben und Tod muss bei der Personalbesetzung berücksichtigt werden. Die Teilnahme an regelmäßiger Team-Supervision, Fort- und Weiterbildung muss deswegen bei der Berechnung der Personalbesetzung einbezogen werden.
4. Der Behandlungs- und Betreuungsbedarf palliativmedizinischer Patienten erfordert die Arbeit eines multiprofessionellen und gut aufeinander abgestimmten Teams. Die qualifizierte Arbeit eines solchen Teams ist nur bei personeller Kontinuität und kontinuierlich laufenden Teamprozessen möglich, sodass bei kurzfristig geringerer als der kalkulierten, durchschnittlichen Belegung keine direkten personellen Konsequenzen gezogen werden sollen.

Als Basis für die Kalkulation des Personals wird die Anzahl durchschnittlich belegter Betten einer Station mit 80% angenommen. Belegungsspitzen sollten ebenso wie Zeiten geringerer Belegung über Dienstplanregelungen ausgeglichen werden.

Empfehlung für die Personalbesetzung mit Vollzeitstellen

- Ärztliche Leitung: 0,4 – 0,6 Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, abhängig von der Größe der Station
- Stationsärzte: mindestens 1,2 Ärzte pro 6,5 durchschnittlich belegten Betten auf Station verfügbar ¹
- Gewährleistung eines ärztlichen Hintergrunddienstes mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
- Pflegerische Leitung: 0,4-0,6 examinierte Pflegekräfte, abhängig von der Größe der Station, zusätzlich zum Pflegestellenbedarf
- Pflegekräfte: mindestens 1,4 examinierte Pflegekräfte pro durchschnittlich belegtem Bett in Abhängigkeit von der Größe der Station (vgl. Modellrechnung im Anhang). Leitung, Stellvertretung und mindestens 1/3 der übrigen Pflegekräfte haben eine Palliative-Care-Weiterbildung absolviert ²
- Weitere Therapiebereiche (z.B. Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Psychologie, Physiotherapie, künstlerische Therapie) mit insgesamt mindestens 6 Stunden pro Patient und Woche in patientenbezogenen unterschiedlichen Kombinationen – ebenfalls mit spezifischer Qualifikation in Palliative Care ³
- Gewährleistung von regelmäßiger Team-Supervision, Fort- und Weiterbildung

¹ Die Anhaltswerte für die Anzahl der Stellen basieren auf der Kalkulation mit Vollzeitkräften und einer Fehlzeit von 19% (Urlaub, Fortbildung, Krankheit), die bei der Stellenberechnung mit eingerechnet wurde.

² 160-stündiges „Basiscurriculum Palliative Care“ von Kern/Müller/Aurnhammer; in „Qualifikation für hauptamtliche Mitarbeiter“ (Pallia Med Verlag, Bonn 1997) oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula

³ „Basiscurriculum Palliative Care. Eine Fortbildung für Psychosoziale Berufsgruppen“ hrsg. von Kern/Müller/Aurnhammer/Uebach (Pallia Med Verlag, Bonn 2004) oder andere nach Stundenzahl und Inhalt gleichwertige Curricula

**Empfehlung der *Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)*
zur Personalbesetzung auf Palliativstationen (Stand: 23.2.2007)**

Anhang

Pflegepersonal (Modellrechnung):

Der Personalbedarf für Pflegekräfte ist vor allem von der palliativen Pflegebedürftigkeit der betreuten Patienten und von der Stationsgröße abhängig. Im Folgenden ist der empfohlene Bedarf an Pflegekräften in Vollzeit für verschiedene Stationsgrößen angegeben.

Referenzgröße ist eine Station mit 10 Betten. Auf dieser Grundlage wurde der Bedarf für die anderen Stationsgrößen berechnet. Da für kleine Stationen (6 bzw. 8 Betten) eine bedarfsgerechte Mindestbesetzung notwendig ist, liegt hier der Pflegeschlüssel höher.

Der relevante Pflegeschlüssel (mindestens ca. 1,4 VK pro durchschnittlich belegtem Bett) ist bei einer Belegung von 80% berechnet und wird am ehesten bei einer Stationsgröße von 10 bis 12 Betten erreicht.

Stationsgröße (verfügbare Betten)		6	8	10	12
Belegte Betten (bei 80 % Belegung)		4,8	6,4	8,0	9,6
Besetzung mit Pflegekräften in Vollzeit pro Schicht					
Werktage	Frühschicht	2	2,5	3	3,5
	Spätschicht	1,5	2	2	2,5
	Nachtschicht	1	1	1	2
Wochenenden	Frühschicht	1,5	2	2	3
	Spätschicht	1,5	2	2	2
	Nachtschicht	1	1	1	2
Für die geplante Besetzung notwendiger Bedarf an Pflegekräften in Vollzeit					
Pflegestellenbedarf für 80%ige Belegung ⁴		8,04	9,77	10,87	14,35
Pflegestellenbedarf für 100%ige Belegung ⁵		9,65	11,72	13,05	17,22

Beispielinterpretation der Tabelle für eine Stationsgröße von 10 aufgestellten Betten:

Um die empfohlene Besetzung der Schichten sicherzustellen, müssen mindestens 10,87 Vollzeitstellen besetzt werden. Damit wird ein durchschnittlicher Pflegeschlüssel von 1,4 : 1 (verfügbare Pflegekräfte : belegtem Bett) bei 80%iger Belegung erreicht.

Das bedeutet, dass bei einer 80%igen Belegung einer 10-Betten-Station und einer personellen Ausstattung mit 10,87 besetzten Vollzeitstellen, eine „Personaldichte“ erreicht wird, für die 13,05 Vollzeitpflegestellen bei 100%iger Belegung nötig wären.

⁴ bezeichnet die Vollzeitstellen, die mit Pflegepersonal besetzt werden müssen, um den darüber genannten Pflegeschlüssel bei 80%iger Belegung zu erreichen

⁵ bezeichnet die Vollzeitstellen, die mit Pflegepersonal besetzt werden müssen, um den darüber genannten Pflegeschlüssel bei 100%iger Belegung zu erreichen