

Auswirkungen politischer Entwicklungen auf QS- verfahren der Pflege

-

Diskussionsbeitrag

Qualitätssicherungskonferenz Dekubitusprophylaxe

Magdeburg

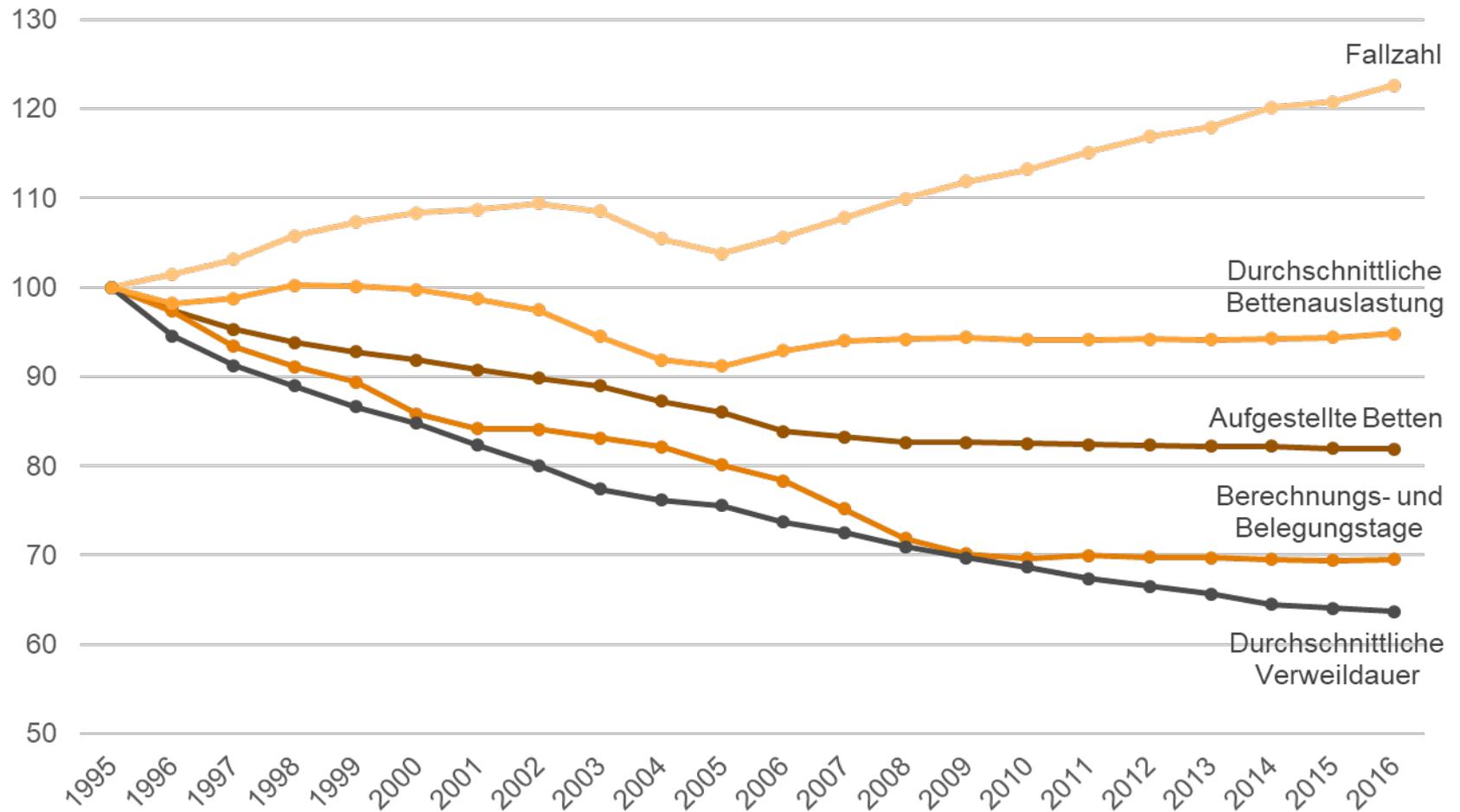
21. Januar 2020

Dr. med. Regina Klakow-Franck, M.A.

Agenda

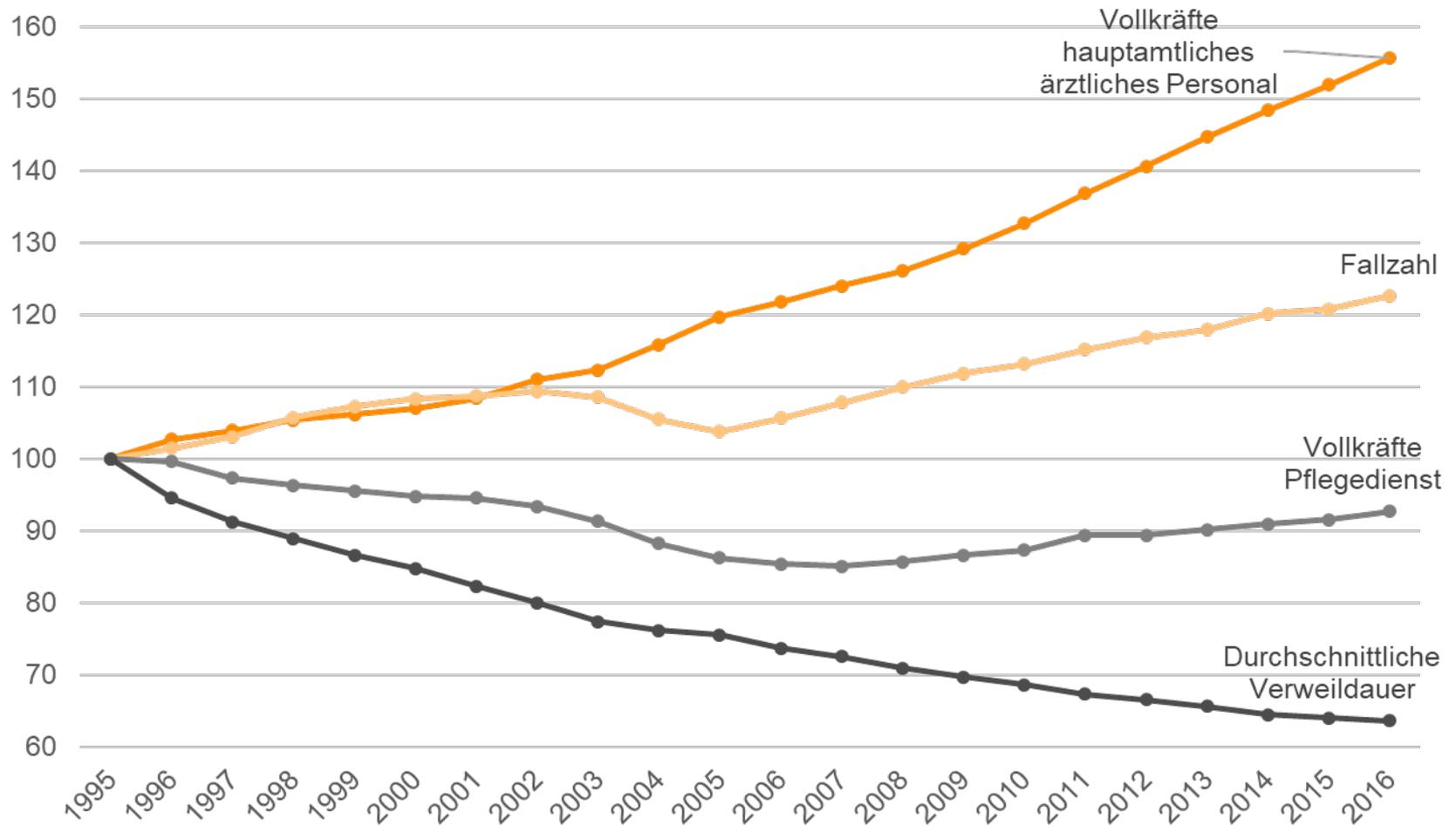
- Hintergrund
 - Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und stationärer Versorgungsqualität und Patientensicherheit
 - RN4Cast Studie 2009 – 2011
 - Systematic Review 2014
 - Studienlage in Deutschland
- Zwischenbilanz
- Mindestanforderungen an Pflegepersonalausstattung und –qualifikation am Beispiel der QFR-RL
- Diskussion und Handlungsempfehlungen
- Literaturhinweise

Hintergrund



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser

Hintergrund



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von Statistisches Bundesamt (1997-2017): Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser

RN4Cast-Studie 2009-2011*

- 11 EU-Länder und USA
- Deutschland:
 - 49 Krankenhäuser und 1.508 Pflegende
 - Ungünstigstes Patienten-Pflegekraft-Verhältnis: durchschn.13 Patienten (7,5 bis 19,2) pro examinierter dreijährig ausgebildeter Pflegefachkraft (Norwegen 3,4 bis 8,2)
 - 37,3 % der Pflegenden mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden (1999 noch 17%)
 - 30,1 % litten unter emotionaler Erschöpfung (1999: 15 %)
 - 14,5 % der Pflegenden mit Symptomen eines manifesten Burn-outs
 - Stille Rationierung bei Pflegeleistungen (Zuwendung, Planung der Pflege, Entlassungsvorbereitung, adäquate Patientenüberwachung, Mund- und Hautpflege, regelmäßiges Umlagern, Schmerzmanagement und pünktliche Medikamentengabe)

→ Ob die Ergebnisqualität/Patienten-Outcome in deutschen Krankenhäusern hierdurch schlechter ausfällt, kann RN4Cast-Studie jedoch nicht beantworten

*Literaturhinweis (1) s. Anhang

Systematic Review von Griffith et al. 2014*

- 35 Studien über Zusammenhang zwischen Outcomes und Personalausstattung (Staffing Level) und Zusammensetzung des Pflegepersonals (Skill Mix):
 - Limitierte Studiendesigns (durchweg Beobachtungsstudien, zumeist Querschnittsstudien)
- Ergebnisse zu Outcomes:
 - **Mortalität und Failure to rescue** (Wahrscheinlichkeit, nach Komplikationen zu versterben): Geringer in Abteilungen mit besserem Staffing Level
 - **Nosokomialen Infektionen**: Studienergebnisse widersprüchlich
 - **Risiko für Stürze**: Zusammenhang mit Staffing Level nur in Studien mit bis zu mäßiger Validität gezeigt
 - **Dekubitus**: Studienergebnisse widersprüchlich
 - **Medikationsverabreichung**: Besser (Zusammenhang zwischen niedrigerer Personalausstattung und höherer Rate von Fehlern gut belegt)

*Literaturhinweis (2) s. Anhang

Studienlage in Deutschland

- IQWiG 2006*: Studien über kausaler Zusammenhang zwischen Pflegepersonal-Kapazität und Versorgungsqualität nicht verfügbar
- Bis dato keine belastbare nationale Studie zum ursächlichen oder assoziativen Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und Versorgungs- und Ergebnisqualität
- Sehr begrenzte Übertragbarkeit der internationalen Studien auf Personalsituation und Ausstattung in deutschen Krankenhäusern (insbesondere Skill Mix in internationalen Studien nicht mit Deutschland vergleichbar)
- **Trotzdem:** Es besteht kein Grund anzunehmen, dass Pflegepersonalausstattungsmerkmale nicht auch in Deutschland mit diversen Outcomes der Versorgungs- und Ergebnisqualität assoziiert sind*

*Literaturhinweis (3) und (4) s. Anhang

Zwischenbilanz

(1)

- Fachpersonalmangel in Krankenpflege, Kinderkrankenpflege, Altenpflege:
 - Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe
 - SVR-Gutachten 2007: Kooperation und Verantwortung als Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung
 - Akademisierung
 - § 63c Modellvorhaben zur Substitution ärztlicher Leistungen
 - Generalisierung der Pflegeausbildung

Zwischenbilanz

(2)

- Relevanz der Pflege für Versorgungsqualität und Patientensicherheit:

→QS-Verfahren Dekubitusprophylaxe

- QSKH-RL

→Mindestanforderungen an Struktur- und Prozessqualität

- Strukturqualitätsrichtlinien des G-BA, z.B. QFR-RL

→Qualitätsindikatoren und Patientenbefragung zum Entlassungsmanagement

- In Vorbereitung (IQTIG)

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

QFR-RL

- Fachweiterbildungsquote:
 - 40 % (Level 1) / 30 % (Level 2) fachweitergebildetes Kinderkrankenpflegepersonal im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“
- Nurse-to-Patient Ratio auf der neonatologischen Intensivstation (NICU):
 - 1:1
 - jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je intensivtherapiepflichtigem Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g
 - 1:2
 - jederzeit mindestens ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in je zwei intensivüberwachungspflichtigen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1500 g
 - für alle weiteren Patientinnen und Patienten qualifiziertes Personal in ausreichender Zahl entsprechend dem tatsächlichen Pflegebedarf

→ 92% der Perinatalzentren Level 1 erfüllten in 2017 diese Personalanforderungen nicht

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

QFR-RL

- Übergangsregelung bis 31. 12. 2019
- Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Übergangsregelung:
 - Schichtgenaue Dokumentation:
 - Erfüllungsquote von mindestens 95 % aller Schichten des vergangenen Kalenderjahres als Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Personalschlüssel
 - Es dürfen nicht mehr als zwei Schichten aufeinander folgen, in denen Nurse-to-Patient Ratio nicht erfüllt wird

Datum	Schicht-Nr.	GKiKP insgesamt*	Anzahl Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g			Personaleinsatz für Frühgeborene mit Geburtsgewicht <1500g	Personalschlüssel erfüllt**	Anzahl weitere Patienten versorgt durch die GKiKP					
			IT	IÜ	Nach QFR-RL rechnerisch benötigte GKiKP*			Tatsächlich eingesetzte GKiKP*	Ja / nein	IT	IÜ	Andere	Tatsächlich eingesetzte GKiKP*
Pflegeschlüssel			1:1	1:2									
01.01.2017	1												
	2												

Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene

QFR-RL

- Übergangsregelung bis 31. 12. 2019
- Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Übergangsregelung:
- Schichtgenaue Dokumentation
- Strukturabfrage des G-BA
- Klärender Dialog auf Landesebene zur Klärung der Personalsituation auf Landesebene
- Konzertierte Aktionen auf Landesebene zur Förderung der Pflegepersonalausstattung (Wieder-Aufbau von Aus- und Weiterbildungskapazitäten u.a.)
- Verlängerung der Übergangsregelung bis 31.12.2020

Zwischenbilanz zur QFR-RL

- 2016: rund 11.000 Kinder vor der 32. Schwangerschaftswoche geboren
- 2008 bis 2017: Zunahme der Zahl der Frühgeburten unter 1500 Gramm um 21%
- 2018: rund 220 Perinatalzentren Level 1 und 2 (7 Perinatalzentren Level 1 allein in München)
- 92% der Perinatalzentren erfüllten Pflegepersonal-Vorgaben der QFR-RL auch in 2018 nicht*
- Zum Teil massive Substitutionseffekte zwischen Fachabteilungen/Intensivstationen beobachtbar

*Literaturhinweis (5) s. Anhang

Zwischenbilanz zur QFR-RL

Offene Fragen:

- Verlängerung der Übergangsregelung: wie lange?
- Absenken des Qualifikationsstandards und der Personalquote?
- Verbesserung von Verfügbarkeit und Management des Personals durch Konzentration der Versorgung (Erhöhung der Mindestmengen)?
 - z.B. Belegungsschwankungen in größeren Zentren besser beherrschbar?
 - Mobilität des Pflegepersonals?

→ Aber stellen wir eigentlich die richtigen Fragen?

Zwischenbilanz zur QFR-RL

Handlungsempfehlungen:

→ Senkung des Frühgeburts-Risikos!

- Konsequente Umsetzung des 4-Stufenkonzepts (Geburtsklinik, perinatologischer Schwerpunkt, Perinatalzentrum Level 2, Level 1)
- Risiko-adaptierte Einweisung von Schwangeren
- Systematische, sektorenübergreifende Vernetzung der Versorgung

Diskussion

Auswirkungen politischer Entwicklungen auf QS-Verfahren der Pflege

- Neue **alte** Herausforderungen: Fachpersonalmangel bzw. Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe
- Nurse-to-Patient Ratios sinnvoll, aber unter den gegebenen Rahmenbedingungen kaum umsetzbar
- Aus den vorliegenden Studien keine evidenzbasierten Vorgaben für den Einsatz von Pflegepersonal ableitbar
- Pflegepersonal-Untergrenzen:
 - Risiko, dass IST zum SOLL deklariert wird
 - können unerwünschte Substitutionseffekte begünstigen
 - ersetzen nicht die notwendige Mitarbeiterorientierung im Krankenhaus

Diskussion

Handlungsempfehlungen

- Anhebung des allgemeinen Pflegepersonalausstattungs-niveaus im europäischen Vergleich
- Statt starrer Normvorgaben für Personaluntergrenzen:
Patientenorientierte Weiterentwicklung von Instrumenten zur Bemessung des Pflegepersonals
 - Bedarfsgerechte Berücksichtigung von Patientendurchlauf, Pflegeabhängigkeit, Dringlichkeit der Behandlungsbedarfe , Case Mix der Abteilung u.a.
- Verbesserung der Evidenz zur Qualitäts- und Patientensicherheits-Relevanz von Pflegepersonalausstattung und –qualifikation
 - Versorgungsforschung
 - Indikatoren-Set für Pflegequalität

Diskussion

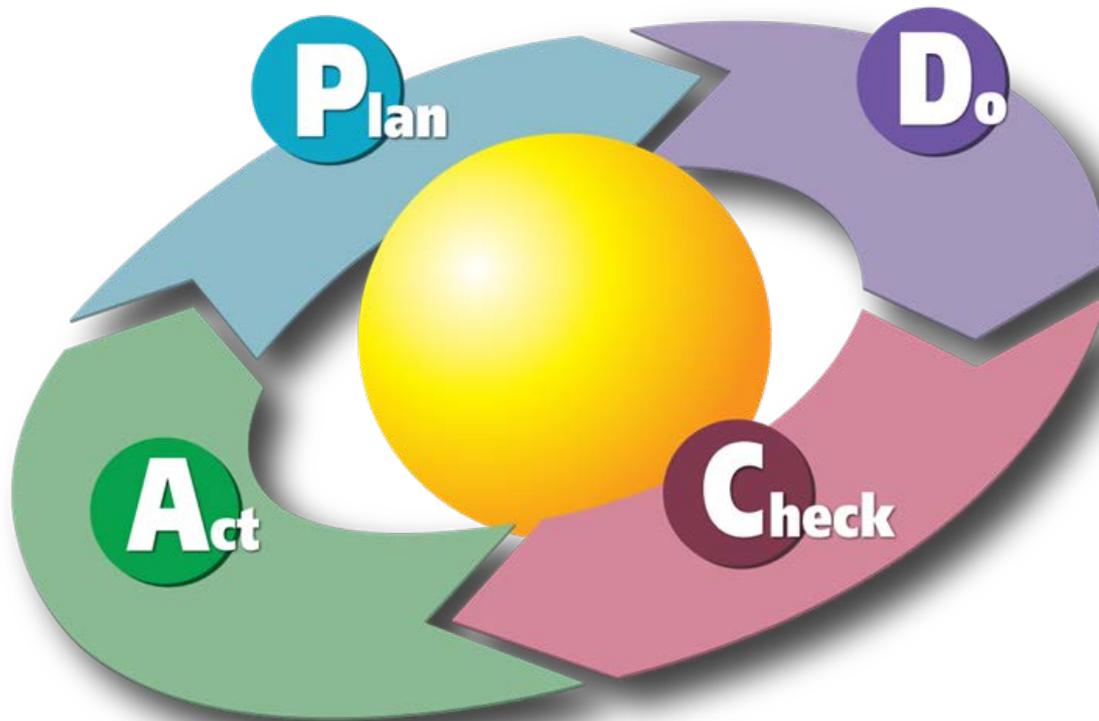
Besondere Herausforderungen in Deutschland

- Weiterentwicklung des Skill-Mix in der Pflege (Akademisierung)
- Weiterentwicklung des **Professionen-Mix** (Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen)
- Sektorenübergreifender Strukturwandel
 - Patientenzentrierte, risiko-adaptierte Versorgungsformen/-strukturen

Literaturhinweise

- (1) Aiken LH et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012; 344: e1717
- (2) Griffiths P et al. The association between patient safety outcomes and nurse/healthcare assistant skill mix and staffing levels & factorsthat may influence staffing requirements. University of Sothhampton, 2014, URL: <http://eprints.soton.ac.uk/367526/>
- (3) IQWiG (Hrsg.). Zusammenhang zwischen Pflegekapazität und Ergebnisqualität in der stationären Versorgung – eine systematische Übersicht. IQWiG-berichte – Nr. 11. Köln: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 2006
- (4) Meyer G, Auswirkungen der Pflegekapazität auf die Versorgungs-und Ergebnisqualität, URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Gutachten_Pflegekapazitaet_Meyer.pdf
- (5) Richter D, Thomas T, Heller G, Strukturabfrage gem. QFR-RL, Ergebnisse zum Erfassungsjahr 2018, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses, Stand: 1. Juli, Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), URL: https://www.perinatalzentren.org/downloads/IQTIG_Strukturabfrage-QFR-RL-EJ-2018_2019-07-01.pdf

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Quelle: http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/7/7a/PDCA_Cycle.svg/1000px-PDCA_Cycle.svg.png

Strukturqualitäts-Richtlinien des G-BA

§ 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

- Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene – QFR-RL
- Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma - QBAA-RL
- Richtlinie zur Kinderherzchirurgie
- Richtlinie zur Kinderonkologie
- Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen – MHI-RL
- In Vorbereitung: Richtlinie über verbindliche Mindestvorgaben für Ausstattung der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen mit erforderlichem therapeutischen Personal – PPP-RL) als Ablösung der Psych-PV
- In Vorbereitung: Richtlinie über Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität der Versorgung von Patienten mit hüftgelenksnaher Femurfraktur