

Pflegepersonaluntergrenzen – eine differenzierte pflegeinhaltliche Debatte ist dringend erforderlich!



2. Vorstand
Dr. Pia Wieteck
i.A.
Fachgesellschaft
Profession Pflege e.V.
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 59
10117 Berlin

1 Pflege am LIMIT



Reportage: <https://www.tagesschau.de/100/jahre/100-jahre-pflegeam-limit-137-galerie/1627414.html>

2 Pflegepersonalbesetzung in deutschen Kliniken - nicht ohne Folgen



Fallvorstellung

3



Bundeskabinett beschließt die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemittelungen/2017/2-quartal/pflegepersonaluntergrenzen.html>

4



4-Punkte-Programm der Fachgesellschaft Profession Pflege

1 Pflege am LIMIT



Reportage: <http://www.tagesspiegel.de/politik/zu-wenig-pflegepersonal-eine-krankenschwester-fuer-13-patienten/19370914.html> Foto von: Carmen Jaspersen/dpa

1

Hinweise auf deutlich „zu wenig Pflegepersonal“

Implizite Rationierung ist Tagesordnung!

Isfort et al. (2007 bis 2012)

„Täglich entscheide ich darüber, welche Pflegemaßnahme ich bei welchem Patienten unterlasse“



Bildquelle: Mit freundlicher Genehmigung von Bastian Klampke, aus Klampke (2002): Klampkes gepflege Welt - Interdisziplinär

1 Hinweise auf deutlich „zu wenig Pflegepersonal“

Therapeutisch-aktivierende Pflege findet kaum statt!

- Viel mehr als „satt und sauber“ ist nicht möglich!
- Kontinenzförderung ist kein gelebtes Konzept!
- Kompensationsmaßnahmen bei Schluckstörungen sind wenig bekannt
- Maßnahmen im Bereich der Patientenedukation und Prävention sind kaum auffindbar.
-



Bildquelle: Mit freundlicher Genehmigung von Bastian Klampke, aus Klampke (2002): Klampkes gepflegte Welt - Interdisziplinär

Pflege neu denken
und
inhaltlich
ausgestalten!

2 Pflegepersonalbesetzung in deutschen Kliniken - nicht ohne Folgen



Fallvorstellung

Aufnahmeprotokoll – Pflege – Erwachsene

NAME: [redacted] Vorname: [redacted] Geb.-Dat.: [redacted] Straße: [redacted] Wohnort: [redacted]

Hausarzt: Dr. [redacted] Einweisender Arzt: [redacted] Einweisungsdiagnose: [redacted]

Aufnahmetag: 10.03.12 Uhrzeit: [redacted]

Erstaufnahme: Wiederaufnahme: letzter Aufenthalt: [redacted] Verlegung von: Altenheim Pflegebericht häusliche Situation

Aufnahme: gehend sitzend liegend selbst Krankenwagen ja nein

Angehörige: 2 x wöchentlich Pflegegedienst

Tel.-Nr.: [redacted] Betreuung: ja nein

Pol. & CIP Betreuer: Ehefrau ist zu versorgend

Für Wertgegenstände und Bargeld wird keine Haftung übernommen.

Medikation: Erganyl Chrono

Genußmittel: [redacted]

Aufnahmestatus: ansprechbar orientiert benommen teilweise orientiert erregt bewusstlos Kontrakturen Wo?

Dekubitus: [redacted] Wunden: s. Braden-Skala Sonstiges: [redacted]

Pflegeanamnese / Istzustand Aktivitäten des täglichen Lebens

1. Kommunikation

keine Einschränkung Einschränkung durch Sprache Romantisch

Kontaktlinsen links rechts Brille Glasauge links rechts Schwerhörigkeit links rechts Hörgerät links rechts Sprache Schmerzen: Sprache Schmerzen: [redacted] Sprache Schmerzen: [redacted]

4. Nahrungsaufnahme und Ausscheidung

Nahrungsaufnahme: Schluckstörung Kostform: weiche Kost Abneigung gegen: selbständig mit Hilfe Essen muß dargereicht werden Schluckbeschwerden Esser muß vor Ausscheidung Urin selbständig urininkontinent Blasenverweilkatheter Größe: Datum: Urostoma

2. Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen

Atmung

keine Einschränkung Atemnot Sputum Husten

Herz-Kreislauf

keine Einschränkung Herzbeschwerden Rhythmusstörung

Körpertemperatur

normal Abweichung schwitzt friert

3. Körperpflege und Kleidung

selbständig wäscht sich duscht badet braucht Hilfe muß gewaschen werden

Stuhl

selbständig stuhlinkontinent Obstipation Diarrhoe Colostoma Ileostoma

5. Bewegung

selbständig braucht Hilfe Kontrakturen

Hilfsmittel

Stock Unterarmgehstütze Arm-/Beinprothese links rechts Rollstuhl Rollator

6. Ruhe und Schlaf

schläft gut schnarcht Schlafstörungen Schlafgewohnheiten

7. Arbeit und Freizeit

Beruf: Rentner Freizeitaktivitäten

8. Besonderheiten

Haarpflege

selbständig mit Hilfe Haarteil Perücke

Rasur/Bartpflege

selbständig mit Hilfe Nagelpflege selbständig mit Hilfe

Kleidung

selbständig braucht Hilfe

Weitere Informationen zur Schluckstörung

Abklärung eines Verdachtes auf Apoplex, bekannte Alzheimerdemenz, Hypertonie

BMI 18,4

Eintrag Arztanamnese

Anamnese

Jetzige Anamnese

Zeit seitdem Schluckstörungen
Zeit seitdem letzte Woche kaum was
gegessen oder getrunken.

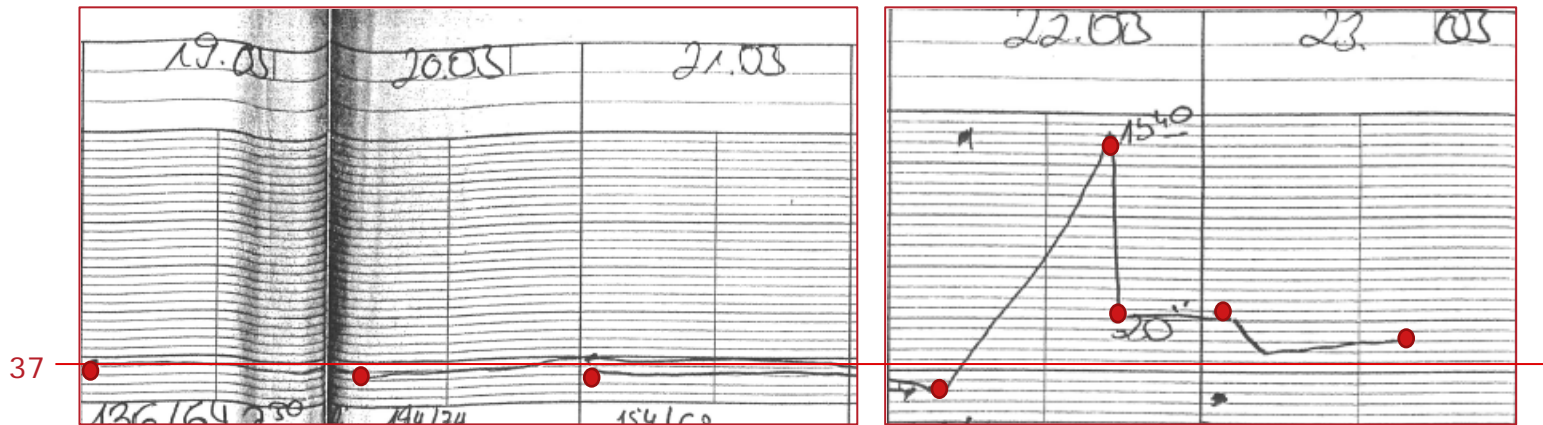
Informationen im Verlauf zum Kontext Schlucken

Berichtseinträge im Kontext Nahrungsaufnahme Schlucken!

Datum	Pflegeberichte
18.03.	... weigert sich, Med. und Nahrung aufzunehmen. ... hat zwei Joghurts und 1 Stück Käse gegessen. Beim Trinken verschluckt er sich.
19.03.	... kein Essen erhalten [Frühschicht] Ehefrau gibt Pat. am Mittag kl. Portion (ausgerichtet) keine Besonderheiten.
20.03.	Pat. nimmt Essen nicht an, Mund musste ausgeräumt werden → keine Tabl.-Gabe möglich Mittags reicht Ehefrau Essen an ...
22.03.	... verweigert Essen ...
23.03.	Am Mittag erneut schläfrig → Ehefrau versucht Essen anzureichen → Pat. schluckt nicht → PK wurde darüber von ihr nicht informiert → bei Betreten d. Zimmers wegen Bettnachbar zufällig gewesen. Pat. hatte Essen im Mund + lose Zähne (UK) → Zähne ex; Mundhöhle per Hand von PK ausgeräumt (1 ca. spielwürfelgroßes Stück Ei und Soße m. Schleim). Ehefrau darüber (erneut) in Kenntnis gesetzt, dass Pat. auch aufrecht sitzen soll (OK war nur erhöht, nicht aufrecht) wg. Aspirationsgefahr und damit verbundener Pneumoniegefahr. Ehefrau fragte, ob ihr Mann frühs Schlaftabl. erhalten habe → absolut nicht der Fall.
26.03.	Pat. hat ½ Grießbrei gegessen...
30.03.	... hat wenig Brei gegessen und getrunken.
31.03.	... hat Brei gegessen zum Frühstück; ... Pat. seit Tagen abwesend, Ehefrau behauptet jedoch, dass dies erst seit heute so sei. Verweigerte daher auch das Anreichen des Mittagessens, da man ihn ja schlafen lassen soll kein Abendessen gegessen ... hat sich bei der Einnahme der Tabl. fast verschluckt
03.04.	... hat sehr wenig gegessen [Frühschicht] Hat zum Abend ½ Joghurt und Tee zu sich genommen, sowie Tbl. komplett geschluckt.
04.04.	Essen und Trinken kaum möglich, Ehefrau war beim Mittagessen da (4 Löffel) ... Pat. sollte laut Fr. Dr. XX eine Magensonde bekommen, da Pat. nichts isst und trinkt → OA XX hat versucht, eine MS zu legen, jedoch ohne Erfolg, da Pat. gegenarbeitet ...
05.04.	... hat zum Abend einen Joghurt angereicht bekommen
06.04.	Pat hat am Morgen 1 Joghurt gegessen. ... hat zum Abend einen Joghurt angereicht bekommentrinkt nicht gut, hat 1 Joghurt gegessen

Mögliche Konsequenzen?

Herr [REDACTED] wurde am 17.03.2012 bei V.a. Reapoplex und damit einhergehenden Schluckstörungen durch den Hausarzt eingewiesen und stationär aufgenommen. Laut Ehefrau habe der Patient zuletzt wenig gegessen und getrunken. An Vorerkrankungen sei unter anderem eine Alzheimer-Demenz bekannt.



Verlängert wurde der stationäre Aufenthalt durch Entwicklung einer Sepsis (Staph. aureus) und Pneumonie links. Es wurde eine intravenöse Antibiotika-Therapie mit Zienam eingeleitet. Darunter waren die Infektzeichen rückläufig und die Hustensymptomatik sistierte wieder. Im weiteren Verlauf Umstellung auf Unacid p.o., wir bitten um die Fortführung der Therapie für weitere 3 Tage.

Mögliche Konsequenzen?

Diagnosen:

Exsikkose bei bekannter Alzheimer-Demenz und Diuretika

Sepsis mit Nachweis von Staph. aureus

Pneumonie links

Clostridienenteritis

Harnwegsinfekt

- Makrohämaturie

Infizierte Phimose

V.a. neuroleptikainduziertes Parkinsonsyndrom

V.a. subakuten Infarkt mit kleiner Einblutung im Thalamus links

Kapselschenkel rechts sowie Infarkt anteilig auch im Thalamus rechts (CCT)

Nebendiagnosen:

Arterielle Hypertonie

Mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz, II-III.°

Mitralklappeninsuffizienz, I.°

Bekannte Alzheimerdemenz

Prostatahyperplasie

Im Verlauf

Im Verlauf

Im Verlauf
entstanden

2 Bewertung des Pflegeprozesses

Defizitäre Pflegeanamnese

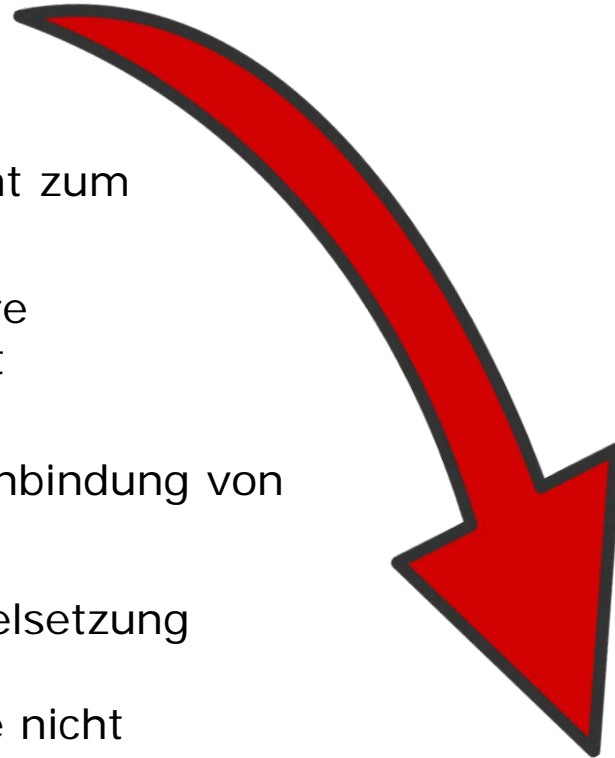
Fehlendes Fokusassessment zum Schlucken

Keine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Logotherapeuten

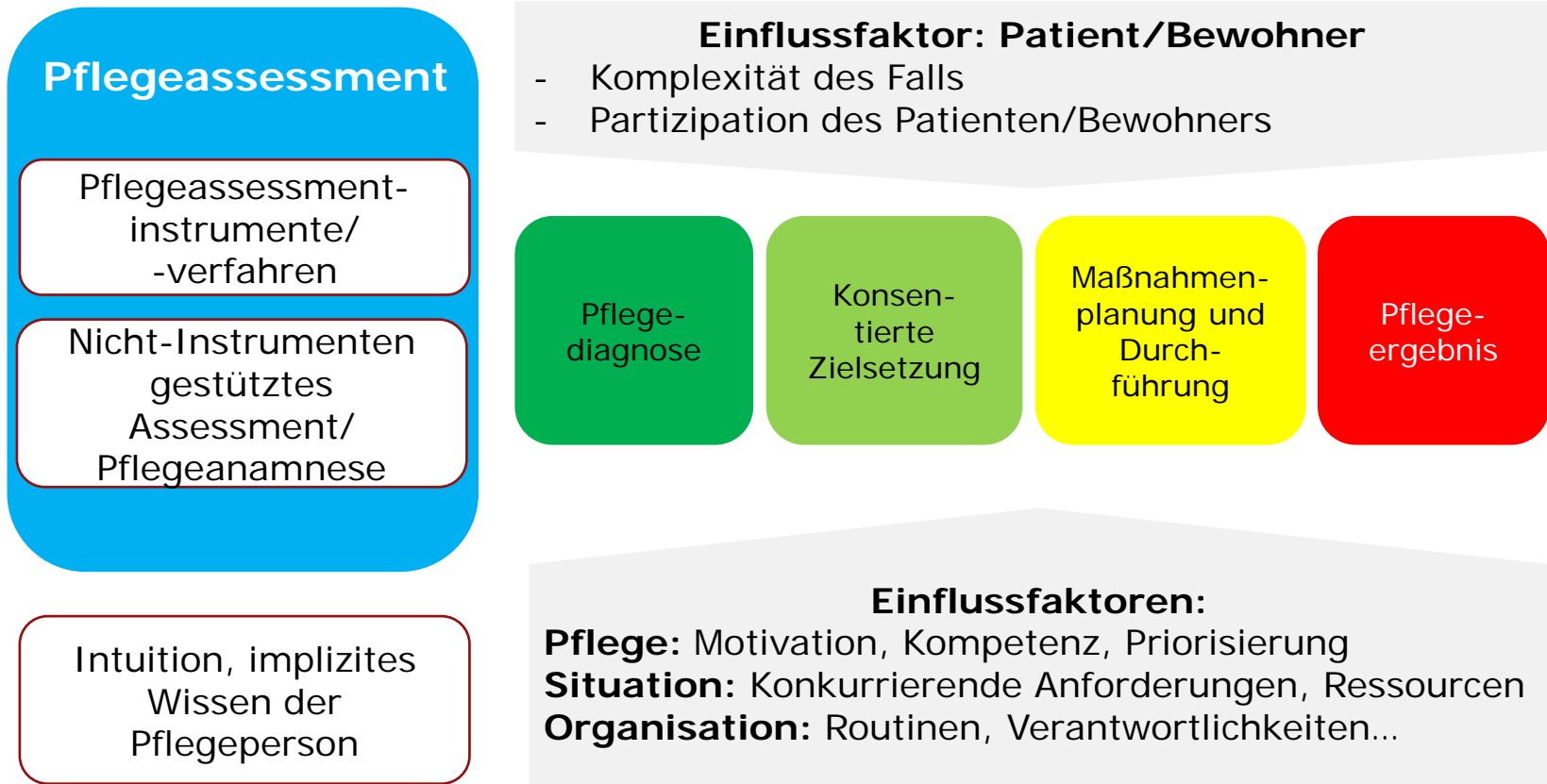
Bedenkliche Einbindung von Angehörigen

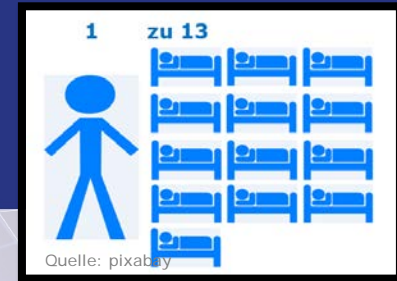
Unklare Zielsetzung

Ungenau nicht nachvollziehbare Maßnahmenplanung?



Es hat kein pflegediagnostischer Prozess und evidenzbasiert pflegerische Versorgung stattgefunden!





Bundeskabinett beschließt die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/pflegepersonaluntergrenzen.html>

§ 137i Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern

Gesetzesentwurf

„Als pflegesensitive Krankenhausbereiche sind aus Erwägung des Patientenschutzes und der Qualitätssicherung in der Versorgung solche zu verstehen, für die ein Zusammenhang zwischen der Zahl an Pflegerinnen und Pflegern und dem Vorkommen pflegesensitiver Ergebnisindikatoren, sogenannter unerwünschter Ereignisse besonders evident ist. Dies bedeutet, dass pflegesensitive Krankenhausbereiche für unerwünschte Ereignisse besonders anfällig sind, soweit dort eine Pflegepersonalunterbesetzung vorliegt!“

Quelle: Begründung zu ³ 137i Abs. 1 SGB V

3 Pflegesensitive Bereiche?

Vorschlag

Geriatrie
Neurologie
Herzchirurgie
Kardiologie
Unfallchirurgie
Intensivmedizin

Schreyögg et. al. 2016

Innere
Hämatologie
Gastroenterologie
Allgemeinchirurgie
Gefäßchirurgie
Neurochirurgie
Urologie
Orthopädie
Neurologie
Strahlenheilkunde
Dermatologie
Zahnheilkunde

Weitere...

Wochenstation
Gynäkologie
Palliativeinheiten
IMC
Pulmologie
...

Festlegen von „pflegesensitiven Bereichen“ führt zu einem „Verschiebebahnhof“ und „Ungleichbehandlung der Patienten“

3

Pflegesensitive Bereiche und mögliche Personaluntergrenzen

Fachabteilung	Min.	Arithm. Mittel	Median	Quartil	Dezil	Max.	Standardabw.
100 (Innere)	0,002	7,38	7,34	9,31	11,44	15,80	3,09
200 (Geriatric)	0,008	5,83	6,20	8,35	9,80	13,38	3,24
500 (Hämatologie)	0,001	5,10	5,04	6,59	8,42	10,54	2,37
700 (Gastroent.)	0,456	7,34	7,33	9,62	11,82	15,96	3,33
1500 (Allg. Chirurgie)	0,017	6,29	5,71	8,04	11,04	16,22	3,20
1600 (Unfallchirurgie)	0,004	7,31	7,14	9,38	11,78	15,90	3,21
1700 (Neurochirurgie)	0,007	5,22	4,59	6,93	9,11	12,39	2,69
1800 (Gefäßchirurgie)	0,306	6,62	6,52	8,19	9,64	13,00	2,46
2100 (Herzchirurgie)	0,006	3,15	2,72	3,86	5,84	7,48	1,63
2200 (Urologie)	0,002	6,45	6,35	8,27	10,09	13,29	2,73
2300 (Orthopädie)	0,004	6,56	6,27	8,56	10,97	15,29	3,27
2800 (Neurologie)	0,002	5,30	5,66	7,58	9,47	14,27	3,30
3300 (Strahlenheilk.)	0,001	5,25	5,25	6,94	8,44	11,06	2,54
3400 (Dermatologie)	0,352	7,90	7,71	9,68	12,06	16,17	3,02
3500 (Zahnheilk.)	0,001	4,62	4,70	6,65	8,74	12,42	3,00

Tabelle: Quelle (Schreyögg & Milstein, 2016, S. 19)

Die Hauptkritikpunkte sind:

- Zur Ermittlung der Pflegepersonaluntergrenzen wurden **unzuverlässige Daten** bezogen auf die pflegerische Ausstattung der Fachstationen genutzt (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), 2017).
- Die **Risikoadjustierung berücksichtigt keine wirklichen pflegerischen Belastungsfaktoren**. Es ist bekannt, dass die medizinische Fallschwere die pflegerische Fallschwere nicht adäquat abbilden kann.
- Die ausgewählten „**pflegesensitiven Qualitätsindikatoren**“ werden sehr wahrscheinlich durch deutliche Katalogeffekte stark beeinflusst. Die Pflegesensitivität zu hinterfragen.

Weitere Kritikpunkte sind...



Quelle: iStockphoto

4-Punkte-Programm der Fachgesellschaft Profession Pflege

4

Empfehlung Fachgesellschaft Profession Pflege?

1. Mitentscheidungsrecht bei der Festlegung adäquater Personaluntergrenzen im Krankenhaus
2. Vergütungsanreize für Kliniken mit einer „guten“ Pflegepersonalausstattung um diese beizubehalten
- 3. Sicherstellung einer Gleichbehandlung aller Patientengruppen**
- 4. Qualitätsoffensive Pflege in deutschen Krankenhäuser und Neugestaltung pflegerischer Arbeit** mit den Zielen:
 - Förderung von Patientensicherheit und Versorgungsqualität
 - Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

4

Empfehlung Fachgesellschaft Profession Pflege?

3. Sicherstellung einer Gleichbehandlung aller Patientengruppen

Verpflichtung zur (zusätzlichen) **Pflegepersonalbedarfsmessung** mittels Pflegeklassifikation und Verpflichtung zur Anpassung der Personalbesetzung

Lösungsansatz:

1-776 Standardisiertes pflegerisches Basisassessment (BAss) auf Normalstation/IMC

Entwicklung von NRGs (Nursing related groups)

- **BAss** Basisassessment Krankenhaus (www.pro-pflege.eu)

Vorteile des BAss

- **Kostenfrei** zur Verfügung stehendes Instrument
- **Gesicherte Weiterentwicklung** in einer offenen Arbeitsgruppe der Fachgesellschaft
- **3 Assessments in einem:** Triggert die U 50 und U 51 (Barthel und Erweiterten Barthel), enthält Kernelemente des NBA und.... plausibilisiert den PKMS, unterstützt das Entlassmanagement,
- **Sektorenübergreifender Einsatz** und Mehrfachnutzung der Erhebungsdaten im Sinne der semantischen Interoperabilität
- Das **Basis-Assessment in der Langform für IT-Anwendungen** enthält 6 Assessments, hinzu kommen **Dekubitusrisiko, Sturzrisiko und Mangelernährung**
- Das Basis-Assessment bietet zudem **Managementdaten zur Pflegepersonalverhandlung, -planung** sowie auf berufspolitischer Ebene. Die Gesamtfallpunktzahl gibt den Nursing-Case-Mix-Index aus.

4 Empfehlung Fachgesellschaft Profession Pflege?

4. Qualitätsoffensive Pflege in deutschen Krankenhäuser und

Neugestaltung pflegerischer Arbeit mit den Zielen:

- Förderung von Patientensicherheit und Versorgungs-/Lebensqualität
- Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe
- Förderung der Arbeitsfähigkeit der Pflegenden

Lösungsansätze:

- Verpflichtende Einführung von Pflegediagnosen um systematische Umsetzung des pflegediagnostischen Prozesses
- Etablierung und Schaffung von Rahmenbedingungen für pflegerische Versorgungsforschung in den Gesundheitsinstitutionen
- Förderung von „exzellent“ Ausgebildetem Pflegepersonal am Bett
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Eine neue Art von Denken ist
notwendig, wenn wir eine
würdevolle und sichere Pflege
gewährleisten wollen!“

Open	High	Low	Settle	Chg	Open Int
THUR					
COMP. INDEX					
1185.40	1186.10	1181.00	1182.50	-13.00	641.104

Literatur:

Simon, M. & Mehmecke, S. (2017). Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser. Working Paper Forschungsförderung. Retrieved from http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf (Accessed: 09.02.2017).

Wieteck, P. & Kraus, S. (2016). *Personalbedarf Pflege. Sektorenübergreifende Analyse der Pflegesituation und ihre Bemessungsgrundlagen mit Handlungsempfehlungen*. Kassel: RECOM GmbH.

Wieteck, P. (2016). SACHVERSTÄNDIGENEINSCHÄTZUNG Die Einschätzung gibt einen aktuellen Überblick über die angespannte Pflegepersonalsituation in deutschen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sowie den aktuellen Versorgungsdefiziten. Verschiedene Lösungsansätze zur Personalsituation, Personalbemessung und „Neuausrichtung“ der pflegerischen Inhalte zur Attraktivitätssteigerung werden vorgestellt. Retrieved from http://www.bundestag.de/blob/482792/9b75a614f406cb1546ce3e6bfb2e871c/18_14_0221-5- gute-arbeit---gute-versorgung_esve-wieteck-data.pdf (Accessed: 28.12.2016).

Vereinigte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di Fachbereich Gesundheit, S. D., Wohlfahrt und Kirchen. (2016). Handlungshilfe für betriebliche Interessensvertretungen Pflegestellen-Förderprogramm. Retrieved from <https://gesundheit-soziales.verdi.de/+ +file.+ +56b8a8fbba949b06810001bd/download/Handlungshilfe%20Pflegestellen-Foerderprogr-V1.1.pdf> (Accessed: 07.03.2017).

Gröhe, H. et al. (2017). Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertinnen- und Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ Berlin 7. März 2017. Retrieved from https://www.station24.de/documents/10138/129771/Abschlussbericht_Pflegekommission/a826d209-32c8-428f-b3a8-f73d71d575fb (Accessed: 07.03.2017).

Fachgesellschaft Profession Pflege. (2017). Stellungnahme: Expertenkommission Pflegepersonal im Krankenhaus 2017. Retrieved from <http://www.pro-pflege.eu/fachgesellschaft/stellungnahmen/detail/expertenkommission-pflegepersonal-im-krankenhaus-2017-35> (Accessed: 21.03.2017).

Augurzyk, B. et al. (2016). Die Zukunft der Pflege im Krankenhaus. *RWI Materialien - Heft 104*. Retrieved from http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-materialien/rwi-materialien_104.pdf (Accessed: 20.05.2016).

Griffiths, P. et al. (2014). The association between patient safety outcomes and nurse / healthcare assistant skill mix and staffing levels & factors that may influence staffing requirements. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/sg1/documents/safe-staffing-for-nursing-in-adult-inpatient-wards-in-acute-hospitals-evidence-review-12> (Accessed: 02.06.2016).

Ehrentraut, O. et al. (2015). Zukunft der Pflegepolitik - Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen. Retrieved from <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12140.pdf> (Accessed: 29.03.2016).