



Stellungnahme

des

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

zum

Antrag der Fraktion DIE LINKE

„Wahlkampfversprechen erfüllen – Verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen“

und

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE Grünen

„Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus“

Hedi François-Kettner, APS-Vorsitzende

Berlin, 08. April 2018

Hintergrund: Pflegepersonal und Patientensicherheit

Von der EU finanziert wurde im Zeitraum von 2009 bis 2011 eine große, internationale Studie zur Pflegepersonalsituation in Krankenhäusern durchgeführt, die RN4Cast-Studie.¹ Zusammengefasst lassen sich daraus vier wichtige Botschaften ableiten:²

- Deutschland weist im internationalen Vergleich eine ausgesprochen niedrige Personalbesetzung in Krankenhäusern auf. Während beispielsweise in den USA eine Pflegekraft im Krankenhaus im Durchschnitt 5,3 Patienten betreute und in Norwegen für 3,4 bis 8,2 Patienten zuständig war, lag der Betreuungsschlüssel in Deutschland zwischen 7,5 und 19,2. Deutschland zählt damit zu den Schlusslichtern unter den betrachteten Ländern.
- Aus der geringen Personalbesetzung resultieren hohe physische und psychische Belastungen der Pflegekräfte. Mittels einer Befragung von 1.511 Pflegekräften aus 49 deutschen Krankenhäusern erhob die RN4Cast-Studie, dass 37,3 % mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden waren (1999 noch 17 %), 30,1 % unter emotionaler Erschöpfung litten (1999: 15 %) und bereits 14,5 % Symptome eines manifesten Burn-outs aufwiesen.
- Aufgrund der Überlastung der verbliebenen Pflegekräfte kam es zu stillen Rationierungen bei Pflegeleistungen, die neben Zuwendung insbesondere die Planung der Pflege, die Beratung von Patienten und Angehörigen (Entlassungsvorbereitung) und die adäquate Patientenüberwachung betrafen. Jeweils zwischen 20 und 30 % der befragten Pflegekräfte gaben sogar an, Mund- und Hautpflege, regelmäßiges Umlagern, Schmerzmanagement und pünktliche Medikamentengabe zeitweilig nicht gewährleisten zu können.
- Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen der pflegerischen Versorgung und der Mortalität der Patienten, mithin der Patientensicherheit. Für jeden Patienten, den eine Pflegekraft pro Schicht mehr zu versorgen hatte, stieg die 30-Tage-Mortalität um 7% an. Zunahmen bei bestimmten Komplikationen wie Harnwegsinfektion oder Pneumonie waren ebenfalls mit einer geringen Zahl und einem geringen Ausbildungsstand des Pflegepersonals korreliert.

Aus diesen und vergleichbaren Ergebnissen leitet das Aktionsbündnis Patientensicherheit ab, dass eine ausreichende Pflegepersonalausstattung in Krankenhäusern eine notwendige Bedingung für die Gewährleistung von Patientensicherheit ist und dass dringende Verbesserungen in Deutschland erforderlich sind.

Stellungnahme zu Antragsinhalten

Aus den Anträgen der Fraktionen Die LINKE und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN liest das Aktionsbündnis Patientensicherheit folgende Punkte heraus, zu denen im Folgenden konkret unter dem Blickwinkel der Patientensicherheit Stellung genommen werden soll:

- a) Es soll ein Sofortprogramm geben, das kurzfristig die Zahl des im Krankenhaus zur Verfügung stehenden Personals bzw. die dafür bereitgestellten finanziellen Mittel erhöhen soll.

¹ Vgl. <http://www.rn4cast.eu/about1.html>

² Vgl. Busse, R. (2015): „Welchen Einfluss haben qualitative und quantitative Parameter der Pflege in Akutkrankenhäusern auf Personal- und Patienten-Outcomes? – Ergebnisse der RN4Cast-Studie“, in: https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/a38331600/2015.lectures/Hamburg_2015.01.21.rb_RN4Cast-web.pdf

- b) Die Personalmindestvorgaben sollen sich nicht auf einige, „pflegesensitive“ Bereiche erstrecken, sondern auf alle Bereiche mit direktem Patientenbezug.
- c) Die Höhe der Personalvorgaben soll bedarfsgerecht gestaltet sein. Dazu ist ein entsprechendes Personalbemessungsinstrument zu entwickeln.
- d) Es soll eine Nachweispflicht für die Verwendung der Finanzmittel geben, die für Pflegepersonal vorgesehen sind.

zu a) Sofortprogramm

Angesichts der schwerwiegenden Konsequenzen, die sich aus zu geringer Pflegepersonalausstattung für die Patientensicherheit ergeben, ist ein Sofortprogramm dringend erforderlich. Bei der Ausgestaltung eines solchen Sofortprogramms sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Eines der wichtigsten Aktionsfelder ist die Gewinnung zusätzlichen Pflegepersonals. Dazu sind einerseits Bemühungen notwendig, um Pflegekräfte, die aufgrund der hohen Belastung in Teilzeit oder andere Tätigkeitsfelder abgewandert sind, für die Versorgung im Krankenhaus zurückzugewinnen. Darüber hinaus müssen die Ausbildungskapazitäten deutlich erhöht und die Ausbildungsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Studienabsolventen benötigen praxisentsprechende Rahmenbedingungen.
- Wiedereinsteigerprogramme und neue Anreize für ehemalige Aussteiger und Abwanderer, den Arbeitsplatz Krankenhaus erneut zu wählen.
- Ausbildungsangebote wie auch Einsatz ausländischer Pflegekräfte (ausschließlich aus Ländern, die dadurch Unterstützung erfahren)
- Mit Sorge beobachtet das Aktionsbündnis Patientensicherheit die zunehmenden Berichte über Personalleasing bei Pflegekräften. Grundsätzlich ist verständlich, wenn Krankenhäuser kurzfristige Engpässe durch Fremdpersonal decken. Wenn aber ein immer größerer Anteil des Pflegepersonals von der Festanstellung in einem Krankenhaus zu einer Beschäftigung als Leasingkraft wechselt, dann verstärkt dies die Engpässe auf den Stationen und damit die Belastung des verbliebenen Personals, das zu der verdichteten Arbeit auch noch die Einweisung der jeweiligen Leasingkräfte leisten muss. Fremdpersonal, das im Ernstfall weder mit den personellen und sächlichen Strukturen vor Ort hinreichend vertraut ist, stellt aus der Perspektive der Patientensicherheit eine suboptimale Versorgung dar. Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis Patientensicherheit deshalb, im Rahmen des Sofortprogramms auch Maßnahmen im Zusammenhang mit diesem Themenkomplex vorzusehen.
- Unter dem Gesichtspunkt der Patientensicherheit sollte das Sofortprogramm vor allem bei jenen Krankenhäusern greifen, die mit einer unterdurchschnittlichen Personalausstattung arbeiten. Diese sollten schnellstmöglich identifiziert werden.
- Das Sofortprogramm muss so gestaltet sein, dass es den Weg für eine bedarfsgerechte Pflegepersonalversorgung bereitet oder zumindest nicht behindert. Das bedeutet insbesondere, dass auf dem derzeitigen unzureichenden Kenntnisstand keine dauerhaften Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt werden, sondern eine zukunftssträchtige Weiterentwicklung unter wissenschaftlicher Begleitung beauftragt wird.

zu b) Ausweitung der Pflegepersonalvorgaben

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit unterstützt ausdrücklich die Forderung, dass nicht nur einige pflegesensitive Bereiche durch Pflegepersonalvorgaben erfasst werden sollen, sondern alle Pflegetätigkeiten

direkt am Patienten. Zum einen senkt nach der Überzeugung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit eine umfassende Festlegung von Personalvorgaben den Kontrollaufwand, da nicht mehr die Verschiebung von Personal zwischen erfassten und nicht erfassten Bereichen durch entsprechende Dokumentations- und Kontrollvorgaben festgehalten werden muss. Zum anderen können patientengefährdende Ereignisse wie z.B. das Auftreten von Nachblutungen, Sepsis oder Medikationsfehler aufgrund der Überlastung des Personals alle Patienten unabhängig von der Station treffen, auf der sie betreut werden. Zudem gehen immer mehr Krankenhäuser zu verstärkter interdisziplinärer Belegung über (analog Intensivmedizin, Intermediate Care). Jeder einzelne Patient mit seiner individuellen Pflegebedürftigkeit muss im Gesamtkontext des einzelnen Unternehmens hinsichtlich der Bereitstellung von Pflegepersonal zählen, egal in welcher Fachabteilung oder interdisziplinärer Station er liegt.

zu c) Bedarfsgerechte Pflege und Personalbemessungsinstrument

Patientensicherheit endet nicht bei der Entlassung aus dem Krankenhaus, sondern muss auch im Anschluss daran gewährleistet sein, indem die Patienten bzw. ihre Angehörigen entsprechend angeleitet, vorbereitet und unterstützt wurden. Wie die RN4Cast-Studie gezeigt hat, kommt es bei einer Überlastung des Pflegepersonals zu stiller Rationierung insbesondere von Leistungen, die Patienten auf die Entlassung vorbereiten und in ihrer Selbstmanagementfähigkeit und ihrer Eigenkompetenz unterstützen. Daraus folgert das Aktionsbündnis Patientensicherheit, dass eine nicht bedarfsgerechte Pflege wegen der daraus folgenden impliziten Rationierung immer mit erhöhten Risiken für die Sicherheit der Patienten verbunden ist, die sich nicht unmittelbar im Krankenhaus messen lassen. Ansätze wie der im Gutachten von Schreyögg³ verwendete, ziehen diese negativen Auswirkungen nicht bedarfsgerechter Pflege mangels geeigneter Datengrundlagen nicht mit ein. Berücksichtigt man zudem, dass Deutschland im internationalen Vergleich eine ausgesprochen niedrige Pflegepersonalausstattung hat, kann der Maßstab für eine richtige, d.h. bedarfsgerechte Pflege nicht gefunden werden, indem z.B. das schlechteste Dezil oder Quartil der Krankenhäuser auf das Niveau des nächstschlechtesten angehoben wird, sondern es ist eine Erfassung des vorhandenen Pflegebedarfs durch ein bedarfsgerecht gestaltetes Personalbemessungsinstrument erforderlich. Im Bereich der Pflege nach SGB XI wird ein solches Instrument durch Pflegewissenschaftler ermittelt. Ein ähnliches Vorgehen empfiehlt das Aktionsbündnis Patientensicherheit auch für die Pflege im Krankenhaus. Ziel aus Sicht des Aktionsbündnisses Patientensicherheit muss es sein, bedarfsgerechte Pflege im Krankenhaus abbildbar zu machen. Insofern sollte die Entwicklung eines entsprechenden Instruments zeitnah begonnen werden.

zu d) Nachweispflicht

Auch wenn ökonomische Anreize zweifellos zur derzeitigen Situation der Pflege im Krankenhaus geführt haben, sollte die Nachweispflicht im Zusammenhang mit dem Pflegepersonal nicht allein auf die Mittelverwendung verkürzt werden. Wichtigstes Anliegen ist, Risiken im Zusammenhang mit der Patientensicherheit auszuschließen. Dazu muss sich der Nachweis vor allem darauf beziehen, dass ausreichend Personal für eine bedarfsgerechte Pflege tatsächlich vorhanden war. Dabei sollten sich die Bezugsgrößen bzw. -intervalle für die Nachweispflicht auch daran orientieren, welche Ziele erreicht werden sollen. Personalknappheit die mit unmittelbaren Gefährdungen der Patientensicherheit einhergeht, muss zu jedem Zeitpunkt ausgeschlossen sein. Eine höhere Personaldecke auf dem Niveau bedarfsgerechter Pflege erlaubt größere Nachweiszeiträume und mehr Flexibilität für die Krankenhäuser. Schon aus diesem Grund

³ Vgl. Schreyögg, J.; Milstein, R. (2016): Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), in: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Gutachten_Schreyoegg_Pflegesensitive_Fachabteilungen.pdf

dürfen Pflegepersonaluntergrenzen nicht niedrig bemessen werden, sondern sich an der Bedarfsgerechtigkeit orientieren. In jedem Falle spricht sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit für die Einführung aussagekräftiger und valider Nachweise für die Einhaltung einer Personalausstattung aus, die bedarfsgerechte Pflege gewährleisten. Prioritär sind mehr qualifizierte Stellen zu besetzen und darüber sollten – inklusive eines praxisnahen und bürokratiearmen Nachweisverfahren – entsprechende Belege erbracht werden.

Siehe auch Positionspapier der APS – Infektions- Präventions- Initiative (IPI) aus 2016 zu einem raschen Personalbesetzungsverfahren:

http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/IPI_Pflegepersonalausstattung.pdf

sowie

Faktencheck Pflegepersonal 2017 IGES + Bertelsmann Stiftung https://faktencheck-gesundheit.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_FC_Pflegepersonal_final.pdf

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

Hedi François-Kettner, Vorsitzende

Geschäftsstelle des APS
Am Zirkus 2, 10117 Berlin
Tel. 030 3642 816 0
Email: info@aps-ev.de
Internet: www.aps-ev.de

http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/03/APSJahrestagung_2018_Programm.pdf