

Die Reform der stationären Pflege in deutschen Krankenhäusern

Eine Analyse der Begründung und der Folgen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung

Julian Schäfer

Student im Masterstudiengang

Gesundheitsökonomie (M.Sc.)

„Wir haben Wort gehalten“

~ Jens Spahn (ehem. Bmin für Gesundheit)

Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

- Pflegestellen
- Vergütung der Pflegekräfte
- Krankenhausfinanzierung
- Digitalisierung
- Pflege zu Hause
- und ... Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus

Aufbau des Artikels

- Einführung in das Thema
- Zielsetzung
- Methodik
- Ergebnisse und Diskussion
 - Ergebnisse zur Begründung der Kriterien
 - Ergebnisse der Umsetzung der Maßnahmen
- Schlussbetrachtung

Einführung

- Starke Reglementierung des deutschen Gesundheitswesens
- Nahezu jedes Jahr der vergangenen 30 Jahre brachte neue Verordnungen oder Reformen hervor
- Seit Jahren steigender Pflegebedarf durch demographischen Wandel, Multimorbidität, Demenz, Patientenversorgung nach (schweren) operativen Eingriffen
- Kostenstrukturen: Gesundheitswesens vs. Produzierendes Gewerbe
→ Herausstellung Personalkosten, insb. Pflegepersonalkosten im Krankenhaus

- Strukturreform der Krankenhausfinanzierung (DRG-System) im Jahr 2003
 - Anreize zum Wirtschaften (Gewinnerzielung durch Kostensenkung)
 - Pflegepersonalabbau als Folge
- Gesetzliche Maßnahmen als Gegenwirkung zum Pflegenotstand
 - Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und speziell die ...

Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV)

Zielsetzung

Zielsetzung

Ziel 1:

Die in der PpUGV definierten Kriterien zur Steigerung der Patientensicherheit mit wissenschaftlicher Literatur begründen!

→ kritisches Hinterfragen, ob die Kriterien in einem wissenschaftlich begründeten Zusammenhang mit der Patientensicherheit stehen

Kriterien:

- Pflegesensitive Bereiche
- Pflegeverhältniszahlen in Form von Nurse-to-Patient Ratios
- Qualifikation des Pflegepersonals
- Pflegepersonalbesetzung einer Station

Ziel 2:

Bewertung des Erfolgs der PpUGV anhand praktischer Umsetzungsergebnisse deutscher Krankenhäuser im Jahr 2019!

→ anschließende Erörterung der zukünftigen Anwendung der Verordnung

Hypothese 1:

“Die in der PpUGV definierten Kriterien stehen nachgewiesenermaßen in einem Zusammenhang mit der Patientensicherheit.”

Forschungsfragen:

1. Welche Faktoren müssen gegeben sein, damit ein Bereich eines Krankenhauses als pflegesensitiv gilt?
2. Besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Qualifikation der Pflegekräfte und der Patientensicherheit?
3. Hängt die Patientensicherheit von der Pflegepersonalbesetzung einer Station ab?
4. Werden bestimmte Pflegeverhältniszahlen von Patienten zu Pflegekräften genannt bzw. sogar empfohlen?

Zielsetzung

Hypothese 2:

“Die praktische Umsetzung der PpUGV durch die Krankenhäuser führt zum definierten Ergebnis der Verbesserung der Patientensicherheit und Entlastung des Pflegepersonals in pflegesensitiven Bereichen der stationären Krankenhausversorgung.”

Forschungsfrage:

Führt die Umsetzung der PpUGV zum gewünschten Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit und Entlastung des Pflegepersonals?

Methodik

- Literatur- bzw. Quellenrecherche
- Differenziert nach folgender Reihenfolge:
 - Internetrecherche
 - sekundäre Literaturrecherche
 - systematische Recherche mittels Datenbank



Bild 1: Pexels (<https://www.pexels.com/de-de/foto/person-die-buch-vom-regal-halt-1370298/>)

Ergebnisse und Diskussion

Ergebnisse & Diskussion

Bezugnehmend auf Hypothese 1 und deren Forschungsfragen 1 - 4

Schreyögg & Milstein, 2016

- Expertise zum Herausstellen eines Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern
- Festlegung von pflegesensitiven Ergebnisindikatoren (PSEI) aka. “unerwünschte Ereignisse”
- Untersuchung, in welchen Fachabteilungen die Personalbelastungszahl den Anteil der PSEI beeinflusst und wie stark der Zusammenhang zu bewerten ist

→ Ergebnis:

- 15 Fachabteilungen identifiziert, die einen solchen Zusammenhang aufweisen
- Senkung der Personalbelastungszahl geht einher mit Reduktion des Vorkommens von PSEI
- Autoren nennen für die 15 Fachabteilungen konkrete Personalschlüssel

→ Beantwortung der Forschungsfrage 1, 3 und 4

Ergebnisse & Diskussion

Bezugnehmend auf Hypothese 1 und deren Forschungsfragen 1 - 4

Aiken et al., 2014

- Studie aufbauend auf die Ergebnisse der RN4Cast-Studie
- Untersuchung von Unterschieden in der Krankenhaussterblichkeit 30 Tage nach chirurgischem Eingriff in Abhängigkeit von Qualifikation und Anzahl des Pflegepersonals

→ Ergebnis:

1. Bei erhöhter Personalbelastungszahl um 1 Patienten/Pflegekraft steigt die Wahrscheinlichkeit der Sterblichkeit 30 Tage nach chirurgischen Eingriff um 7% (Beantwortung Forschungsfrage 3)
2. Bei Erhöhung der Anzahl an Pflegekräften mit Bachelorabschluss um 10%, reduziert sich die Sterbewahrscheinlichkeit um 7% (Beantwortung Forschungsfrage 2)

Ergebnisse & Diskussion

Bezugnehmend auf Hypothese 2 und deren Forschungsfrage

Krankenhaus Barometer des Deutschen Krankenhaus Instituts, 2020

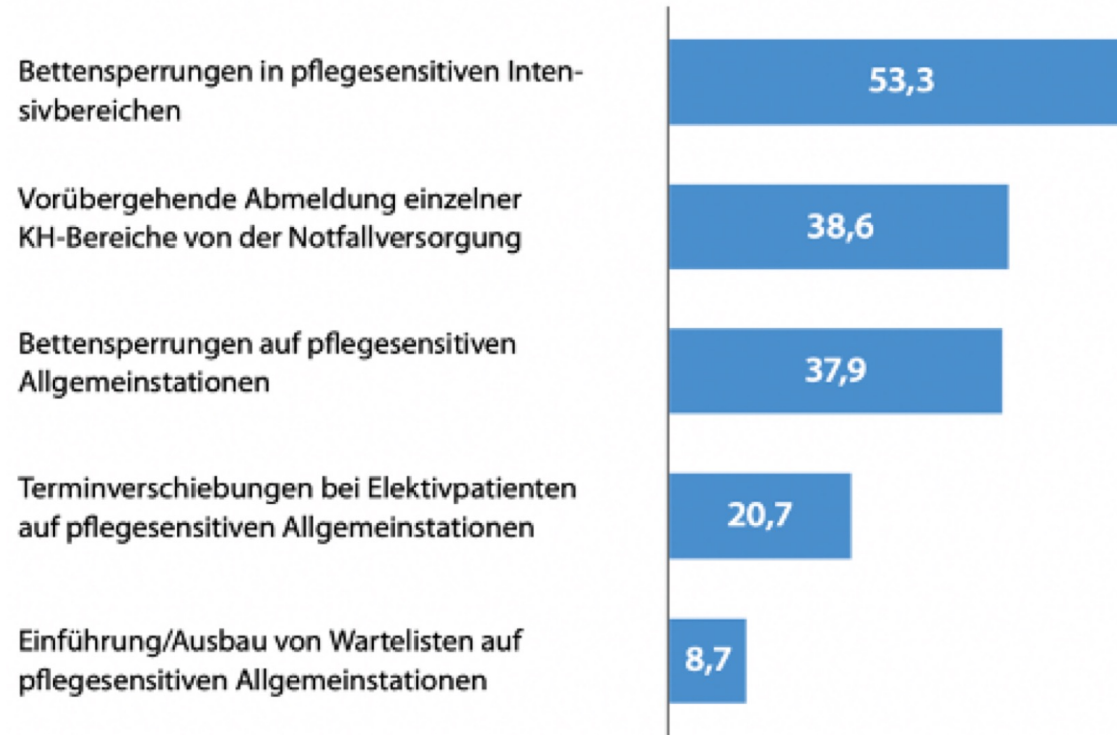


Abb. 1: Änderungen im Belegmanagement zur Einhaltung der PpUGV (Blum et al., 2020).

Ergebnisse & Diskussion

Bezugnehmend auf Hypothese 2 und deren Forschungsfrage

Krankenhaus Barometer des Deutschen Krankenhaus Instituts, 2020

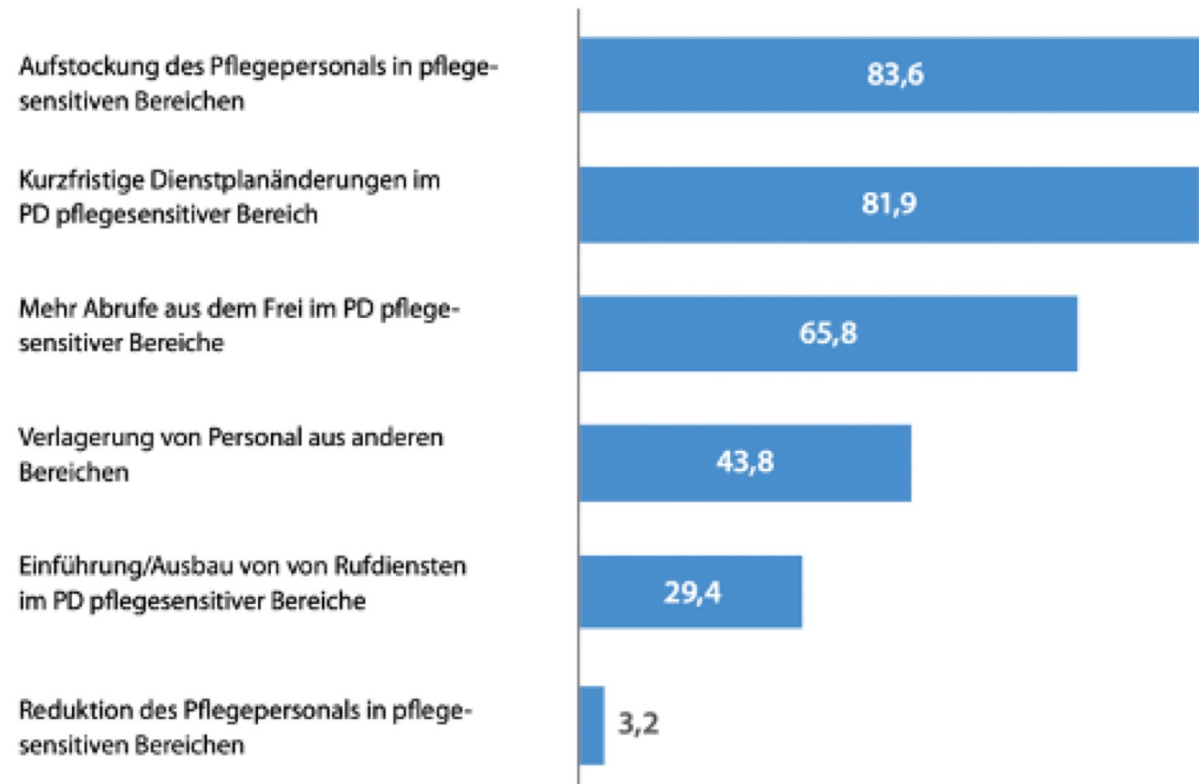


Abb. 2: Änderungen der Krankenhäuser in der Organisation des Pflegedienstes in Prozent (Blum et al., 2020).

Ergebnisse & Diskussion

Bezugnehmend auf Hypothese 2 und deren Forschungsfrage

Krankenhaus Barometer des Deutschen Krankenhaus Instituts, 2020

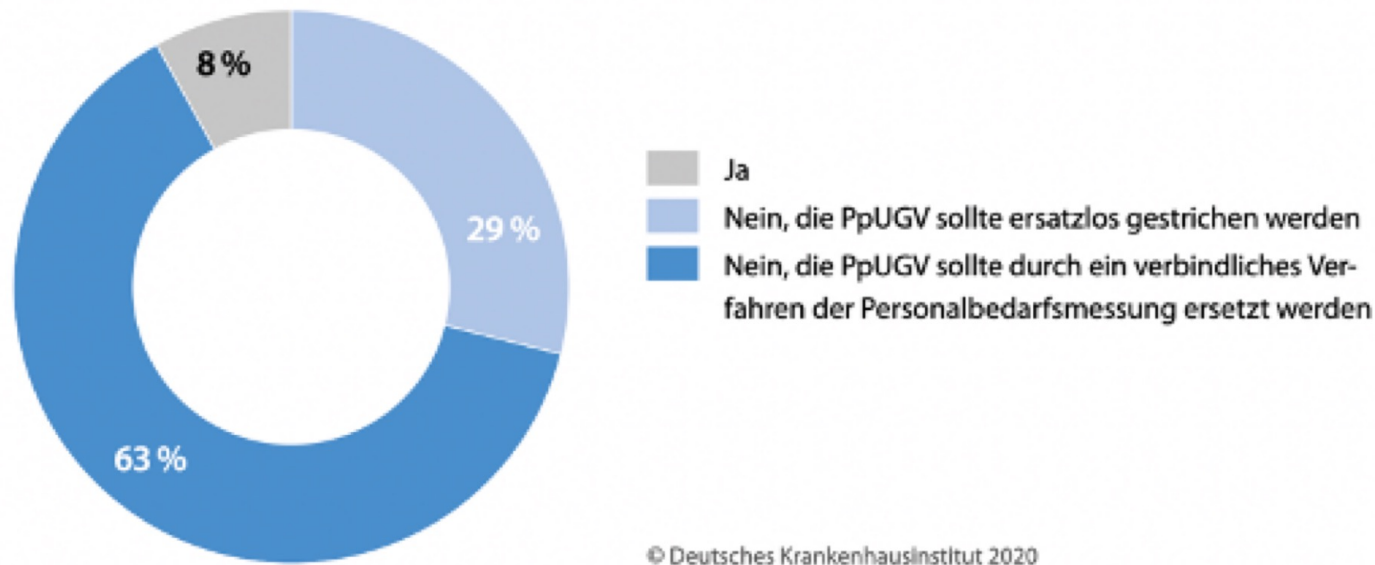


Abb. 3: Befragungsergebnisse zur Weiterführung der PpUGV ab 1. Januar 2021 (Blum et al., 2020).

Beantwortung der Hypothesen

- **Hypothese 1**

“Die in der PpUGV definierten Kriterien stehen nachgewiesenermaßen in einem Zusammenhang mit der Patientensicherheit.”

→ Hypothese 1 kann belegt werden!

Ausgehend von den Ergebnissen klare Zusammenhänge der Kriterien der PpUGV und der Patientensicherheit identifiziert wurden.

→ Kritisch zu betrachten:

- Herausstellen von Korrelationen - *keine* Kausalitäten
- Evidenz des Studiendesigns der zitierten Studien (entspricht nicht den höchsten Evidenzstufen)

Beantwortung der Hypothesen

- **Hypothese 2**

“Die praktische Umsetzung der PpUGV durch die Krankenhäuser führt zum definierten Ergebnis der Verbesserung der Patientensicherheit und Entlastung des Pflegepersonals in pflegesensitiven Bereichen der stationären Krankenhausversorgung.”

→ Hypothese 2 kann widerlegt werden!

Umsetzung von patientensicherheitsgefährdenden Maßnahmen zur Erreichung der PpUGV-Vorgaben (Patientenverlegungen, Personalverlagerungen).

Darüber hinaus, haben diese Maßnahmen nicht zur Entlastung des Pflegepersonals geführt.

Schlussbetrachtung

Schlussbetrachtung

- Ausbau der Krankenhausspezifischen Versorgungsforschung in Deutschland
→ bisher sehr geringer Forschungsstand
- Weitere empirische Forschung betreiben zur Thematik “PpUG” mit dem Ziel, diese zu optimieren und auszuweiten
- Ermittlung eines geeigneten Verfahrens zu Bestimmung des tatsächlichen Pflegepersonalbedarfs (z.B. PPR 2.0 ; Barthel-Index)
- Schaffung weitere Anreize, den Pflegeberuf zu erlernen - langfristige Sicherung von Pflegepersonal
- Förderung der Akademisierung des Pflegeberufs

Aiken, L. H., Sloane, D., Bruyneel, L., van de Heede, K., Griffith, P. & Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. A retrospective observational study. *The Lancet*, 383 (9931), 1824-1830. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8

Augurzky, B., Bünnings, C., Dördelmann, S., Greiner, W., Hein, L., Scholz, S., Wübker, A. (2016). *Die Zukunft der Pflege im Krankenhaus: Forschungsprojekt im Auftrag der Techniker Krankenkasse* (RWI Materialien, No. 104). Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI).

Blum, K., Löffert, S., Offermanns, M. & Steffen, P. (2020). *Krankenhaus Barometer. Umfrage 2020*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut.

Blum, K., Offermanns, M., Steffen, P. (2019, 4. März). *Situation und Entwicklung der Pflege bis 2030*. Zugriff unter https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf [24.07.2021]

Flintrop, J. (2006). Auswirkungen der DRG-Einführung: Die ökonomische Logik wird zum Maß der Dinge [Elektronische Version]. *Deutsches Ärzteblatt*, 103 (46), A3082 – A3085.

GKV SV. (2021, 21. Januar). *Fragen und Antworten zu DRG*. Zugriff unter https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/drg_system/fragen_und_antworten_drg/fragen_und_antworten_drg.jsp

Höpflinger, F. (2018, 4. Januar). *Demographische Alterung – Trends und Perspektiven*. Zugriff unter <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Demografische-Alterung.pdf>

Kelly, D.M., Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M. & Aiken, L. H. (2014) Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. *Critical Care Medicine*, 42 (5): 1089-1095. doi: 10.1097/CCM.0000000000000127

Köster-Steinebach, I. (2018). Pflegepersonaluntergrenzen, das Selbstverständnis der GKV und die Rolle der Versorgungsforschung [Elektronische Version]. *Monitor Versorgungsforschung*, 11, 46-50.

Näher, A.-F., Sander, M. & Albrecht, M. (2018). *Pflegepersonaluntergrenzen – Expertenbefragung. Befragung von Pflegeexpertinnen- und experten zur Identifikation von pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern*. Berlin: IGES Institut.

Schreyögg, J. & Milstein, R. (2016). *Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)*. Hamburg: Universität Hamburg, Hamburg Center of Health Economics.

Simon, M. & Mehmecke, S. (2017). *Nurse-to-Patient Ratios. Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst in Krankenhäusern* (Nummer 027). Düsseldorf: Hans-Böckler- Stiftung.

Statistisches Bundesamt. (2019). Kostenstruktur der Unternehmen des Verarbeitenden Gewerbes sowie des Bergbaus und der Gewinnung von Steinen und Erden. *Produzierendes Gewerbe*, 4 (4.3), 163-286.