



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Pflegepersonaluntergrenzen aus Sicht der Patienten

Dt. Pflegeforum
20.06.2018

Dr. Ilona Köster-Steinebach
Geschäftsführerin
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

APS auf einen Blick

- seit 2005 ein bundesweites interdisziplinäres und multiprofessionelles Netzwerk für Patientensicherheit
 - ehrenamtliches Engagement in einem gemeinnützigen Verein
 - mit derzeit über 700 Mitgliedern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens über Partikularinteressen hinweg
 - Einsatz für eine sichere Versorgung der Patienten, denn Patientensicherheit geht alle an
 - keine Anklage oder Schuldzuweisung wegen Fehlern
 - sondern Analyse der (strukturellen) Ursachen und Suche nach konstruktiven Lösungen
- **Aus Fehlern lernen für eine neue Sicherheitskultur!**

APS - Projekte

- „Aktion saubere Hände“ (nur noch begleitend)
- CIRS forte
- Deutscher Preis für Patientensicherheit
- gesundheitsziele.de
- Infektions-Präventions-Initiative
- Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17.09.
- SimParTeam

Mitarbeit bei

- Aktionsplan AMTS
- gesundheitsziele.de
- Nationaler Qualitätskongress

Internationaler Tag der Patientensicherheit

Jedes Jahr am 17. September

Idee und Ziele

- Patientensicherheit geht alle an
- öffentliches Bewusstsein schaffen
- die gesamte Bevölkerung für Patientensicherheit sensibilisieren
- dezentral – Veranstaltungen auf lokaler und regionaler Ebene



Schwerpunkthemen: 2015: Infektionsprävention / Hygiene
2016: Medikationssicherheit
2017: Kommunikation
2018: Digitalisierung und AMTS

Vita und Interessenskonflikte



Dr. rer. pol. Ilona Köster-Steinebach

- Japanologin und Volkswirtin
- seit 14 Jahren beruflich im Gesundheitswesen
- 6 Jahre Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- 8 Jahre Verbraucherzentrale Bundesverband

Aktuelle Interessen:

- Geringfügige und ehrenamtliche Tätigkeiten (u.a.):
 - Gastdozentur und Magisterbetreuung an der ASH Berlin
 - Mitglied im Herausgeberbeirat des „Monitor Versorgungsforschung“
- 2010 -2018: Mitglied der Patientenvertretung nach §140f SGBV:
 - Plenum und Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA
 - Innovationsfonds und Verhandlungen nach § 137i SGB V
- Neue Tätigkeit:
 - seit 01.06.: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Geschäftsführung)

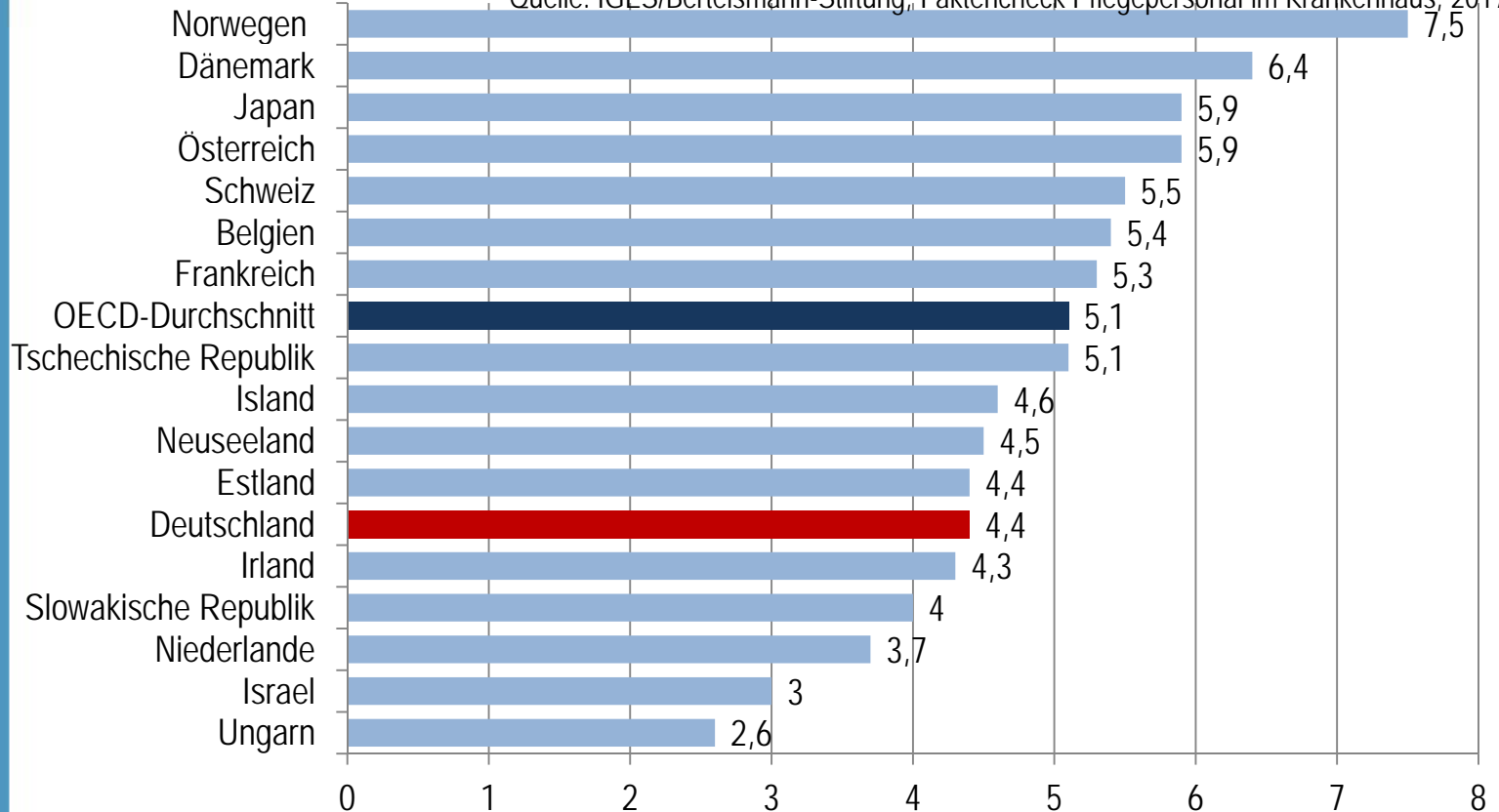
Agenda

- Status quo der Ausstattung mit Pflegepersonal
- Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte und rechtliche Rahmenbedingungen
- Pflegepersonaluntergrenzen: Genese und aktueller Stand
- Neue Initiativen der Politik
- Fazit

Wie viele Pflegekräfte hat Deutschland?

Pflegekräfte je 1.000 Einwohner (2016)

Quelle: IGES/Bertelsmann-Stiftung, Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus, 2017



Bei der Zahl der Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner liegt Deutschland unterdurchschnittlich, aber nicht dramatisch.

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Bezugsgrößen für Pflegepersonal

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Internationaler Vergleich ist grundsätzlich nicht einfach:

- Z.B. Pflegekräfte pro 1.000 Einwohner kann irreführen wg. unterschiedlicher Einbindung der Pflegekräfte im Arbeitsmarkt oder Krankenhauseinweisungsraten
- Z.B. Krankenhausfälle pro Pflegekraft kann irreführen bei unterschiedlicher Liegedauer oder Pflegebedarf der Patienten
- Z.B. Anzahl der Pflegekräfte kann irreführen, ob examinierte Kräfte, Hilfskräfte oder akademische Pflege einbezogen ist (Qualifikationsmix)
- Z.B. Leistungen der Pflege kann irreführen, da unterschiedliche Arbeitsteilungen mit Funktionsdiensten, anderen Heilberufen, Einbindung ambulanter Pflege oder Angehörige

Deshalb:

- ...sind alle statistischen Angaben vorsichtig zu verwenden!
- ...kommen Statistiken und darauf basierende Studien zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen!

Pflegekräfte und Belegungstage

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

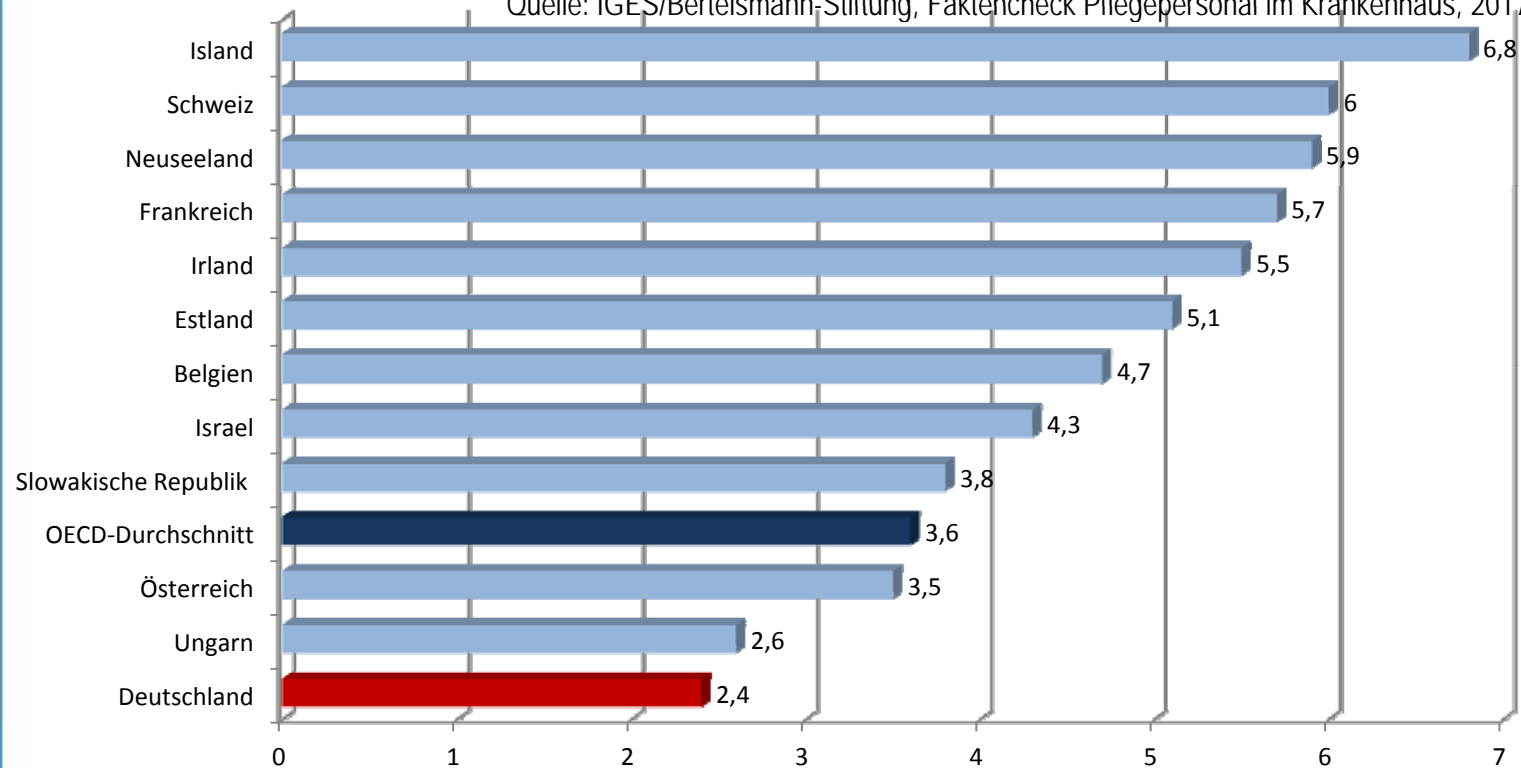
Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Anzahl Pflegekräfte (VZÄ) je 1000 Belegungstage im internationalen Vergleich (2012)

Quelle: IGES/Bertelsmann-Stiftung, Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus, 2017



Deutschland erreichte 2012 nur 70% der durchschnittlichen Pflegepersonalausstattung der OECD-Länder gemessen an der Zahl der Pflegekräfte pro 1.000 Belegungstage.

Nurse-to-patient-ratio in Deutschland

Status quo

Wichtigste Angabe für die Personalbelastung und die Patientensicherheit ist die Zahl der je Pflegekraft zu betreuenden Patienten:

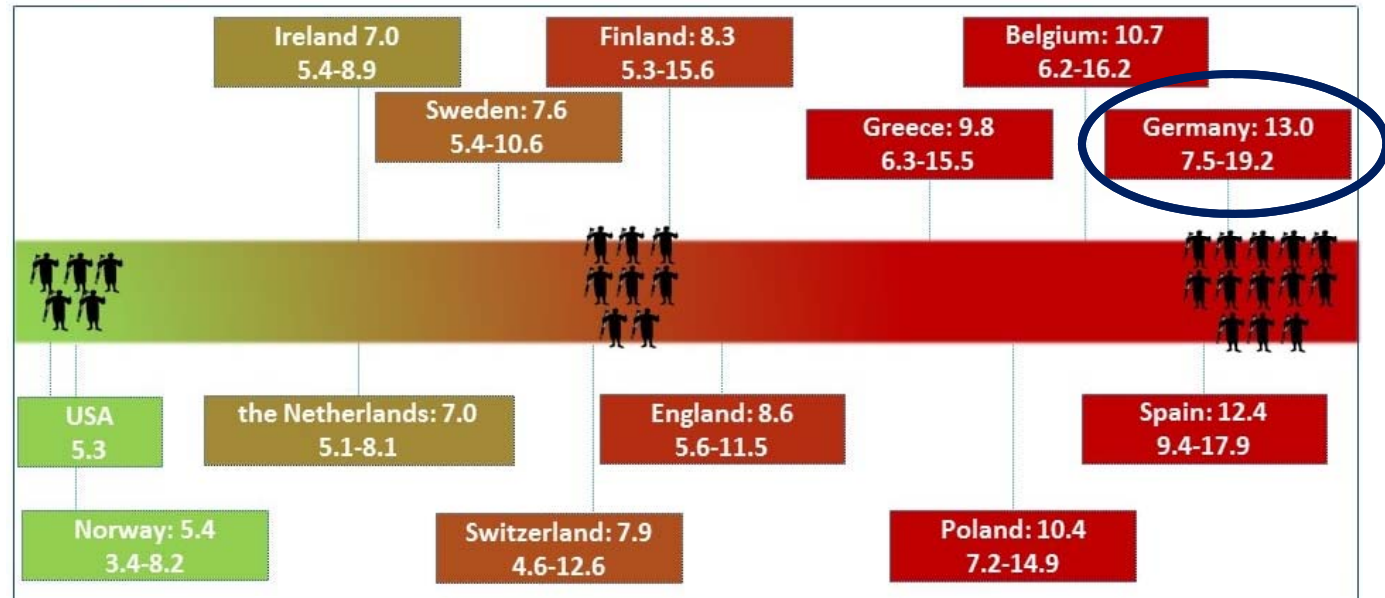
Quelle: RN4CAST-Studie, EU-finanziert, 2009-2011

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit



➔ Deutschland lag 2010 zusammen mit Spanien auf dem letzten Platz der untersuchten Länder bei der Zahl der Patienten, die pro Pflegekraft zu betreuen waren.

Belastung der Pflegekräfte

Einschätzung der Arbeitssituation durch Pflegekräfte,

erhoben in der RN4CAST-Studie (zitiert nach Busse)

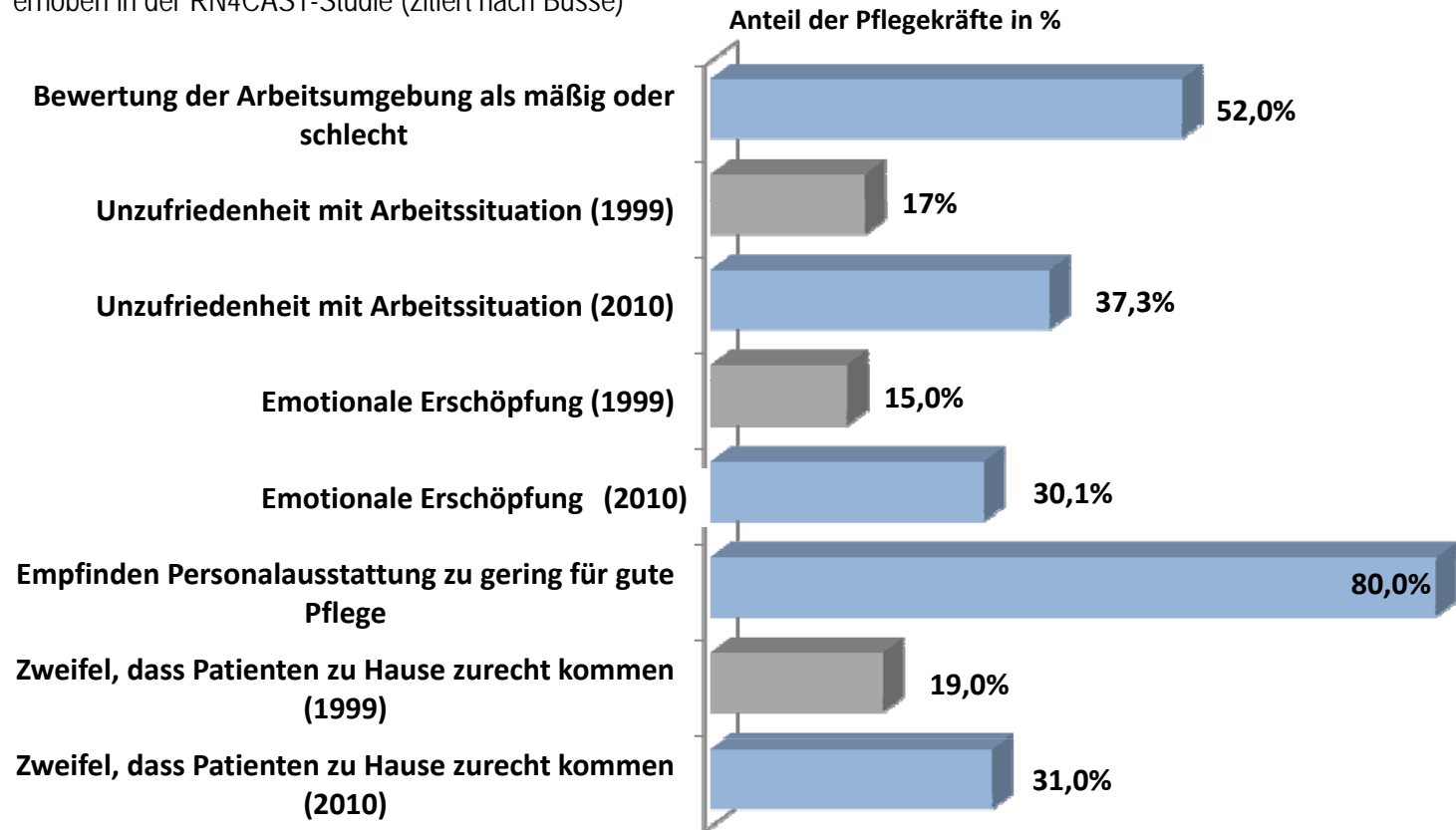
Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit



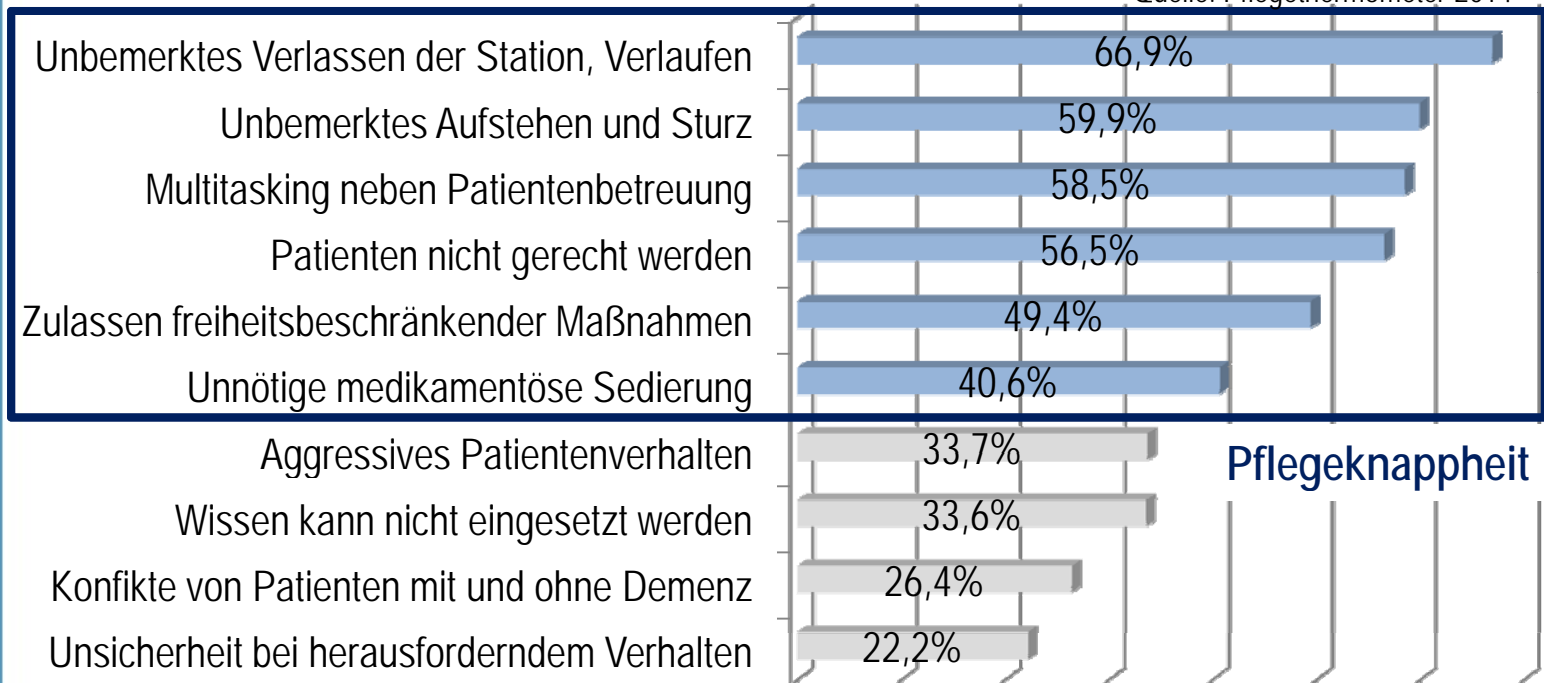
Die allgemeine Belastung der Pflegekräfte ist hoch und verschlechtert sich!

Spezielle Belastungen: Demenz

Starke Belastung von Pflegekräften demenzkranker Patienten wegen:

Anteil Pflegekräfte, die dies stark belastet

Quelle: Pflege thermometer 2014



Deutsche Erhebungen bestätigen: Hohe Belastungen des Personals, die durch mehr Personal reduziert werden könnten

Status quo

Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte

Aktueller Stand der PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Folgen für demenzkranke Patienten

Status quo

Ableitungen aus den Sorgen der Pflegekräfte für die Sicherheit demenzkranker Patienten im Krankenhaus:

Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte

Aktueller Stand der PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Sorgen der Pflegekräfte	Folgen für Patienten
Unbemerkttes Verlassen der Station, Verlaufen	Patienten gehen verloren, erhöhte Gefahr von Stürzen und Unfällen
Unbemerkttes Aufstehen	Erhöhte Sturzgefahr
Andere Aufgaben, während eigentlich noch Patientenbetreuung erforderlich	Steigerung von „Flüchtigkeitsfehlern“ z.B. falsche Medikamentengabe, unzureichende Ernährung/Flüssigkeit & Patientenbeobachtung, Hygiene
Patienten nicht gerecht werden	Delirrisiko, gesteigerte Aggressivität
Unnötige freiheitsbeschränkende Maßnahmen	Rückgang von Mobilität, Verletzungs- und Delirrisiko, Aggressivität
Unnötige sedierende Medikation	Folge- und Wechselwirkungen

Stille Rationierung von Pflegeleistungen

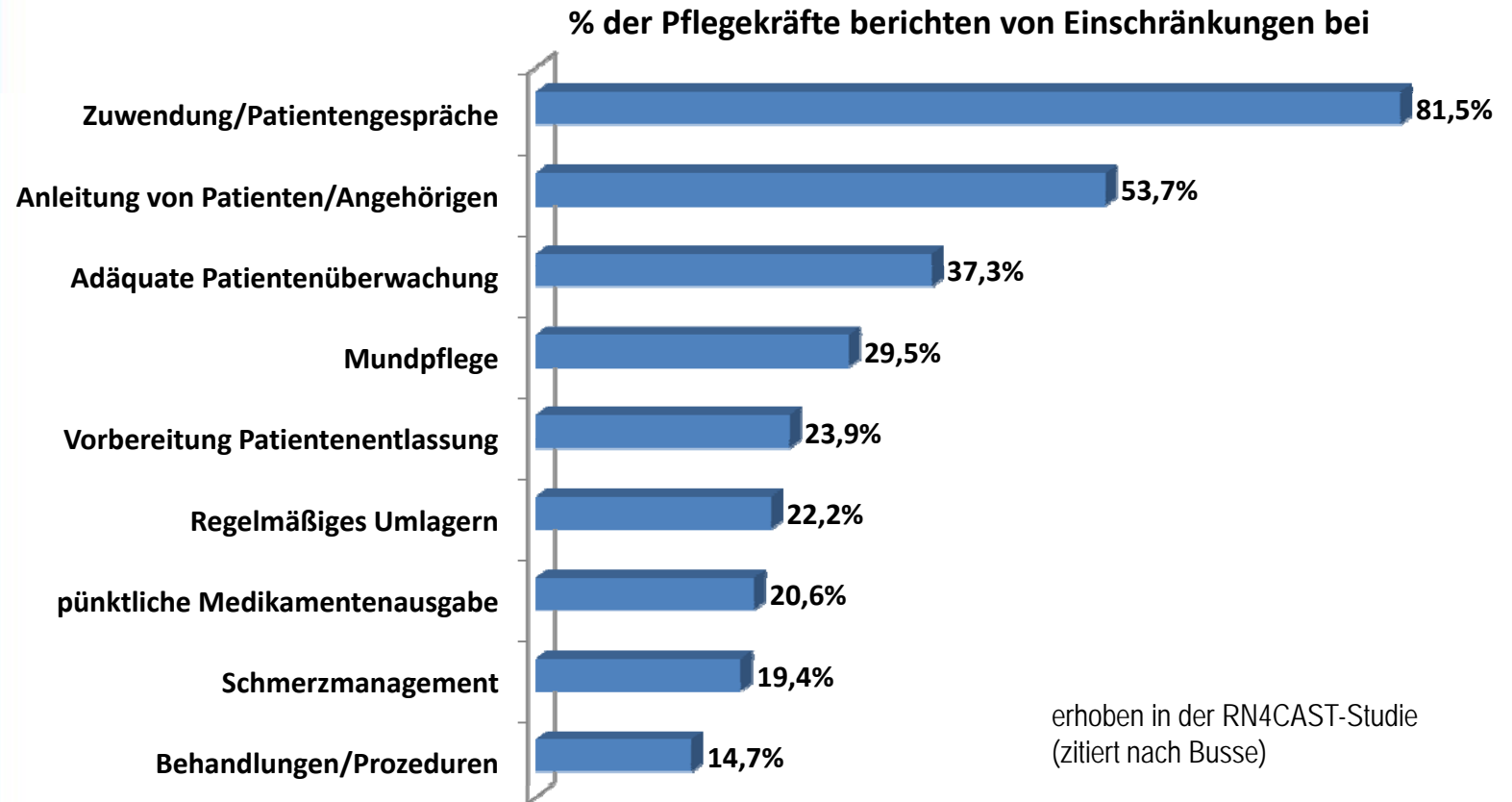
Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit



Unter dem herrschenden Druck sind viele Pflegekräfte gezwungen, wichtige Pflegeleistungen zu unterlassen. Viele davon sind sehr relevant für die Patientensicherheit.

Studienlage: Auswirkungen auf Patienten

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Zum Zusammenhang zwischen Pflegepersonalausstattung und der Gesundheit von Patienten:

- gibt es Studien, die keinen Zusammenhang feststellen.
- ergeben die Daten der RN4CAST-Studie:
 - Pro Patient, den eine Pflegekraft je Schicht mehr betreuen muss, steigt die Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen um 7%.
 - Pro Steigerung des Anteils hoch-ausgebildeter Pflegekräfte um 10 % sinkt die 30-Tage-Sterblichkeit um 7%.
 - Selbst bei einer nurse-to-patient-ratio von 6:25 steigt die Sterblichkeit um 21%, wenn eine examinierte Kraft durch eine Hilfskraft ersetzt wird.

Zitiert nach: Faktencheck Pflegepersonal, Bertelsmann-Stiftung 2017



Reduktion von (qualifiziertem) Pflegepersonal hat messbare Auswirkungen auf die Sterblichkeit.

Sterblichkeit ist aber nur die „Spitze des Eisbergs“.

Stufenschema: Bedeutung von Pflege

Vereinfachte Darstellung der Pflegeziele aus Patientensicht

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Stufe 1	Erhaltung Vitalfunktionen <ul style="list-style-type: none">• Atmung• Temperatur• Flüssigkeit
----------------	--

Stufenmodell zitiert nach: Köster-Steinebach in Monitor Pflege 01/18



Professionelle Pflege hat den Anspruch, alle vier Stufen zu leisten.

Implizite Rationierung und Pflegeziele

Übertragung der Rationierung aus der RN4CAST-Studie:

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Stufe	Pflegeziel	Auswirkungen durch
4	Selbständigkeit und Selbstbestimmung	<ul style="list-style-type: none"> ■ wenig Anleitung Patienten/Angehörigen ■ wenig vorbereitete Patiententlassung



Personalmangel und implizite Rationierung wirken sich auf allen 4 Stufen negativ auf Patienten aus.

Patientensicherheit endet nicht beim Verlassen des Krankenhauses.

Rechtliche Grundlagen für Pflegeziele

Stufe	Pflegeziel	Rechtliche Grundlage
-------	------------	----------------------

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

1	Aufrechterhaltung Vitalfunktionen	▪ Art.2 Abs.2 GG: „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“
---	--------------------------------------	---



Patienten haben einen legitimen Anspruch darauf, dass Pflege alle 4 Stufen der Pflegeziele gewährleistet.
Zahlreiche Rechtsquellen bestätigen diesen Anspruch.

Aufgreifen des Pflege-themas durch Politik

Status quo

1.10.2015

- Einrichtung „Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus
- Mitglieder: 7 Vertreter Bundespolitik, 2 Landesgesundheitsministerien, 4 Wissenschaftler, GKV, PKV, DKG, Dt. Pflegerat, ver.di, APS

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

03/2016

Politische Initiativen

Fazit

07/2017

Eckpunkte des § 137i SGB V

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

- Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus
- Frist bis 30.06.2018
- Verhandlungspartner Dt. Krankenhausgesellschaft und GKV-SV
- Umfang: pflegesensitive Bereiche inkl. Intensivstationen und Nächte
- Explizites Ziel: Verbesserung der Patientensicherheit
- Ergänzende Regelungen:
 - Nachweis der Einhaltung
 - Nachweis der Vermeidung von Verlagerungseffekten aus unregulierten Bereichen
 - Durchsetzung mittels Vergütungsabschlägen, die ebenfalls von den Verhandlungspartnern zu vereinbaren sind
 - Veröffentlichung der Ergebnisse in Qualitätsberichten
- Beteiligung (4 Termine), aber kein echtes Mitberatungsrecht für Patientenorganisationen, Gewerkschaften, AWMF, Dt. Pflegerat (und PKV)

Festlegung pflegesensitiver Bereiche

Ausgangspunkte in den Verhandlungen:

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

DKG

Kontinuum der Ausgangspositionen

PatV
ver.di
DGB

GKV-SV

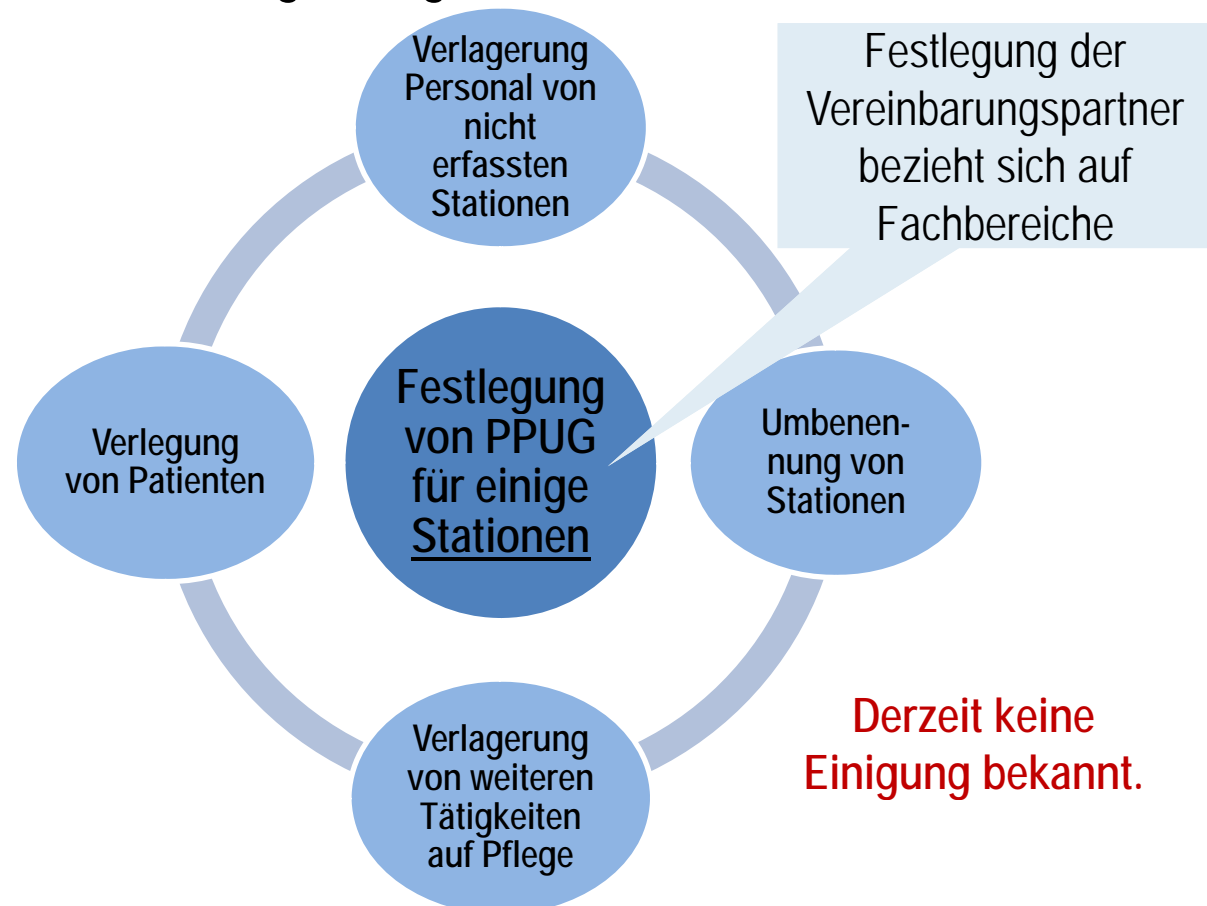
- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Festlegung weniger Bereiche bzw. Gebiete • Erhebung von sicherheitsrelevanten QS-Indikatoren • PPUG für Krankenhäuser, die auffällig wurden ➤ Extrem wenig Krankenhäuser, uneinheitlich, nicht vergleichbar, langer Vorlauf | <ul style="list-style-type: none"> • Bereiche, in denen bei Personalmangel gehäuft unerwünschte Ereignisse auftreten • Ca. 6 Fachgebiete plus Intensivstationen • alle Krankenhäuser mit den entsprechenden Stationen ➤ Dürrtliche Datenbasis für die Festlegung der Bereiche | <ul style="list-style-type: none"> • Alle Krankenhausbereiche bzw. Stationen mit Pflege am Patienten • Ausnahme: Funktionsdienst • Ausnahme: Psychiatrie und Psychosomatik ➤ Priorisierung des Personaleinsatzes (höchster Bedarf zuerst!) schwierig |
|--|---|--|



- Ergebnis: 6 Bereiche – Geriatrie, Neurologie, Herzchirurgie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Intensivstationen (wie Schreyögg).
- Trotz Koalitionsvertrag: „alle bettenführenden Abteilungen“.

Problempunkt: Verlagerungseffekte

Möglichkeiten der Umgehung von PPUG durch :



➔ Kontrolle von Verlagerungseffekten wäre nur mit extremem bürokratischem Aufwand möglich – zulasten der Pflegezeit.

Status quo

Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte

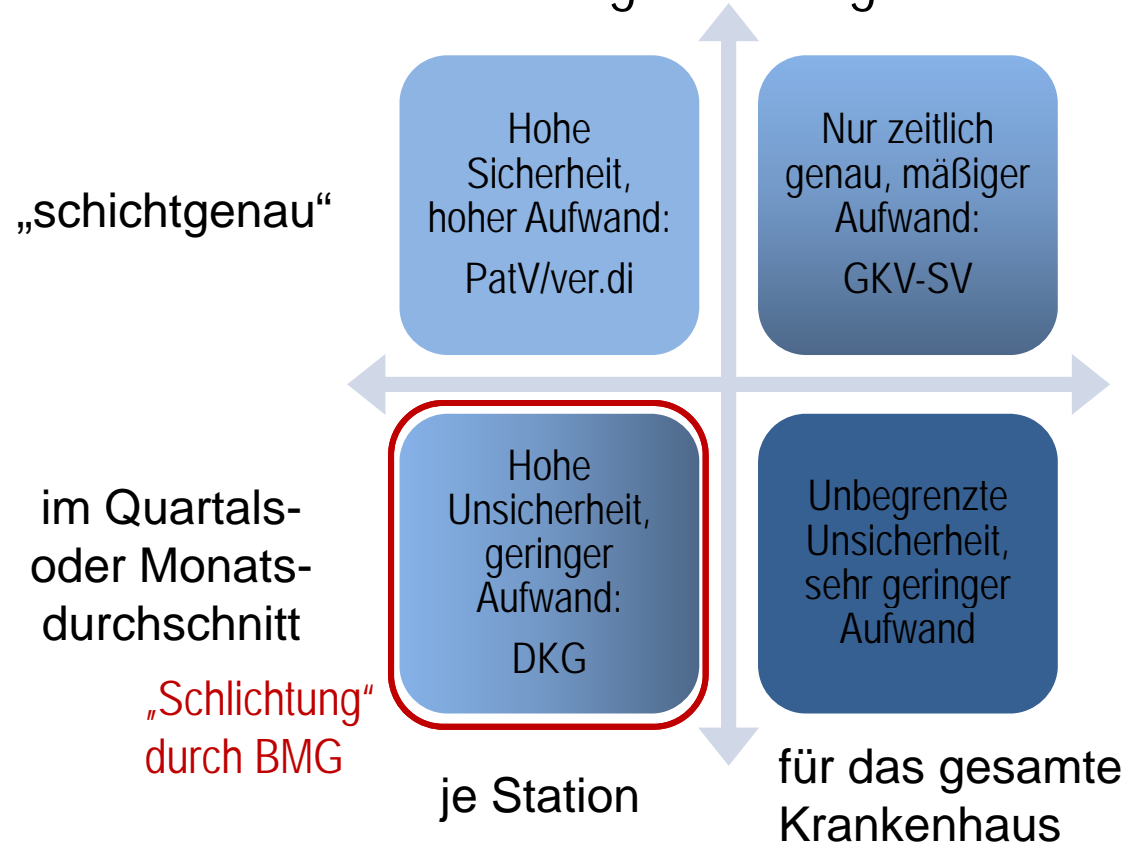
Aktueller Stand der PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Messung der Einhaltung von PPUG

In der Diskussion waren folgende Vorgehensweisen:



Problem: PPUG sollen nur grundlegende Patientensicherheit erreichen. Diese muss aber immer gewährleistet sein, nicht nur im Durchschnitt...

Status quo

Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte

Aktueller Stand der PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Festlegung der Höhe der PPUG

Status quo

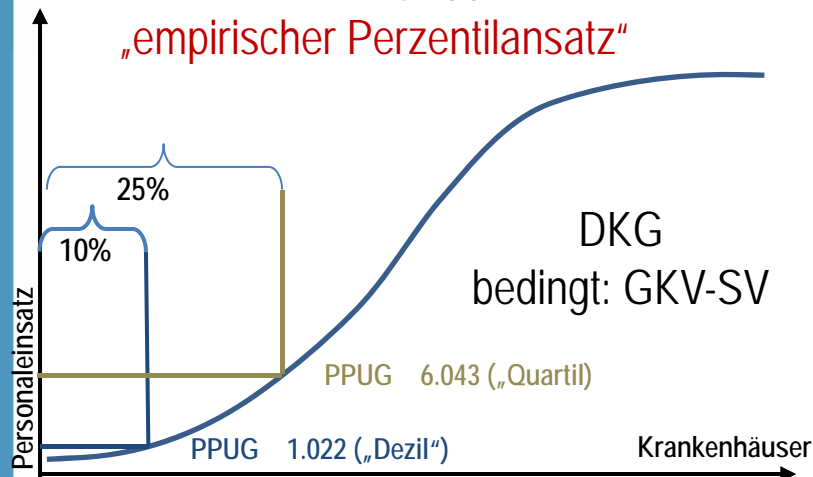
Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

Gutachten von Schreyögg 2016 (BMG):



Position von PatV/Gewerkschaften:

„Bedarfsgerechte Pflege“:

- (Weiter-)Entwicklung eines elektr. Tools zur individuellen Bedarfs-ermittlung (jeder Patient/jeder Tag)
- Umrechnung auf nötigen Personal-einsatz analog „Pflegegrouper“
- Übergangslösungen (z.B. Näherung bei Nachtschichten)

- Kein Bezug zum tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten
- Wegen schlechtem Ausgangsniveau: selbst unmittelbare Patientensicherheit nicht sicher gewährleistet
- PPUG liegen deutlich unter Leistungs-niveau des Sozialgesetzbuches

- Nicht nur unmittelbare Patienten-sicherheit, auch Genesung etc.
- Sehr hoher Bedarf an zusätzlichen Pflegekräften (ca. 100.000)
- Langer zeitlicher Vorlauf bis zur endgültigen Umsetzung
- Gute Möglichkeit für KH-Vergleiche

Stufenmodell der Vereinbarungspartner

Einigung am 26.04.2018 unter „Vermittlung“ des BMG:

Status quo

1. Stufe:

- 6 pflegesensitive Bereiche ab 01.01.2019
- Einteilung „empirisch nach leicht, mittel, schwer“
- gesonderte PPUG für Wochenenden und Nachtschichten
- Einhaltung wird „als Durchschnittswert monatsbezogen ermittelt“
- Zahl nicht eingehaltene Schichten einmal im Quartal übermittelt

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

2. Stufe: Evaluation ab 2020, Ziel: genauere Erfassung

3. Stufe: Weitere Verhandlungen ab 2020 (eher 2021):

- Umsetzung eines „differenzierteren und genaueren Systems“

Politische Initiativen

Fazit



Nicht enthalten:

- Entwicklung eines Personalbemessungstools
- Schrittweise Annäherung an Bedarfsgerechtigkeit

Positionen beteiligter Verbände

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen


Fazit



Zitiert nach ver.di

01.06.2018: Gemeinsame Erklärung mit folgenden Inhalten:

- Geplante PPUG nach dem Perzentilansatz werden erheblich unter dem Niveau vergleichbarer OECD-Staaten liegen, also viel zu niedrig.
- Evidenz für die Gewährleistung von Patientensicherheit fehlt.
- Sogwirkung der PPUG befürchtet, da 75-90% der Krankenhäuser bescheinigt wird, dass sie mehr als genug Pflegepersonal haben.
- Keine Wirkung wegen Verlagerungseffekte und Kontrolldefiziten.

 **Verbände fordern Gesetzgeber auf, das Inkrafttreten der durch die Vereinbarungspartner zu schließenden Regelung zu stoppen, verlangen schrittweise Anhebung auf Bedarfsgerechtigkeit.**

Eckpunkte neuer Gesetzgebung

23.05.2018: Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege:

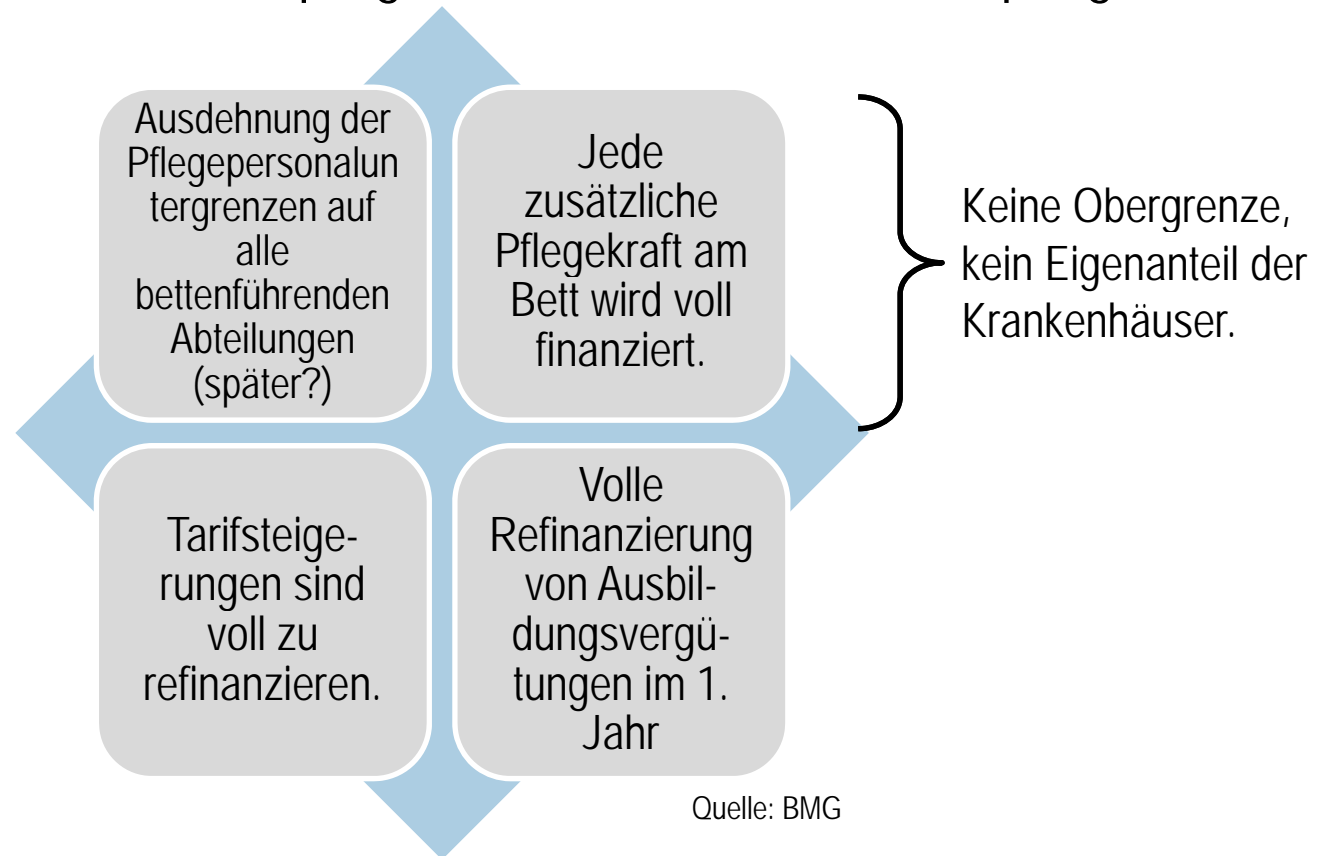
Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit



Ankündigung: grundlegende Neuregelung der Personalkostenfinanzierung

Ausführungen des BMG

30.05.2018: Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die LINKE:

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

„Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass eine angemessene Personalausstattung für die Qualität der Patientenversorgung unabdingbar ist.“

„Ziel der Regelung ist die Anhebung auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum, nicht Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung.“



Interpretation:

- Verteidigung der Vorgehensweise im Stufenplan
- Personalmessung bleibt „Verantwortung vom Krankenhaus“

Kürzliche Äußerungen

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit



Dr. Metzinger, Hauptstadtkongress:

- „Die jetzigen Pflegepersonaluntergrenzen werden höchsten 1-3 Pflegekräfte pro Haus (im Durchschnitt) bringen.
- Sie werden keinem Patienten helfen.“

Dr. Leber, Hauptstadtkongress:

- „Ergebnis einer Zwangsschlichtung durch das BMG.
 - Die DKG hat sich durchgesetzt.“
- Dr. Pfeiffer, Ges. f. soz. Fortschritt:
- verteidigt Verhandlungsergebnis

Interpretation:

Eckpunkte haben Interessenlage umgekehrt.

- Wegen voller Refinanzierung wollen Krankenhäuser möglichst viel Pflegepersonal einstellen – insbesondere, wenn der Nachweis von Zweckentfremdungen der Gelder nur schwer möglich ist.
- GKV will Obergrenze, bis zu der die volle Refinanzierung ungeprüft greift – vielleicht in Höhe der Pflegepersonaluntergrenzen?

Fazit

Status quo

Auswirkungen auf
Patienten und
Pflegekräfte

Aktueller Stand der
PPUG

Politische Initiativen

Fazit

- So, wie sie derzeit ausgestaltet sind, werden die Pflegepersonaluntergrenzen Patienten und Pflegekräften nicht helfen, vielleicht sogar weiter schaden.
- Die Zukunft der Pflegepersonaluntergrenzen ist ungewiss. Viel wird von den Inhalten der kommenden Gesetzgebung abhängen.
- Die Signale aus dem BMG sind widersprüchlich:
 - einerseits höchst bedenkliche Vorgaben und Vorstellungen im BMG (vgl. Stufenmodell und Antwort auf Kleine Anfrage)
 - andererseits Botschaft „Wir haben verstanden.“ und „Es muss sich kurzfristig für die Bürger spürbar etwas verbessern.“ von Minister Spahn.

 **Dranbleiben!**

Quellen

Status quo	Faktencheck Pflegepersonal im Krankenhaus, Bertelsmann-Stiftung und IGES-Institut, Mai 2017, abrufbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_FC_Pflegepersonal_final.pdf RN4CAST-Studie: abrufbar unter: http://www.rn4cast.eu/about1.html
Auswirkungen auf Patienten und Pflegekräfte	Prof. Busse, „Arbeitsumgebung, Pflegepersonalausstattung, Zufriedenheit und Qualität der Versorgung: Ergebnisse des RN4Cast-Projektes zu Deutschland im Vergleich“, abrufbar unter: https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/a38331600/2011.lectures/Berlin_2011.11.11.rb_Pflegerat-RN4Cast.pdf
Aktueller Stand der PPUG	Köster-Steinebach: „Pflegepersonaluntergrenzen, das Selbstverständnis der GKV und die Bedeutung von Pflegeforschung“, in: Monitor Pflege 01/2018, S. 27-31; Kurzfassung abrufbar unter: https://www.monitor-versorgungsforschung.de/Abstracts/Abstract_2018/MVF-01-18/Koester-Pflegepersonaluntergrenzen
Politische Initiativen	§ 137i SGB V: abrufbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_137i.html Schreyögg (2016): „Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland“, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Gutachten_Schreyoegg_Pflegesensitive_Fachabteilungen.pdf
Fazit	Gemeinsame Erklärung beteiligter Verbände; abrufbar bei ver.di unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/themen/entlastung/++co++a51051c2-657d-11e8-8d5c-525400423e78 BMG: Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Am Zirkus 2

10117 Berlin

Fon + 49 (0)30 – 36 42 81 60

Fax + 49 (0) 30 – 36 42 81 611

E-Mail: info@aps-ev.de