



## **EFN POSITIONSPAPIER ZU DEN FOLGEN DES MANGELS AN PFLEGEFACHPERSONEN FÜR DIE ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT**

Der Mangel an Pflegefachpersonen in Europa hat katastrophale Folgen für die Qualität und Kontinuität der Versorgung von Patient/innen und Menschen und setzt die Pflegefachpersonen selbst, aufgrund übermäßiger Arbeitsbelastung und hoher Krankheits- und Burnout-Raten, einem ernststen Risiko aus. Pflegende sind die größte Einzelgruppe der Gesundheitsberufe mit etwa 3 Millionen in der EU und 6 Millionen in Europa. Wenn die Grundlage des Gesundheitswesens durch Kürzungen und unzureichendes Pflegepersonal geschwächt wird, wirkt sich das negativ auf das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Patienten und auf das Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Bevölkerung aus. Dadurch kann ein Dominoeffekt eintreten und dieser wird negative Folgen für das übrige Gesundheitssystem haben. Die Evidenz zeigt deutlich, dass sich der Einsatz einer ausreichenden Anzahl von Pflegefachpersonen positiv auf die Gesundheit der Patienten auswirkt. Krankenhäuser mit einer hohen Zahl von Pflegefachpersonen verzeichnen einen statistisch signifikanten Rückgang der Verweildauer im Krankenhaus sowie einem Rückgang der Mortalität. Entsprechend bedeutet die Ausstattung mit einer ausreichenden Anzahl von Pflegefachpersonen eine hohe Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Darüber hinaus geht eine unzureichende Personalausstattung auch mit unfairen und manchmal diskriminierenden Arbeitsverträgen einher, bei denen die überwiegend weiblichen Beschäftigten zunehmend mit befristeten Verträgen und damit prekär beschäftigt werden.

Bei der Krankenhausversorgung sehen die EU-Bürger bereits, wie die Kontinuität der Versorgung unterbrochen wird, die Wartezeiten für die Behandlung zunehmen und die Sicherheit in vielen Fällen nicht mehr gewährleistet ist. Was die Pflegefachpersonen selbst betrifft, so sind die Schichten bei weiter zunehmender Arbeitsbelastung oft sehr lang, die Arbeitsbelastung steigt und der Qualifikations-Mix ist oft unangemessen. Das führt dazu, dass ältere und erfahrene Pflegefachpersonen kündigen, die erforderliche pflegefachliche Versorgung an nicht ausgebildetes Personal zugeteilt wird und es in vielen EU-Ländern Schwierigkeiten gibt, die Arbeitsplatzsicherheit und wettbewerbsfähige Arbeitsverträge zu erhalten.

Der Einsatz von Pflegeassistenzpersonen erhöht das Risiko für Patienten. Das Risiko wird noch verstärkt, wenn zusätzlich die pflegeentlastenden Maßnahmen für Pflegefachpersonen gering sind. Wenn sowohl die Qualifikation der Pflegeassistenzpersonen als auch die pflegeentlastenden Maßnahmen gering sind, verstärkt sich das Risiko weiter. Pflegeassistenzpersonen und pflegeentlastende Maßnahmen sind zwar wichtig, können aber Defizite in der Patientensicherheit, die sich aus einem Mangel an Pflegefachpersonen ergeben, nicht ausgleichen.

Bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Reduzierung der Qualifikationen in der Krankenhauspflege ist Vorsicht geboten, da die Folgen für die Patient/innen lebensbedrohlich sein können. Abgesehen von der Gefahr eines vermeidbaren Todes von Patient/innen, könnte sich die Reduzierung des Qualifikations-Mixes negativ auf die allgemeine Qualität und Sicherheit der Versorgung sowie auf die Wahrnehmung der Patienten hinsichtlich der Qualität ihrer Krankenhäuser auswirken. Und das zu einer Zeit, in der die Sorge um die Verschlechterung der Qualität der Krankenhausversorgung wächst.

In der ambulanten Pflege ist eine adäquate Versorgung mit Pflegefachpersonen nicht mehr gewährleistet. Die zu geringe Ausstattung mit und zu wenig Investitionen in den Ausbau von Community Health Nurses, Advanced Practice Nurses und anderen Spezialisierungen trägt dazu bei, dass sich Patient/innen in Akutkrankenhäuser einweisen lassen, wenn sie befürchten, dass sich ihr Zustand verschlechtern könnte und alternativ keine zeitnahe und kompetente Pflege zur Verfügung steht.

In den Einrichtungen der Langzeitpflege ist die Personalausstattung mit qualifizierten Pflegefachpersonen eher gering. Die Bewohner/innen haben einen zunehmenden Pflegebedarf im Zusammenhang mit chronischen Krankheiten einschließlich Demenz. Aufgrund fehlender Ressourcen und Qualifikationen werden Bewohner/innen oft unnötigerweise zur Behandlung ins Krankenhaus überwiesen, wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Dies gefährdet die Kontinuität der Pflege und stört die täglichen Gewohnheiten und Routinen. Dieses gilt insbesondere für an Demenz erkrankte Menschen und stellt ein hohes Risiko dar.

Negative Auswirkungen auf die Mitarbeitergewinnung und Mitarbeiterbindung von Pflegefachpersonen ergeben sich aus dem Mangel an hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen, dem weltweiten Mangel an Pflegefachpersonen, der unangemessenen Bezahlung der Arbeitszeit, der im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen längeren Wochenarbeitszeit und aus der Anzahl der vielen Pflegefachpersonen, die in den nächsten Jahren in Rente gehen. Nur Pflegefachpersonen haben die Fähigkeit eine erforderliche sichere Versorgung zu gewährleisten. Letztlich verschlechtern sich die Arbeitsbedingungen und machen den Beruf weniger attraktiv für Berufseinsteiger/innen, wie z.B. jungen Menschen oder ältere, lebenserfahrenere Menschen mit einem anderen Hintergrund, die über einen zweiten Bildungsweg in den Beruf einmünden können. Außerdem für diejenigen, die derzeit als Pflegefachpersonen arbeiten und trotz ihrer Eignung für die Versorgung von Patient/innen andere Karrierewege wählen. In vielen Ländern überaltert die Gruppe der Pflegefachpersonen, was den Mangel noch verstärken wird.

Die SARS-COV2-Pandemie hat gezeigt, dass die Pflegefachpersonen eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung in der Gesundheitsversorgung spielen; und wenn eine Krise eintritt, wird die mangelnde Planung und Finanzierung in Bezug auf die Personalbesetzung deutlich. Die Pandemie verstärkte den Pflegemangel aufgrund der hohen Infektionsraten bei den Pflegefachpersonen selbst, was wiederum die Gefahren aufzeigt, die mit der Erbringung von Dienstleistungen insbesondere verbunden sind, wenn die Zahl der Beschäftigten aufgrund unzureichender Bezahlung und Arbeitsbedingungen nicht ausreicht.

Aus all diesen sehr realen und risikoreichen Gründen fordern die EFN-Mitglieder die EU-Institutionen dazu auf:

- Gewährleisten Sie eine evidenzbasierte Politikgestaltung, die eine ausreichende und sichere Personalausstattung und einen ausreichenden Qualifikations-Mix von Pflegenden auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung festlegt, die durch eine EU-Richtlinie an die Mitgliedstaaten untermauert wird.
- Fördern Sie die Stärkung und Ausweitung lokaler Pflege-Netzwerke im häuslichen und gemeindenahen Bereich. Dafür müssen Pflegemodelle integriert werden, die auf die wachsenden Bedürfnisse im Gesundheitswesen reagieren. Insbesondere muss die professionelle Pflege betrachtet werden, die die Einweisungen in Krankenhäuser für Menschen mit chronischen Erkrankungen reduzieren kann.
- Entwickeln Sie Anreize, um den Beruf für die junge Bevölkerung attraktiv und anziehend zu machen und setzen Sie diese um (z.B. Stipendien für Studiengebühren, nationale Wohnungspolitik für Berufe mit niedrigem Einkommen).
- Schützen und fördern Sie den Einstieg in den Pflegeberuf und die guten Arbeitsbedingungen von Pflegenden durch die Untermauerung und Stärkung der Bestimmungen in allen einschlägigen Richtlinien, z.B. Richtlinie 2005/36/EC, geändert durch die Richtlinie 2013/55/EU, Arbeitszeitrichtlinie 1993, Rahmenrichtlinie für Gesundheitsschutz und Wohlbefinden am Arbeitsplatz 1989, Schutz von befristeten Arbeitsverhältnissen 2003, Schutz von Teilzeitbeschäftigung 2001 und Schutz von Leiharbeit
- Gewährleisten Sie die richtige und vollständige Umsetzung der Richtlinie 1999/70/EC in allen EU-Ländern, die die Arbeitnehmer/innen davor schützt, ohne angemessenen Grund im Rahmen von wiederholt befristeten Arbeitsverträgen eingestellt zu werden.
- Gewährleisten Sie die Umsetzung der Richtlinie über biologische Arbeitsstoffe<sup>1</sup> in allen EU-Mitgliedstaaten und die Einführung nationaler Bestimmungen zur Anerkennung von COVID-19 als Berufskrankheit, um den Arbeitnehmer/innen Sicherheit und Unterstützung zu bieten, wenn sie mit COVID-19 infiziert sind und längerfristig nach einer COVID-Infektion arbeitsunfähig sind.
- Erkennen Sie die Bedeutung der professionellen Pflege für Patient/innen und Bürger/innen an, indem die oben genannten Forderungen erfüllt werden. Dadurch wird der Pflegeberuf für Auszubildende, Studierende und sonstige Berufseinsteiger/innen attraktiver und hält diejenigen in der Berufsausübung, die bereits beschäftigt sind. Eine ausreichende Personalausstattung mit Pflegefachpersonen führt zu einer geringeren Fluktuation und damit zum Wohle der Patient/innen durch höhere Sicherheit, weniger Wiedereinweisungen in Krankenhäuser und geringerer Sterblichkeit.

<sup>1</sup> Directive 2000/54/EC on the protection of professionals from risks related to exposure to biological agents at work.  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32000L0054>

Die SARS-COV2-Pandemie hat die unverzichtbare Rolle der Pflege sichtbarer gemacht. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Probleme bereits vor der Krise fast unerträglich waren. Durch die Krise sind die Pflegenden zu Helden geworden – jetzt ist es an der Zeit, die Pflege in allen Politikbereichen an die erste Stelle der Tagesordnung zu setzen.

EFN verlangt dringend von allen EU-Mitgliedsstaaten, das Pflegepersonal-Übereinkommen 149 der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO)<sup>2</sup> zu unterzeichnen. Nur 14 EU-Mitglieder haben das Übereinkommen unterzeichnet, das aus dem Jahr 1977 stammt!

### Weiterführende Literatur

- Aiken L et al. (2003) Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. Journal of the American Medical Association, 290(12)
- Aiken L et al. (2008) Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes, Journal of Nursing Administration, 38(5)
- Aiken L. et al (2016) Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. [qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.full.pdf](https://www.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.full.pdf)
- Aiken, L. & Havens, D. (1999) Shaping Systems to Achieve Desired Outcomes. Journal of Nursing Administration, 29, 14-20.
- Bae, Sung-Heui (2012) Nursing Overtime: Why, How Much, and Under What Working Conditions? Vol. 30. Iss. 2. Pp. 60-71. Nursing Economics. CNE Series.
- Ball, Kay; Doyle, Donna; Oocumma, Nichole I (2015) Nursing Shortages in the OR: Solutions for New Models of Education. Vol. 101. Iss. 1. Pp. 115-136. AORN Journal.
- Jack Needleman, Jianfang Liu, Jinjing Shang, Elaine L Larson, Patricia W Stone (2019) Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality.
- Peter Griffiths - on behalf of the Missed Care Study Group (2019). Registered nurse and HCA staffing levels: the effects on mortality
- Seo, Sukyong; Spetz, Joanne. (2014). "Demand for Temporary Agency Nurses and Nursing Shortages". Vol. 50. Iss. 3. Pp. 216-228. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing.

*EFN Positionspapier – November 2020*

*Übersetzung: Ingo Böing, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)*

**Please contact Dr Paul De Raeve,  
Secretary General of the European Federation of Nurses Associations, for more information.  
Email: [efn@efn.be](mailto:efn@efn.be) - Tel: +32 2 512 74 19 - Web: [www.efnweb.eu](http://www.efnweb.eu)**

<sup>2</sup> [https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS\\_508335/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/sector/Resources/publications/WCMS_508335/lang--en/index.htm)