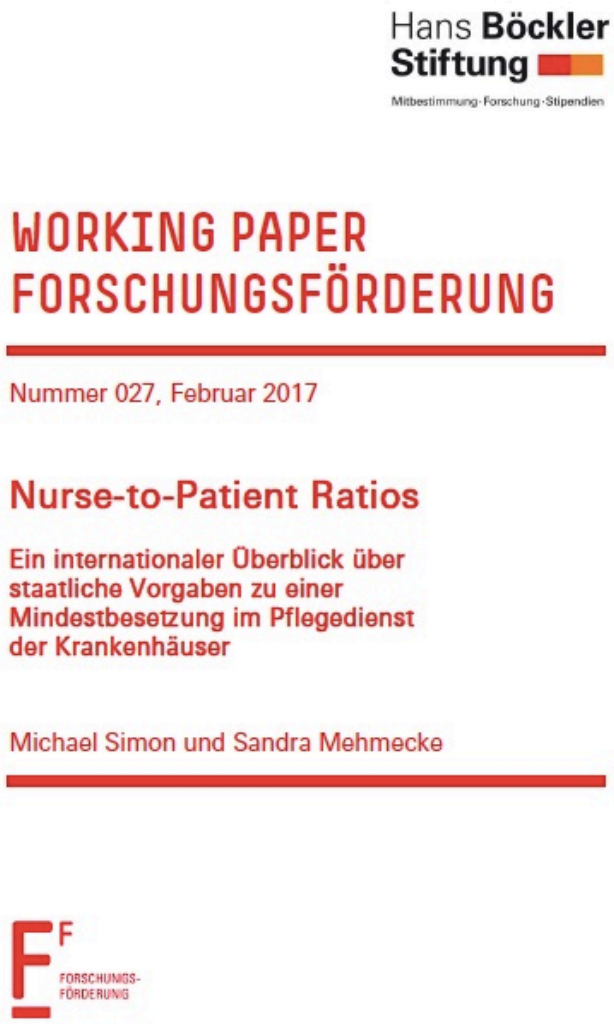
STAATLICHE REGULIERUNG DER PERSONALBESETZUNG IM PFLEGEDIENST –

WIE MACHEN ES ANDERE LÄNDER?

Vortrag im Rahmen des 6. Pflegemanagement-Kongress „Pflege der Zukunft – Vom schneller arbeiten zum anders arbeiten“ am 08.09.2017

Sandra Mehmecke, M.A.



Online vefügbar unter:

https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf

Ablauf

- Problemabriss
- Nurse-to-Patient Ratios
  - ein internationaler Überblick
  - das Regulierungsmodell Kaliforniens
- Perspektive für den Pflegedienst deutscher Krankenhäuser (?)

Problemaufriss

- Zunahme der Ökonomisierung

↓

Budgetdeckelung (ab 1996) / unzureichende Investitionsförderung der Länder → KH-interne Mittelumschichtung zu Lasten der Pflege / Einführung DRG (ab 2003)

↓

- **Abbau von Pflegekräften** (bis 2006 > 50.000 VK) und Zunahme der Teilzeitbeschäftigungen

+

- Zunahme der Fälle und der Schwere der Fälle

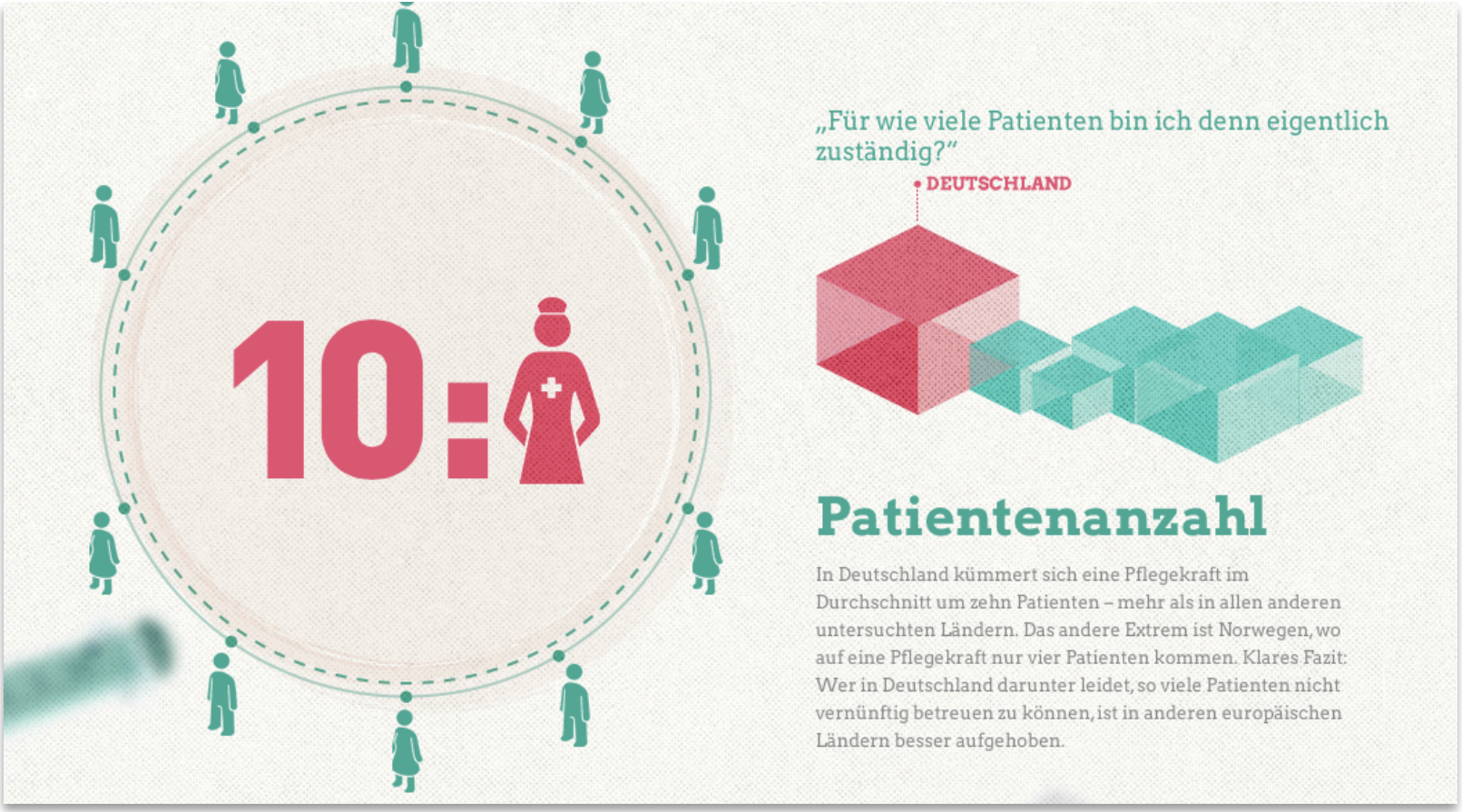
↓

Demografische Faktoren (Multimorbidität/ Demenzerkrankungen etc.)

+

- Neuverteilung der Aufgaben (Arzt→Pflegekraft & Pflegekraft→Servicekraft)

⇒**quantitative & qualitative Steigerung der Pflegearbeit**⇐



Quelle: http://www.pflege-wandert-aus.de

Auswirkungen

➔ auf patientenbezogene Ergebnisse/ „Patienten-Outcome“ ?!

➔ auf Arbeitsbelastung und Qualität der Arbeit von Pflegekräften

- Pflegethermometer: Steigende Arbeitsbelastung, Überstunden und Defizite in der Patientenversorgung/ Unzufriedenheit und Überlegungen auszuwandern bzw. die Pflege zu verlassen (Isfort et al. 2010)
- WAMP (Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System): Seit Einführung der DRGs: Verschlechterung der generellen Arbeitsbedingungen, Zufriedenheit und Motivation (Braun et al. 2011)
- NEXT-Studie: (nurses’ early exit study): hoher Anteil an Pflegekräften in deutschen Krankenhäusern ist emotional erschöpft und trägt ein Risiko, an Burnout zu erkranken (Simon et al. 2005)

Reaktion der Politik:

➔ Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes (KHRG) 2009:

- 1. Programm zur Förderung zusätzlicher Stellen für Pflegefachkräfte (2009 bis 2011)

➔ Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) 2015:

- 2. Programm zur Förderung zusätzlicher Stellen für Pflegefachkräfte (2016-2018)
- **Beauftragung des BMG Expertenkommission einzusetzen: Vorschläge für Regulierung der Personalbesetzung im Pflegedienst der Allgemeinkrankenhäuser bis Ende 2017**

➔ Änderungsantrag zum Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten

- Personaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche bis 2018

Definition: Nurse-to-Patient Ratios

Als Nurse-to-Patient Ratios werden international **Mindestbesetzungen** verstanden, die **in Form von Verhältniszahlen** angeben, **wie viele Pflegekräfte für eine definierte Anzahl an Patienten pro Schicht** auf **einer Station oder in einem Funktionsbereich** vorzuhalten sind.

→ Patientenbezug, örtlicher Bezug, zeitlicher Bezug (kurzfristig)

Ein internationaler Überblick:
Staaten oder Teilstaaten mit Vorgaben zur Mindestbesetzung nach Art der Nurse-to-Patient Ratios

			Vorgabe von Mindestbesetzungen			Verpflichtung zur Vorhaltung einer bedarfsgerechten Personalbesetzung		Mitentscheidung der Pflegekräfte oder ihrer Gewerkschaften über Stellenplan und Personaleinsatzplanung		
	Regulierung durch staatliches Recht	Regulierung durch Tarifverträge	Nurse-to-Patient Ratios	Pflegezeitaufwand je Patient und Tag	Nurse-to-Bed Ratios	Verpflichtung zur Ermittlung des Pflegebedarfs der Patienten	Verpflichtung zum Einsatz ausreichenden Personals zur Deckung des ermittelten Pflegebedarfs	Management und Pflegekräfte von Station	Management und Gewerkschaft	Verpflichtung zur Veröffentlichung der Ist-Personalbesetzung
USA										
Connecticut	+					+	+	+		
Illinois	+					+	+	+		
Kalifornien	+		+			+	+	+		
Massachusetts 1)	+		+			+	+			
Nevada	+					+	+	+		
New Jersey	+									+
New York	+									+
Ohio	+					+	+	+		
Oregon	+					+	+	+		+
Rhode Island	+									+
Texas	+					+	+	+		
Vermont	+									+
Washington	+					+	+	+		

1) Vorgaben nur für Intensivstationen

			Vorgabe von Mindestbesetzungen			Verpflichtung zur Vorhaltung einer bedarfsgerechten Personalbesetzung		Mitentscheidung der Pflegekräfte oder ihrer Gewerkschaften über Stellenplan und Personaleinsatzplanung		
	Regulierung durch staatliches Recht	Regulierung durch Tarifverträge	Nurse-to-Patient Ratios	Pflegezeitaufwand je Patient und Tag	Nurse-to-Bed Ratios	Verpflichtung zur Ermittlung des Pflegebedarfs der Patienten	Verpflichtung zum Einsatz ausreichenden Personals zur Deckung des ermittelten Pflegebedarfs	Management und Pflegekräfte von Station	Management und Gewerkschaft	Verpflichtung zur Veröffentlichung der Ist-Personalbesetzung
Australien										
New South Wales		+	+	+		+	+		+	
Queensland	+		+			+	+		+	
South Australia		+		+		+	+		+	
Tasmania		+		+		+	+		+	
Victoria	+		+			+	+		+	
Western Australia		+		+		+	+		+	
Asien										
Japan	+		+							+
Südkorea	+				+					+
Taiwan	+		+							+
Europa										
Belgien	+				+	+				+
Deutschland 2)	+		+				+			+

2) Angaben beziehen sich nur auf die Vorgaben des G-BA für neonatologische Intensivstationen (Level 1 und 2)

Regulierungsmodell Kaliforniens

Hauptelemente der kalifornischen „Minimum Nurse-to-Patient Ratios“

- die Vorgabe **obligatorisch *zu jeder Zeit* einzuhaltender Mindestbesetzungen** in Form von Nurse-to-Patient Ratios
- die **Pflicht zur Anwendung eines Patientenklassifikationssystems (PCS)**, um den individuellen Pflegebedarf jedes einzelnen Patienten zu ermitteln
- die **Pflicht zum Einsatz zusätzlichen Personals**, wenn dies durch ein PCS ermittelt wurde
- die **Pflicht zur Dokumentation des ermittelten Pflegebedarfs und der tatsächlich vorgehaltenen Personalbesetzung**
- die **Pflicht zur Einrichtung einer Kommission,** die mindestens zur Hälfte aus Pflegekräften der direkten Pflege besteht.

Nurse-to-Patient Ratios des US-Bundesstaates Kalifornien

Art der Einheit	2004	2008
Intensivstationen[1]	1:2	unverändert
OP (pro Saal)	1:1	unverändert
Geburtshilfe		
Versorgung Schwangerer: nach Einsetzen der Wehen	1:2	unverändert
Versorgung Schwangerer: vor Einsetzen der Wehen	1:4	unverändert
Versorgung nach der Geburt: Mutter-Kind-Einheiten	1:4	unverändert
Versorgung nach der Geburt: nur Mütter	1:6	unverändert
Kombinierte Einheit für vor- und nachgeburtliche Versorgung	1:3	unverändert
Pädiatrie	1:4[2]	unverändert
Aufwachraum	1:2	unverändert
Notfallaufnahme	1:4	unverändert
Schwerkranke	1:2	unverändert
Schwerunfallverletzte	1:1	unverändert
Intermediate Care Einheit	1:4	1:3
Intensivüberwachung	1:5	1:4
Normalstationen ohne Fachgebietszuordnung[3]	1:6	1:5[4]
Normalstationen mit Fachgebietszuordnung	1:5	1:4
Psychiatrie	1:6	unverändert

1) Intensivstationen einschließlich Verbrennungszentren und neonatologischen Intensivstationen
2) mindestens eine davon muss über eine Triage-Ausbildung verfügen
3) Gemischte Stationen (medizinisch/chirurgisch) für Patienten mit geringerem Pflegebedarf
4) Neufassung ab 2005.

Hinweis: Bereits vor Inkrafttreten der Regulierung war geplant, die Nurse-to-Patient Ratios für bestimmte Bereiche in den Jahren 2005 bzw. 2008 anzuheben (CDHS 2003a: 3).

Erfahrungen mit der Umsetzung in Kalifornien

Auswirkungen auf die Arbeitsbelastung

- Zwischen 2004 und 2013 verzeichnet die Krankenhausstatistik eine Steigerung der Anzahl lizensierter Pflegekräfte um 28% (California Health Care Foundation 2015)
- durchschnittliche Nurse-to-Patient Ratio nach Inkrafttreten des Regulierungssystems: 1:5 (vorher 1:7) (Munnich 2013)

Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen: empirische Befunde

- Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte ist nach Einführung der Verhältniszahlen gestiegen (u.a. Tellez/Seago 2013; Serratt 2013; Tellez 2012; Aiken et al. 2010; Spetz 2008)
- insbesondere die Angemessenheit der personellen Besetzung sowie die zusätzliche Zeit für Beratungsgespräche mit Patienten positiv bewertet (Spetz et al. 2008)

Auswirkungen auf die Gesundheit

- signifikant weniger gemeldete Arbeitsunfällen und beruflich bedingten Krankheitsausfälle (Leigh et al. 2015)

- signifikant weniger Burnout (Aiken et al. 2010)

Perspektive für den Pflegedienst deutscher Krankenhäuser (?)



Vielen Dank

Sandra Mehmecke, M.A.
Kontakt: sandra.mehmecke@mh-hannover.de

Quellen

Aiken, L. H. et al. (2010): The California nurse staffing mandate: implications for other states. In: Leonard Davis Institute of Health Economics/ Issue Brief, vol. 15, no. 4, pp. 1-4.

Aiken, L. H. (2010): Safety in numbers. In: Nursing Standard, vol. 24, no. 44, pp. 62–63.

Aiken, Li. H.; Sloane, Douglas M.; Bruyneel, L. et al. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. In: Lancet, vol. 383, no. 9931, pp. 1824-1830. Online verfügbar unter: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035380/pdf/nihms571000.pdf (06.09.2017).

Braun, B.; Klinke, S.; Müller, R.; Rosenbrock, R. (2011): Einfluss der DRGs auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität von Pflegekräften im Krankenhaus. Ergebnisse einer bundesweiten schriftlichen Befragung repräsentativer Stichproben von Pflegekräften an Akutkrankenhäusern in den Jahren 2003, 2006 und 2008. Bremen: artec. Online verfügbar unter: http://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/single_sites/artec/artec_Dokumente/artec-paper/173_paper.pdf (06.09.2017).

Bundesgesetzblatt (2009): Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG). Bundesgesetzblatt, Jg. 2009, Teil I, Nr. 15. Online verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s0534.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s0534.pdf%27%5D__1504718084985 (06.09.2017).

Bundesgesetzblatt (2015): Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz – KHSG. Bundesgesetzblatt Jg. 2015, Teil I, Nr. 51. Online verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*[@attr_id=%27bgbl115s2229.pdf%27]#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2229.pdf%27%5D__1504718274877 (06.09.2017).

Bundesgesetzblatt (2017): Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten. Bundesgesetzblatt, Jg. 2017, Teil I, Nr. 49. Online verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2615.pdf%27%5D__1504718496628 (06.09.2017).

Quellen

California Health Care Foundation (2015): California Hospitals: An Evolving Environment. California Health Care Almanac. Online verfügbar unter: http://www.chcf.org/~/media/MEDIA%20LIBRARY%20Files/PDF/PDF%20C/PDF%20CaliforniaHospitals2015.pdf (06.09.2017).

Isfort, M.; Weidner, F. et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patienten-versorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter: http://www.dip.de (06.09.2017)

Leigh, J. P.; Markis, C. A.; et al. (2015): California's nurse-to-patient ratio law and occupational injury. In: Int Arch Occup Environ Health, vol. 88, pp. 477-484.

Munnich, E. L. (2013): The labor market effects of california`s minimum nurse staffing law. In: Health Economics, vol. 23, no. 8, pp. 160-186.

Serratt, T. (2013): California's nurse-to-patient ratios, Part 1: 8 years later, what do we know about nurse-level outcome? In: The Journal of nursing administration, vol. 43, no. 9, pp. 475-480.

Simon, M.; Mehmecke, S.: Nurse-to-Patient Ratios: Ein internationaler Überblick über staatliche Vorgaben zu einer Mindestbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser, Working Paper Forschungsförderung, Hans-Böckler-Stiftung Nr. 27, Februar 2017.Online verfügbar unter: http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf (06.09.2017).

Simon, M.; Tackenberg, P.; Hasselhorn H.-M.; Kümmerling, A.; Büscher A.; Müller, B.H. (2005): Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Online verfügbar unter: http://www.next.uniwuppertal.de/index.php?artikel-und-berichte-1 (06.09.2017).

Spetz, J. (2008): Nurse satisfaction and the implementation of minimum nurse staffing regulations. In: Policy Politics Nursing Practice, vol. 9, no. 1, pp. 15-21.

Tellez, M. (2012): Work satisfaction among California registered nurses: a longitudinal comparative analysis. In: Nursing economics, vol. 30, no. 2, pp. 73-81.

Tellez, M.; Seago, J. A. (2013): California Nurse Staffing Law and RN Workforce Changes. In: Nursing economics, vol. 31, no. 1, pp. 18-26.