

3. Heidelberger Forum Gesundheitsversorgung 14. Februar 2020

Gesundheit und Pflege im Spiegel der Reformen – alles auf einem guten Weg?

Vortrag und Podium /Input

„Reformbilanz und Patientensicherheit“

Aufgrund der relativ kurzen Vortragszeit wird hier auf die seit Jahren allseits bekannten Problemlagen der Pflege im Gesundheitswesen verzichtet. Vielmehr wird der Fokus auf die aktuelle Situation von Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen und die professionell Pflegenden nach zahlreichen gestarteten Maßnahmen der Politik seit 2015 gelegt.

Eine kurze Diagnose zum persönlichen Erleben:

Die vielen Hinweise seitens der pflegenden Berufsangehörigen im deutschen Gesundheitswesen zu notwendigen politischen Unterstützungen und Reformbedarfe wurden nach meiner Erfahrung viel zu spät gehört. Ich selbst habe 47 Jahre in verschiedenen Funktionen der Kranken- und Gesundheitspflege gearbeitet. Neben meiner beruflichen Tätigkeit als examinierte Krankenschwester und jahrzehntelange Pflegedirektorin war ich seit Mitte der 80-iger Jahre in zahlreichen Gremien, in Vorständen von Berufsverbänden, in Forschung und Lehre die Pflege betreffend aktiv. Wir haben sehr früh auf den sich abzeichnenden Pflegenotstand hingewiesen. Die in Deutschland fehlende pflegerische Selbstverwaltung führte neben anderem zur Ausbeutung und Fremdbestimmung der Pflegeprofession, qualitativ wie auch quantitativ. Inzwischen liegt Deutschland im internationalen Vergleich bei allem zurück: bei der Personalbesetzung im Verhältnis zum Umfang der zu versorgenden Patienten und Pflegebedürftigen, bei der Ausbildung, der Akademisierung sowie auch der inhaltlich - beruflichen Kompetenz.

In den vergangenen 11 Jahren habe ich ehrenamtlich dem Vorstand des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) angehört, die vergangenen acht Jahre als dessen Vorsitzende. Dabei konnte ich die Patientenperspektive und das Patientenerleben dezidiert kennenlernen.

Gesamthafte Diagnose bisher:

- Patienten stehen trotz diverser Beteuerungen und gut gemeinter Gesetzesinitiativen noch nicht im Mittelpunkt der Betrachtung oder der Interventionen im Gesundheitswesen

- In jedem Sektor – ambulant, stationär oder in der Langzeitbetreuung startet der Patient jeweils NEU in seinen Anliegen; Überleitungen sind nach wie vor mangelhaft, Partialinteressen der Akteure stehen im Vordergrund
- Ganz aktuelle Erfahrungen in fünf Fällen mir nahestehender Menschen veranlassen mich zu sagen: nur wenn der Patient/Pflegebedürftige jemanden an der Seite hat, der sich gut im System auskennt und die entsprechenden Netzwerke hat, kann eine „Patientenkarriere“ über Systemgrenzen hinweg erfolgreich und zufriedenstellend verlaufen
- Systembedingte Web-Fehler werden nicht behoben, sondern unzählige Gesetze prasseln in Ermangelung eines „großen Wurfs“ auf die Akteure nieder – ohne wesentliche Verbesserungen im individuellen Behandlungsverlauf zu veranlassen. In 30 Jahren Pflegemanagement erlebte ich über 200 Gesetzesänderungen, die meine Arbeit wesentlich beeinflussten
- Mit zum Teil extremer Bürokratie und hohen Eigeninteressen werden sinnvolle Lösungswege blockiert
- Insbesondere Kommunikationsschwächen zwischen handelnden Akteuren sind ursächlich in nahezu 80 % der festzustellenden Fehler (Hannawa et al, 2018)
- In deutschen Krankenhäusern ist jährlich von 5 – 10 % unerwünschten Ereignissen (UE) auszugehen, d.h. bei ein – zwei Millionen Menschen treten UE auf (Druckgeschwüre, Stürze, Fehldiagnosen, ...)
- Vermeidbare unerwünschte Ereignisse (VUE) davon betreffen 400.000 - 800.000 Menschen; ca. 20.000 Todesfälle wären vermeidbar (siehe Epidemiologische internationale und nationale Studien – APS 2008 + APS Weißbuch zur Patientensicherheit 2018, Seite 227 – 327;

https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2018/08/APS-Weissbuch_2018.pdf

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte bereits in der vergangenen Legislaturperiode zahlreiche Maßnahmen eingeleitet, um mehr Sicherheit für Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftige und auch für pflegende Angehörige und die Pflegeprofession einzuleiten. Die derzeit amtierende Bundesregierung hat die begonnenen Gesetze nach Inkrafttreten durch weitere Gesetze und Maßnahmen in einer bisher nie dagewesenen Geschwindigkeit angereichert.

Dazu zählen das Pflegeausrichtungsgesetz (PNG) 2013, das Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) 2015, das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) 2015, das Hospitz- und Palliativgesetz (HPG) 2015, die Pflegepersonalstärkungsgesetze (PSG) I, II, und III 2015 – 2017, Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung 2018

Während die ersten Gesetze den Fokus auf eine verbesserte, strukturiertere Patientenversorgung und deren Finanzierung setzten, sind im 2. Schritt die pflegenden Angehörigen adressiert worden und seit 2017 die Pflegeprofessionen (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege). Gleichzeitig startete 2018 auch die „Konzertierte Aktion Pflege“ seitens drei Ministerien (Federführung Bundesministerium für Gesundheit, Ko-Federführung des Bundesfamilienministeriums und

des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales). Ziel ist es, die Arbeitsbedingungen von Pflegefachpersonen spürbar zu verbessern, die Ausbildung in der Pflege zu stärken und weitere umfassende Maßnahmen zur Entlastung der Pflegefachpersonen umzusetzen.

Wahrnehmung aus dem Pflegemanagement:

- Zitate:
„Beide letztgenannten Gesetze waren deutliche Signale aus der Politik und für eine bessere Pflegepersonalausstattung in den Krankenhäusern zwingend erforderlich; die Finanzierung einschließlich der Tarifierhöhungen wurden gesichert; Untergrenzen-Vorgaben sind Mindeststandards, die hoffentlich schnellstmöglich in allen Bereichen umgesetzt werden.“ „Wer die Untergrenzen geißelt und die Schließung von Intensivbetten beklagt, hat die Not der Pflege nicht begriffen und vorher zu Lasten der Pflege gespart.“ Oder: „Bestraft werden die Einrichtungen, die das Sparen zulasten der Pflege über viele Jahre zugelassen haben.“
- Es fehlt bisher eine parallellaufende Personalbemessung (Basis dafür sollte eine einheitliche Fachsprache sein), die regelhaften Aufschluss über erforderliche Ausstattungen in allen Bereichen liefert. Die PPR 2.0 (aktueller Vorschlag von DKG, DPR + verdi) kann nur eine interimistische Lösung sein, die die Mindestausstattungen beibehält und den darüberhinausgehenden Personalbedarf verdeutlicht.
- Bei der „Pflege am Bett“ werden die gestarteten Maßnahmen noch nicht wesentlich wahrgenommen. Nach wie vor ist der Stellenbesetzungsstand aus Sicht vieler Praktiker und Kenner (Patienten, Bewohner, Angehörige, Pflegewissenschaftler...) unzureichend und gefährdet eine qualitativ einwandfreie Pflege am Menschen (Bewohner, Patienten).

„Therapie“ und Behandlung der Problematik:

- Konzertierte Aktion Patientensicherheit (schließt Bewohnersicherheit ein) durch Politik, Professionelle + Patienten:
Siehe APS Weißbuch - In der Aktualisierten Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitswesen (*M. Schrappe, APS Weißbuch Patientensicherheit, S. 521-537*) werden 28 Schwerpunkte aufgeführt, die idealerweise in einer breiten **Patientensicherheitsinitiative** bearbeitet werden sollten. Dabei sind die verschiedenen Perspektiven bedeutsam: Patientenperspektive, Leistungserbringerperspektive und Systemperspektive. Sowohl bei den Grundlagen, bei der Zielorientierung, der Erhebungsmethodik, der Verwirklichung und der Verbesserung der Patientensicherheit beziehen sich die Agenda-Punkte aufeinander und zeigen Handlungsoptionen auf. Alle Akteure und Organisationen sind dazu aufgerufen, sich zu beteiligen.
Agenda-Punkt Nr.2: Patientensicherheit vor dem Hintergrund der notwendigen Entwicklungsperspektiven des deutschen Gesundheitssystems diskutieren:

Patientenbezug versus Anbieterbezug, Populationsbezug versus Sektorisierung, Präventionsbezug versus Erkrankungsbezug...

- Prozessoptimierungen in regionalen Netzwerken pilotieren
- Teamwork als Kern an jedem Wirkungsbereich begreifen
- Patientenwohl als einziges Ziel deklarieren – „vom Patienten aus denken und handeln“ (APS WB 2018)
- Patienteneinbezug bei allen Entscheidungen konsequent umsetzen
- Patientensouveränität stärken und ausbauen
- Prozessoptimierung in allen Bereichen konsequent verfolgen
kma 06.03.2019: „Neben guter Strukturqualität sind es Prozesse, die Krankenhäuser (- und auch ambulante oder nachstationäre Einrichtungen - Anm. d. Verfasserin:) erfolgreich machen. Für bessere Versorgung braucht es innovative Technologien, die konsequente Nutzung von Daten und interdisziplinäres Arbeiten. Zudem sind laut Philips ein ungehinderter Informationsfluss, intelligentes Datenmanagement und die Einbindung von künstlicher Intelligenz in den klinischen Alltag hochrelevant.“

Für die Gesundung der Pflegeprofession in Deutschland hier einige Anregungen:

- **Pflege-Selbstverwaltung bundesweit etablieren; Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen an medizinische und pflegerische Fachpersonen in der Versorgung analog anderer Staaten und nach entsprechenden Qualifizierungen übertragen**
- **Zentrale Bildungsgrundlagen bei Ausbildung, Studiengängen, Fachweiterbildungen/Qualifizierungen schaffen und auf weitere Entwicklungen hinwirken**
- **Pflegewissenschaft und –forschung stärken, Studien forcieren**
- **Managementverantwortung stärken, Bedeutung von Führung in allen Managementebenen lehren; Besetzungsverfahren entsprechend handhaben**
- **Strukturvorbereitungen für eine deutlich höhere Akademisierung (> 25 %) und den Einsatz der Absolventen „am Bett“**
- **Nutzung von Digitalisierung zur Verbesserung, Aufwandsminimierung und Weiterentwicklung der Dokumentation sowie der regelhaften Darstellung von Qualität und Patientensicherheit, wie auch von Hochrechnungen zu Fluktuation und Nachwuchsbedarfen in allen Segmenten**
- **Jährlicher Bericht der Bundesregierung zur Lage der Nation bei Pflegebedürftigen, Patienten und den erforderlichen Professionen sowie daran orientierte Maßnahmen**