



P F L E G E T H E M E N

Faktenblätter **Pflegethemen** liefern schnelle Referenzinformation und internationale Perspektiven der Profession Pflege zu aktuellen Gesundheits- und Sozialfragen.

Nurse-to-Patient Ratios (NtPR) (Zahlenverhältnis Pflegefachperson zu Patienten)

Hintergrund

Weltweit sind die Gesundheitssysteme belastet durch limitierte Ressourcen und steigende Nachfrage nach ihren Leistungen. Pflegefachpersonen, die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen, haben signifikante Veränderungen in ihrem Arbeitsleben und Arbeitsumfeld erlebt, weil die Systeme sich den großen Herausforderungen (z.B. einer alternden Belegschaft und verstärkter Nachfrage nach Gesundheitsversorgung wegen des demografischen Wandels¹, ein bestehender Pflegepersonalmangel, die Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten² und berufsbedingter Stress in der Profession³) stellen mussten. Weil die Arbeitsbelastungen umfangreicher werden und die Anzahl der Pflegefachpersonen pro Patient abnimmt, sind Patienten wie Angehörige der Gesundheitsberufe rund um den Globus zunehmend in Gefahr.

Seit einiger Zeit erforscht eine zunehmende Zahl von Wissenschaftlern nicht nur Nurse-to-Patient Ratios (NtPR, Zahlenrelationen von Pflegefachpersonal zu Patienten) und ihre Effekte und Begleiterscheinungen, es werden auch Vorschläge zur Optimierung der NtPR entwickelt. Aiken et al. zum Beispiel ermittelten den Zusammenhang zwischen NtPR mit höherer Morbidität und Mortalität der Patienten.

Ein Arbeitspensum von acht Patienten im Gegensatz zu vier brachte einen 31%-igen Anstieg der Mortalität mit sich. Ein anderes wichtiges Ergebnis ist, dass „... die Auswirkungen der Pflegepersonalausstattung abhängig sind von der Qualität der Arbeitsumgebung, und umgekehrt.“⁴ Zusätzlich müssen Skill Mix, Personalfluktuations sowie befristete Beschäftigungsverhältnisse berücksichtigt werden.⁵

Schließlich gibt es wissenschaftliche Evidenz darüber, dass ein geringeres Arbeitspensum der Pflegefachpersonen mit besseren Patienten-Outcomes einhergeht.

Ursachen und Konsequenzen

Bae et al. berichten über eine Verknüpfung von Pflegepersonalausstattung und Skill Mix mit der Qualität der Patientenversorgung. Höheres Qualifikationsniveau der Pflegefachpersonen führte zu einer geringeren Anzahl von Harnwegsinfektionen, Pneumonien, Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt und Schock bei internistischen Patienten sowie geringere Raten von Reanimationsversagen und Harnwegsinfektionen bei chirurgischen Patienten mit großen operativen Eingriffen. Darüber hinaus führten eine niedrige Ausstattung mit Pflegefachpersonen und schlechtes Betriebsklima offensichtlich zu einem erhöhten Risiko in Bezug auf Nadelstichverletzungen. Außerdem prognostiziert das Niveau der Personalausstattung die Zahl der Stürze von Patienten.⁶

Das Festlegen von Pflegekraft-Patienten-Relationen hat positive wie negative Auswirkungen.

Positive Auswirkungen	Negative Auswirkungen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbeitsumfelder mit mehr Sicherheit für Patienten und Pflegefachpersonen ▪ Anreiz für Pflegefachpersonen, zur Arbeit am Patientenbett zurückzukehren. ▪ Fördert das Erfassen pflegerelevanter Daten im Gesundheitssystem ▪ Hält die Diskussion zum Thema in Gang und zeigt die Komplexität des Problems einer sicheren und angemessenen Personalausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendenz, zur Norm für Pflegekraft-Patienten-Relationen zu werden ▪ Kennzahlen reflektieren nicht das Niveau an Expertise, das eine berufserfahrene Pflegefachperson mitbringt. ▪ Datenerfassungsinstrumente und Tools zur umfassenden Messung von Arbeitslast sind nicht verfügbar bzw. in vielen Settings nicht etabliert.

Vorsorge und Absicherung

Bevor Mindestpersonalbemessungsstandards eingeführt werden, sind folgende Fragen zu beantworten:

- Wie wird die Implementierung der Mindestpersonalstandards sichergestellt werden?
- Was wird passieren, falls Krankenhäuser die notwendige Zahl von Pflegefachpersonen nicht rekrutieren können?

Die folgende Matrix kann die Entscheidungsfindung lenken, wenn diese Fragen adressiert werden.

Matrix zur Entscheidungsfindung bzgl. Personalausstattung*	
Aspekte	Elemente/Definitionen
Patienten	Charakteristik und Anzahl der Patienten, für die Pflege erbracht werden muss.
Intensität des Bereichs und der Versorgung	Individuelle Intensität der Patienten; durchschnittliche Arbeitsintensität der Station; Variabilität des Pflegeaufwands; Aufnahmen, Entlassungen, Verlegungen; Menge
Kontext	Geografische Verteilung der Patienten, Größe und Ausstattung der Patientenzimmer, Technik (Rufsysteme, PCs)
Expertise	Wissens- und Erfahrungskurve für einzelne und Gruppen von Pflegefachpersonen; Zusammensetzung, Kontinuität und Zusammenhalt des Personals; Aufsicht; Erwartungen an die Profession; Vorbereitung und Erfahrung, Zugang zu Fort- und Weiterbildung
* Gekürzte Form von Tabelle I in: Principles for Nurse Staffing, 1999, abgerufen 15. August 2003	

Der Prozess ist angewiesen auf verlässliche und aktuelle Daten, um Nurse-to-Patient Ratios festzulegen und zu gewährleisten, dass sie auch an wechselnde Patienten- und Systembedürfnisse angepasst werden.

Mit der Einführung oder Wiedereinführung von NtPRs müssen verschiedene Punkte systematisch beobachtet und erforscht werden:

- Auswirkungen auf Patienten-Outcomes sowie Bindung und Anwerbung von Pflegefachpersonen
- Kurz- und langfristige finanzielle Effekte in Relation zu Patienten-Outcomes
- Entwickeln von mehr Wissen über Patientensicherheit, Arbeitslast und Skill Mix des Pflegepersonals

- Verbesserungen bei den Patienten-Outcomes und Entwicklung von standardisierten, nutzbaren und aktuellen Daten über Pflegekraft-Patienten-Quotienten und Personal-ausstattung
- Anpassung der grundständigen und weiterführenden Pflegebildung an das geänderte Arbeitsumfeld
- Integration von Pflegedaten in Gesundheitsstatistik auf lokaler, nationaler und inter-nationaler Ebene.

Beispiele:

In jüngster Zeit hat man in einigen Ländern verpflichtende, nach oben justierbare Mindest-Nurse-to-Patient Ratio`s festgelegt oder begonnen, Regelungen und Gesetze zu entwickeln, um verpflichtende Nurse-to-Patient Ratio`s zu implementieren. Gründe dafür sind:

- Gewährleistung sicherer und guter Patientenversorgung
- Anwerbung und Bindung von Pflegefachpersonen in der direkten Pflege.

Allerdings sieht man an den Beispielen, dass eine zunehmende Zahl von Ländern die Einführung von Nurse-to-Patient Ratio`s gesetzlich regelt und dass es beträchtliche Variationen bei den tatsächlichen Quotienten gibt, selbst dann, wenn Begriffe wie ‚Internistischer‘ oder ‚Chirurgischer‘ Bereich verwendet werden.

Nordamerika: USA

In 1999 wurde die ‚Assembly Bill 394‘ verabschiedet und legte die erste gesetzliche Regelung zur Etablierung von Mindestpflegefachpersonallevels fest. Die dem folgenden Ratio`s wurden im Januar 2004 implementiert:

Bereichstyp	Nurse-to-Patient Ratio
Intensivstation	1 : 2
Operationssaal	1 : 1
Labor und Transportdienste	1 : 2
Pädiatrie	1 : 4
Notaufnahme	1 : 4
Innere/Chirurgie	1 : 5
Psychiatrie	1 : 6

Tabelle 1: Verpflichtende Mindest-Nurse-to-Patient Ratio`s Kalifornien, USA⁷

Asien: Südkorea

In 2012 wurde ein Gesetzentwurf für verpflichtende Nurse-to-Patient Ratio`s in Korea ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Die Regierung steuert eine NtPR von 1:13 mit dem neuen Gesetz an, Pflegefachpersonen berichten allerdings, dass sie häufig 18 – 20 Patienten versorgen müssen. Diese Ratio`s gelten für Pflegefachpersonen, Pflegeassistenten, medizinisch-technische Assistenten und andere Gesundheitsberufe⁸.

Australien

In 2001 hat der Bundesstaat Victoria verpflichtende Personalmindeststandards in allen staatlichen Einrichtungen implementiert. Die Mindestbesetzungen sind unterschiedlich je nach dem Bedarf der verschiedenen Bereiche und Schichten. Gesundheitseinrichtungen sind in verschiedene Levels kategorisiert, bezogen auf Akuität, Größe und Lokalisation.

Auf internistischen und chirurgischen Stationen gibt es verpflichtende Nurse-to-Patient Ratio`s zwischen 1:4 und 1:6, wobei in den Nachtschichten mehr Patienten zugelassen sind. In Notaufnahmen ist 1:3 rund um die Uhr verpflichtend, für Triage zuständige Pflegefachpersonen sind davon ausgenommen. Die Einführung dieser Personalbemessungsstandards hat zu folgenden Resultaten geführt: bessere Rekrutierung und Bindung von Fachkräften, geringere Abhängigkeit von Vermittlungsagenturen, bessere Patientenversorgung, höhere Arbeitszufriedenheit und weniger Stress.

2010 zog New South Wales nach und führte verpflichtende Nurse-to-Patient Ratio`s in internistischen und chirurgischen Stationen, der Palliativversorgung und der Akutpsychiatrie ein.

Europa: Großbritannien und Nordirland (UK)

In 2011 entschied das Royal College of Nurses (RCN), den Weg hin zu verpflichtenden Nurse-to-Patient Ratio`s einzuschlagen. Nach Publikationen und Kampagnen für die Öffentlichkeit schaffte es das RCN, das Thema vor das House of Lords zu bringen. Allerdings ist dort bis Januar 2015 noch keine Entscheidung getroffen worden in Bezug auf Mindestpersonalstandards.

Für weitere Informationen: icn@icn.ch

International Council of Nurses (ICN) ist eine Vereinigung von mehr als 130 nationalen Pflegeberufsverbänden und vertritt Millionen von Pflegefachpersonen weltweit. Gesteuert von Pflegefachpersonen führt ICN die Pflege international, setzt sich ein für gute Pflege für alle und nachhaltige Gesundheitsstrategien in allen Nationen unseres Globus.

¹ Sherman RO, Chiang-Hanisko L, Koszalinski R (2013). *The ageing nursing workforce: A global challenge*. In: *Journal of Nursing Management*, 2013, 21. p. 899-902.

² World Health Organization (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf?ua=1. Last access: 14.04.2015.

³ Mosadeghrad AM (2013). *Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management*. In: *International Journal of Health Policy and Management*, 2013, 1(2). p. 169-176

⁴ Aiken LH.; Cimiotti J.P.; Sloane D.M.; Smith H.L.; Flynn L.; Neff D.F. (2011): *Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals with different Nurse Work Environments*. In: *Medical Care*, Vol. 49, no. 12. p. 1047-1053.

⁵ Bae SH, Kelly M, Brewer CS, Spencer A (2014). *Analysis of Nurse Staffing and Patient Outcomes using comprehensive Nurse Staffing Characteristics in Acute Care Nursing Units*. In: *Journal of Nursing Care Quality*, 2014, February 06.

⁶ Kalisch B.J.; Tschannen D.; Hee Lee K. (2012): *Missed Nursing Care, Staffing and Patient falls*. In: *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 27, no. 1. p. 6-12.

⁷ National Nurses United (2004). *RN Safe Staffing Ratios – Saving Lives*. www.nationalnursesunited.org/affiliates/entry/101-staffing. Last access: 14.04.2015.

⁸ Nurse uncut (2013). *Safety in numbers – ratios around the world*. www.nurseuncut.com.au/safety-in-numbers-ratios-around-the-world/. Last access: 14.04.2015