

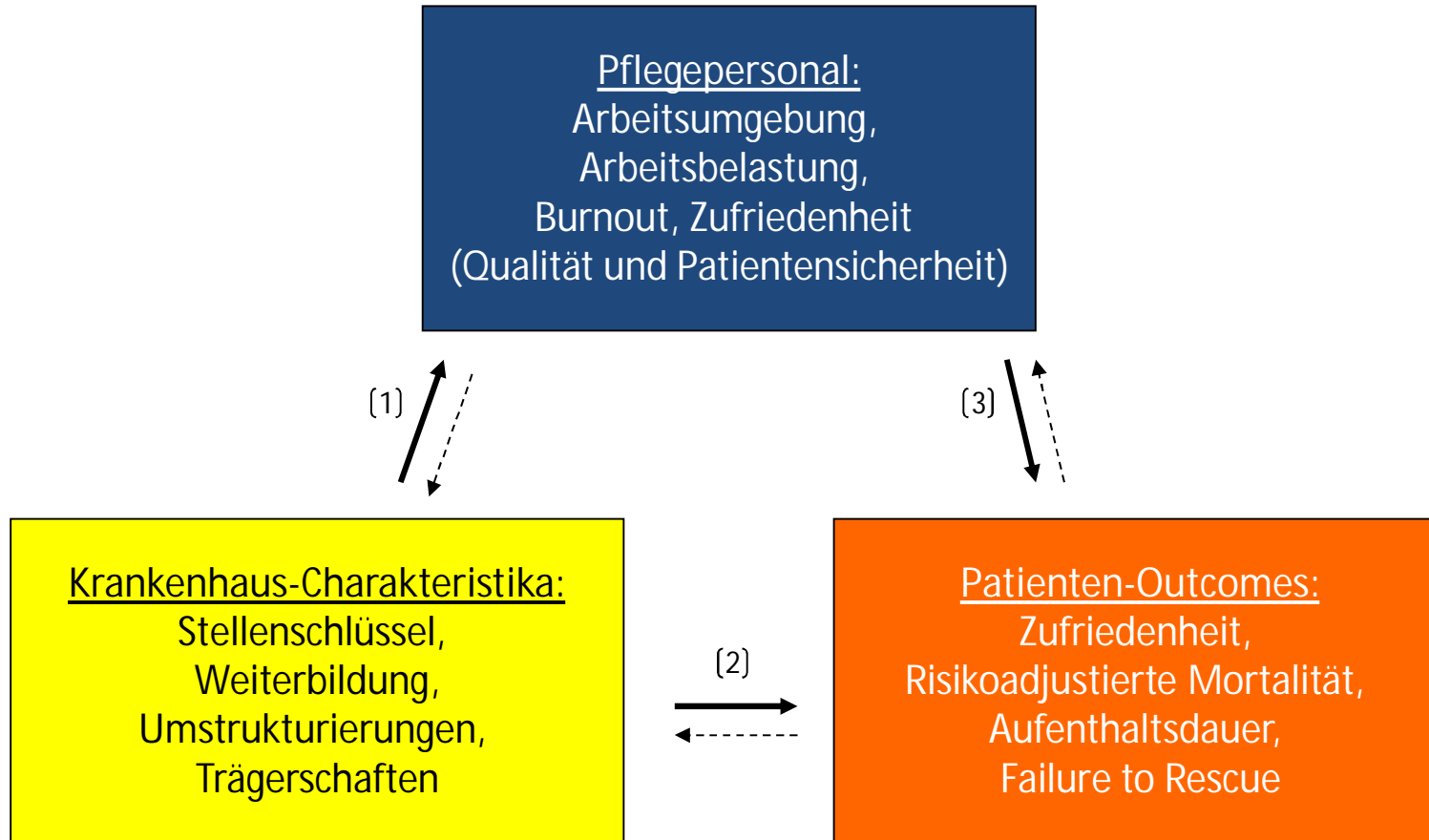


Arbeitsumgebung,
Pflegepersonalausstattung,
Zufriedenheit und Qualität
der Versorgung: Ergebnisse
des RN4Cast-Projektes zu
Deutschland im Vergleich

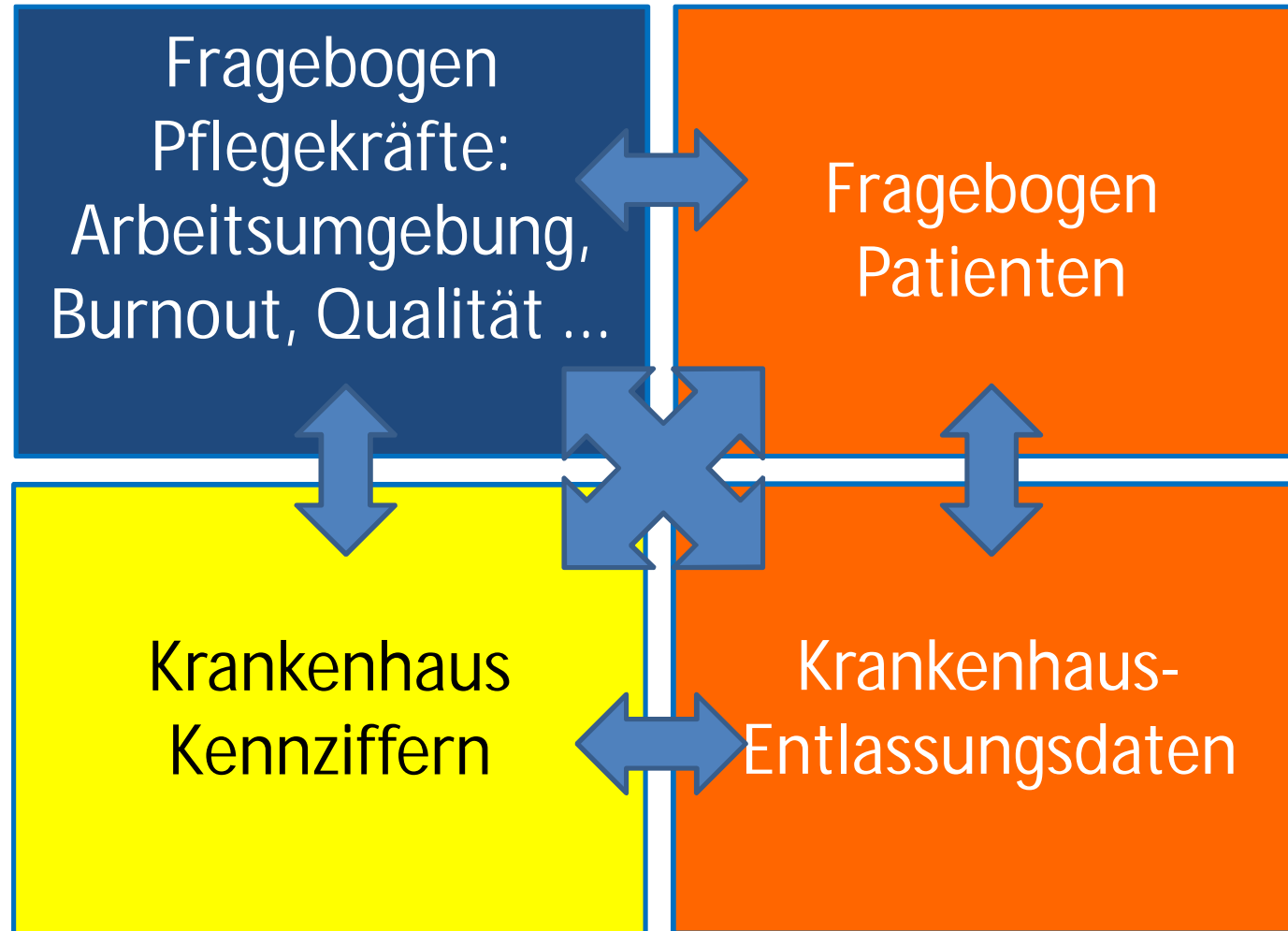


Dipl.-Kffr. Britta Zander
Prof. Dr. med. Reinhard Busse
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin

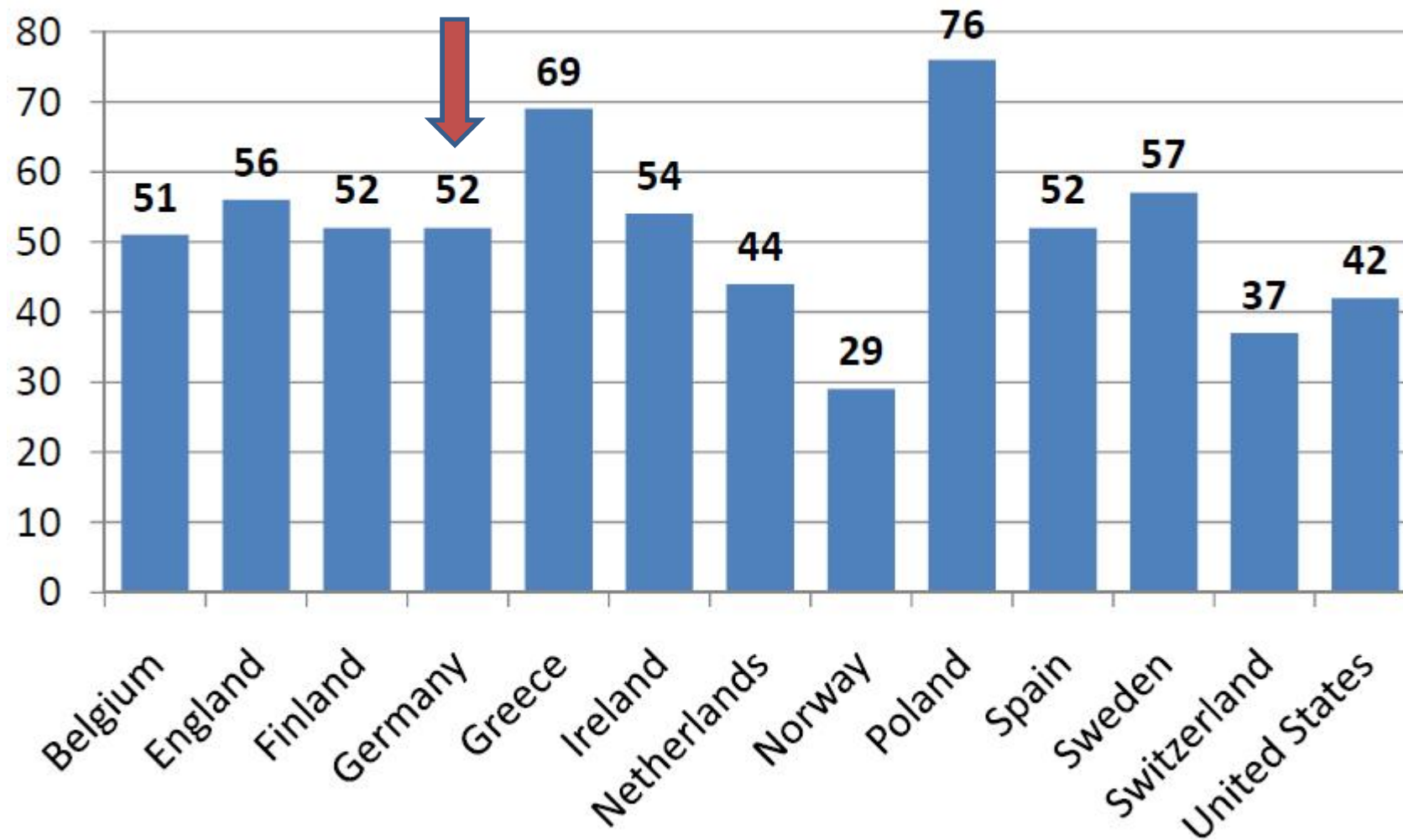
Dem RN4Cast-Projekt zugrunde liegende Hypothesen



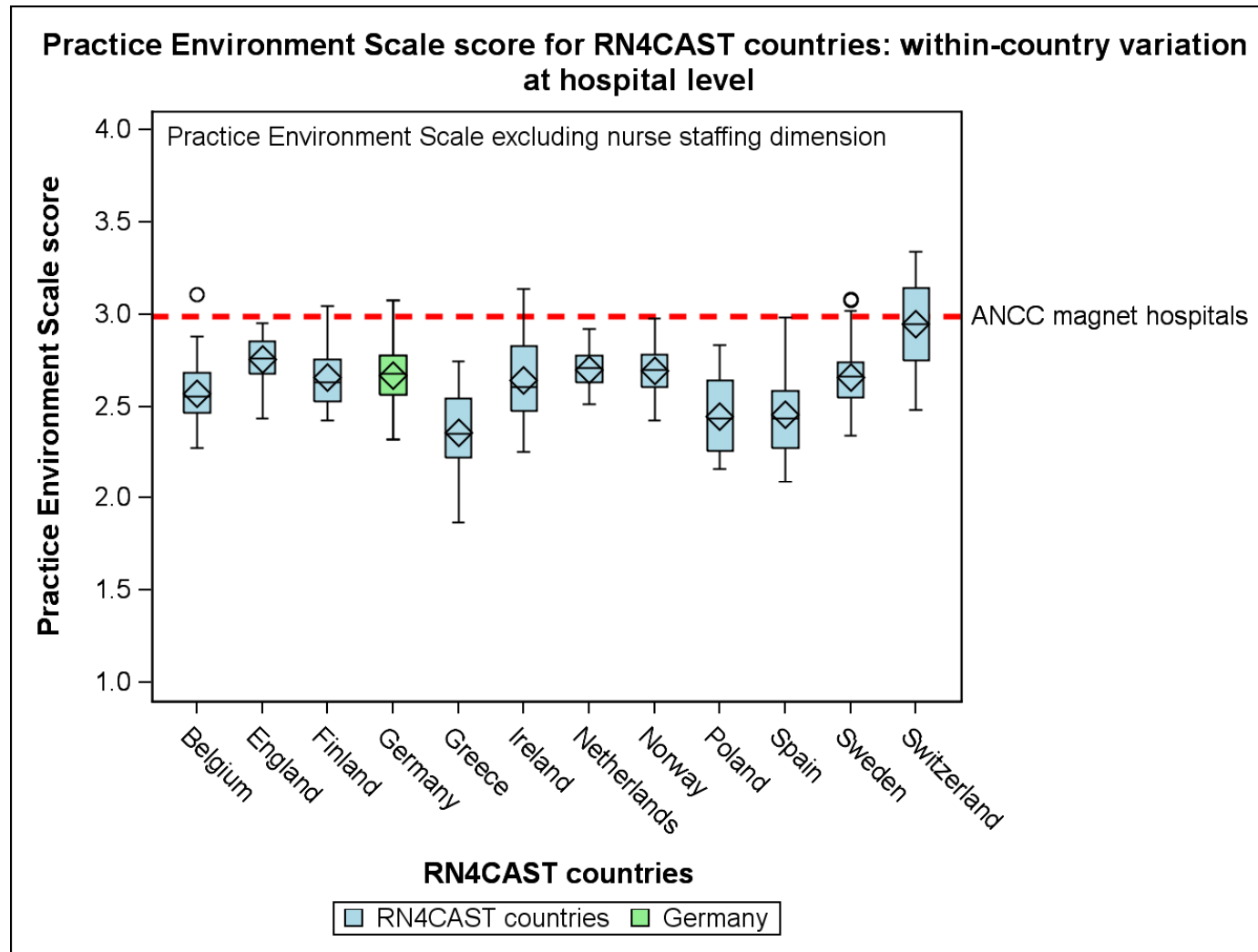
RN4Cast-Instrumente



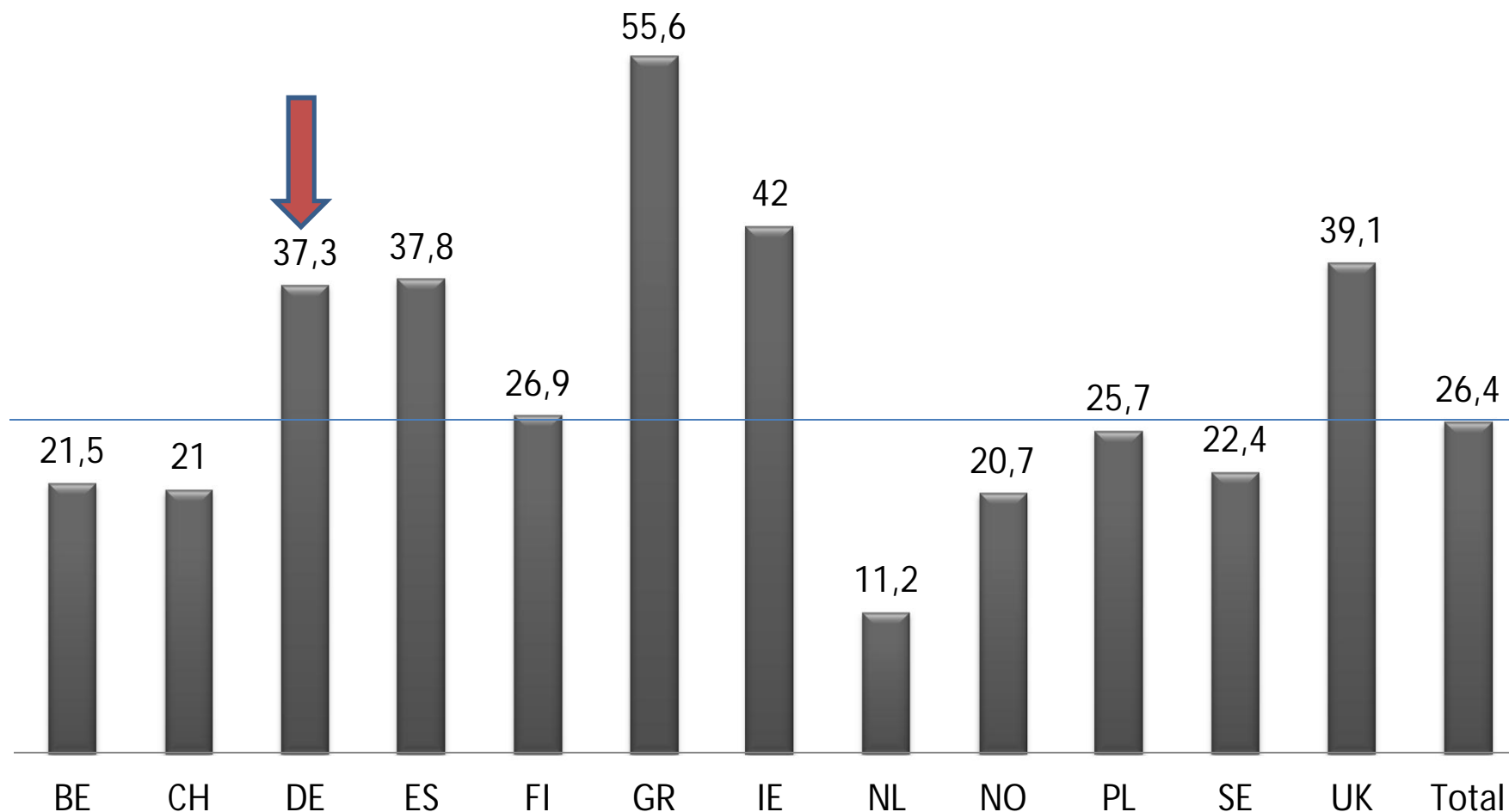
Rund die Hälfte aller Pflegekräfte bewerten ihre Arbeitsumgebung nur als schlecht/ mäßig (poor/ fair) ...



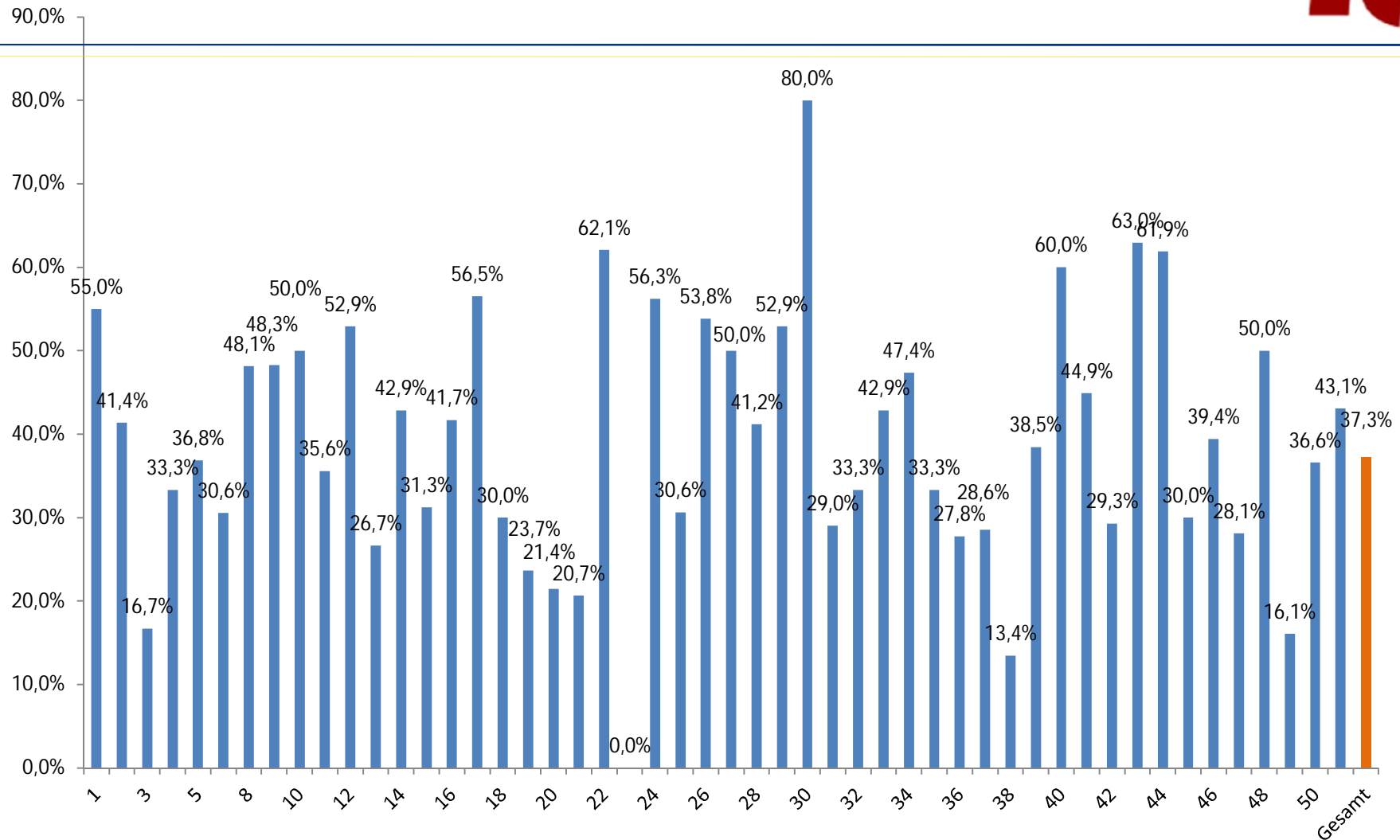
... womit nur wenige Krankenhäuser "Magnet hospital"-Level erreichen



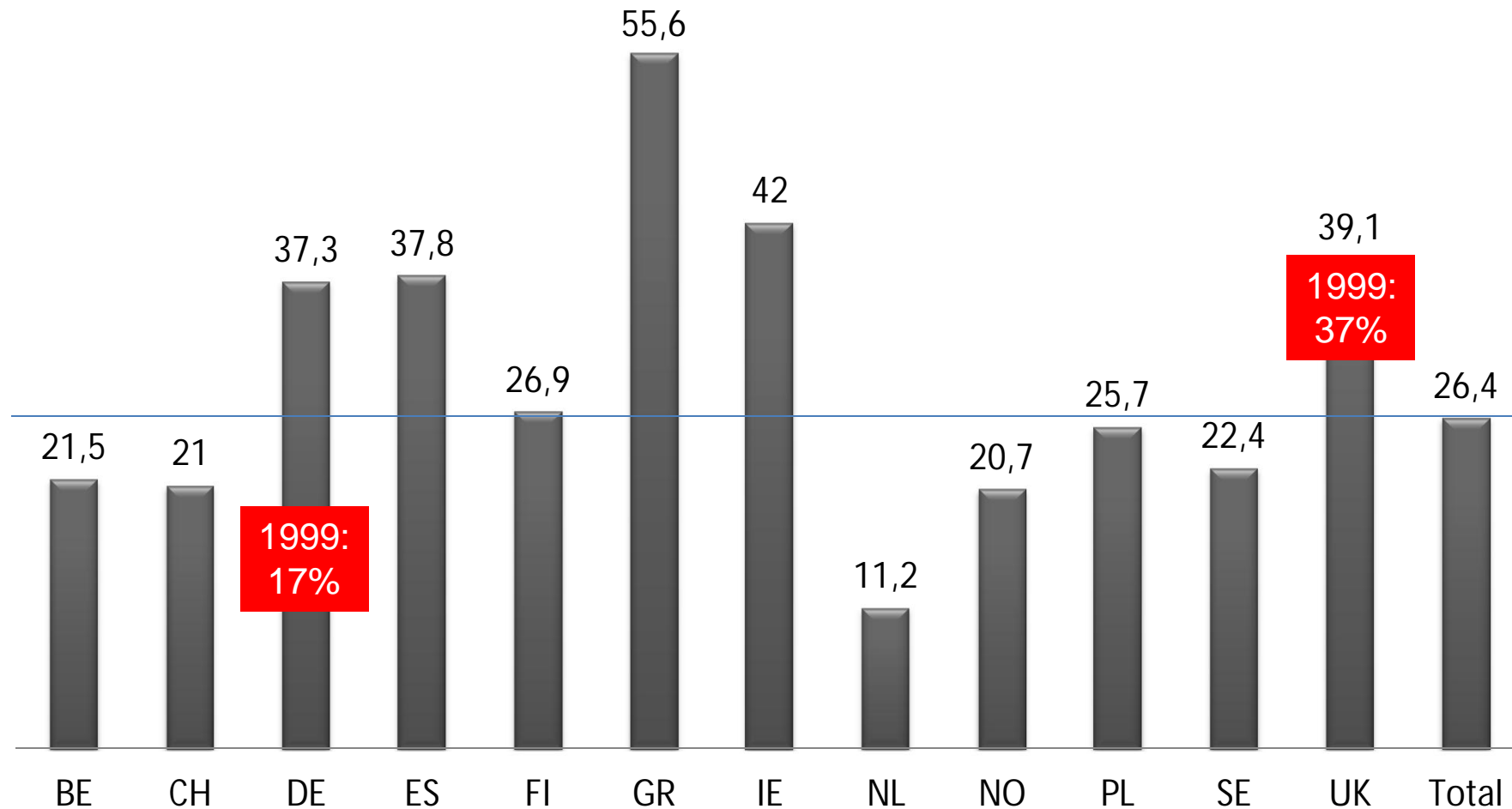
In den RN4Cast-Ländern sind daher >25% der Pflegekräfte mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden ...



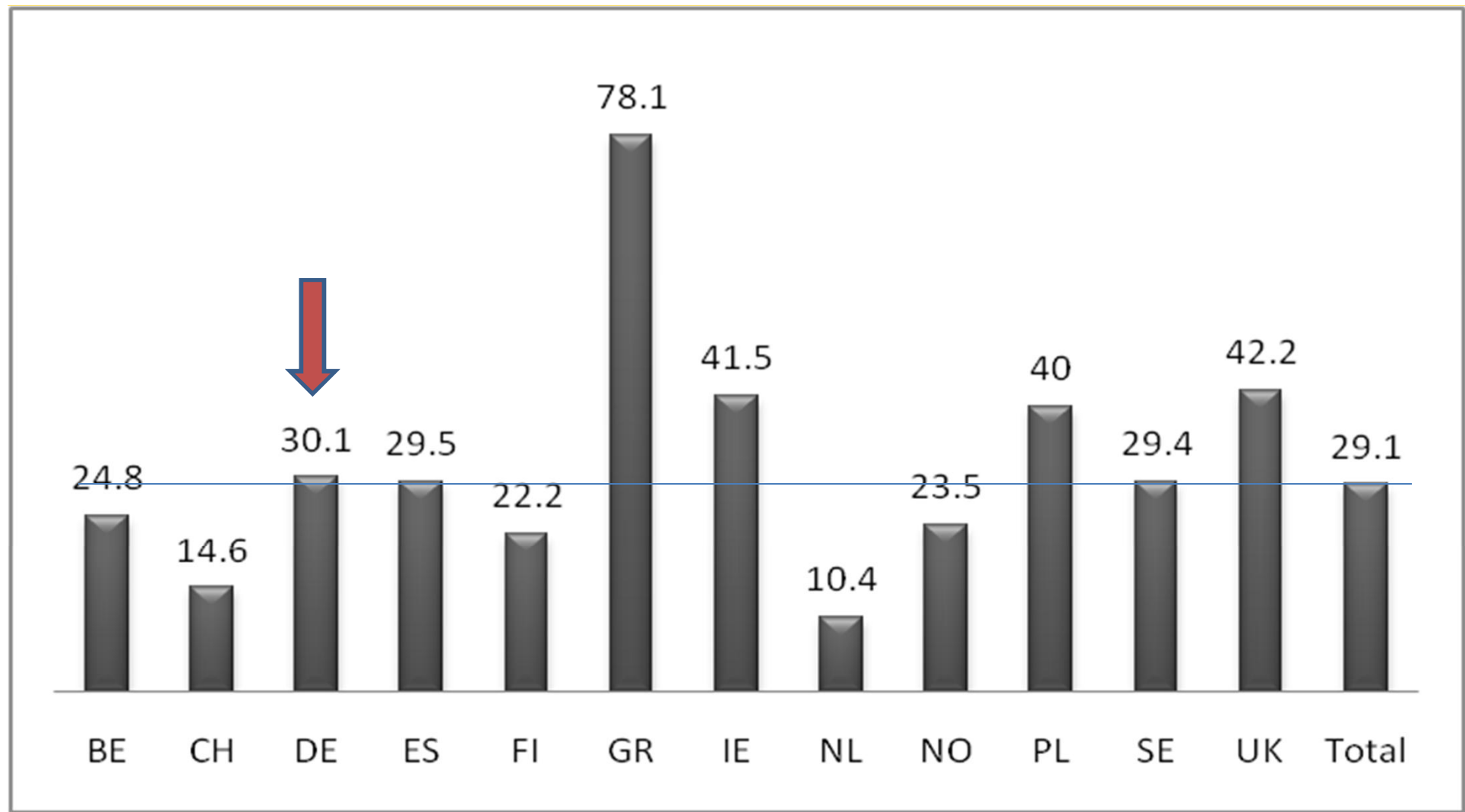
... in Deutschland zwischen 0% und 80% ...



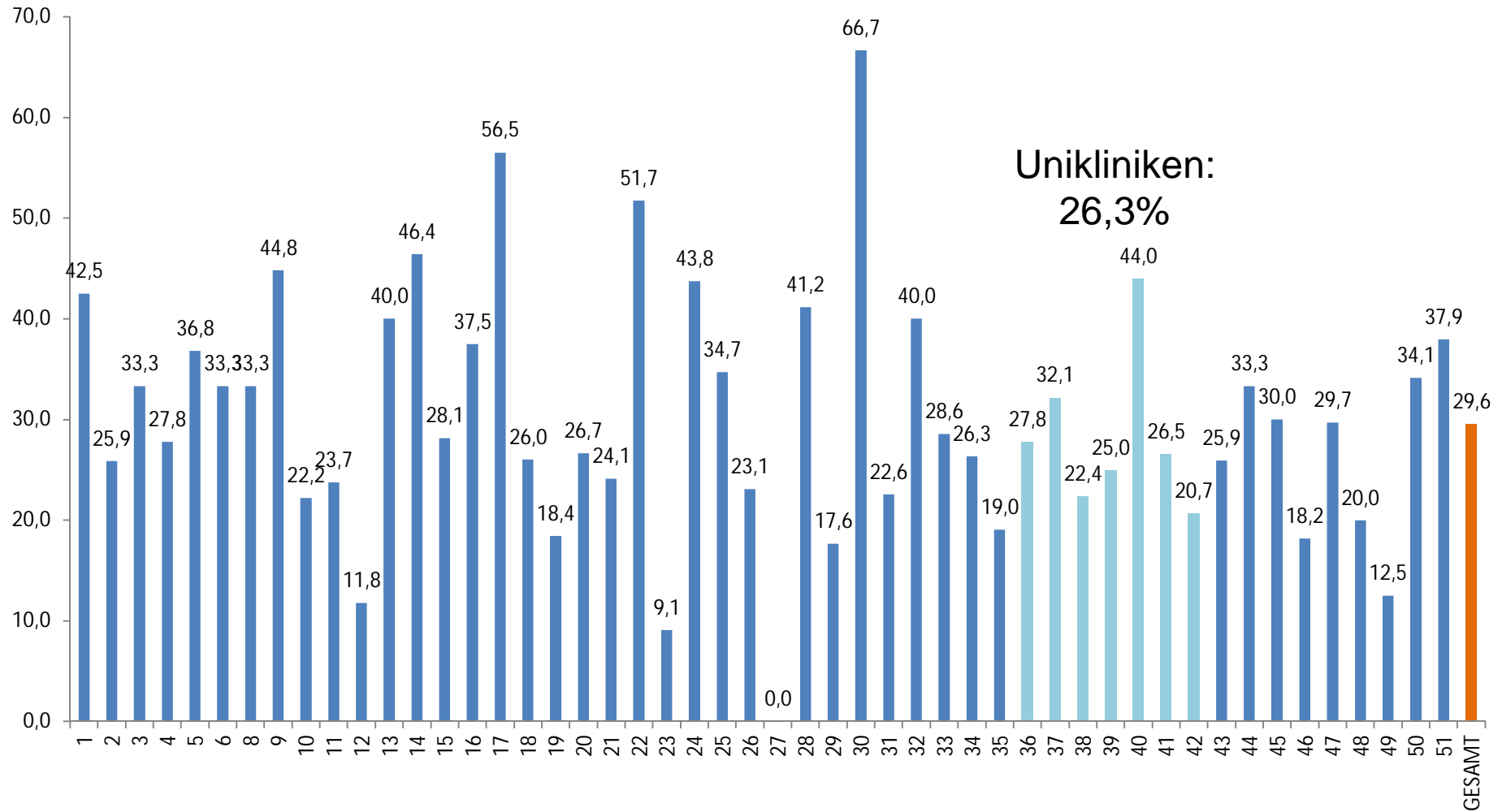
... bei sehr starker Zunahme gegenüber 1999



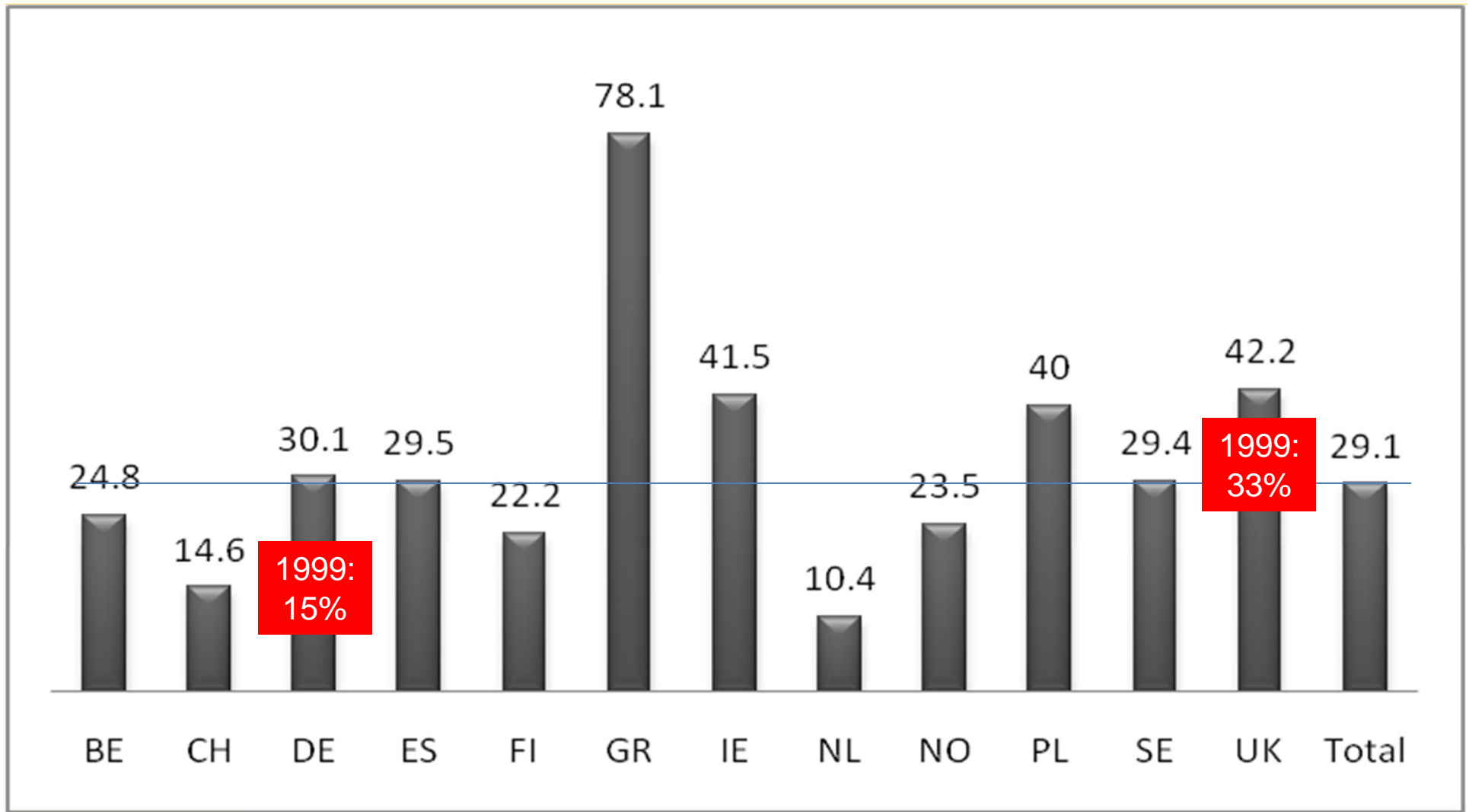
Sogar knapp 30% leiden unter Burnout (emotionaler Erschöpfung) ...



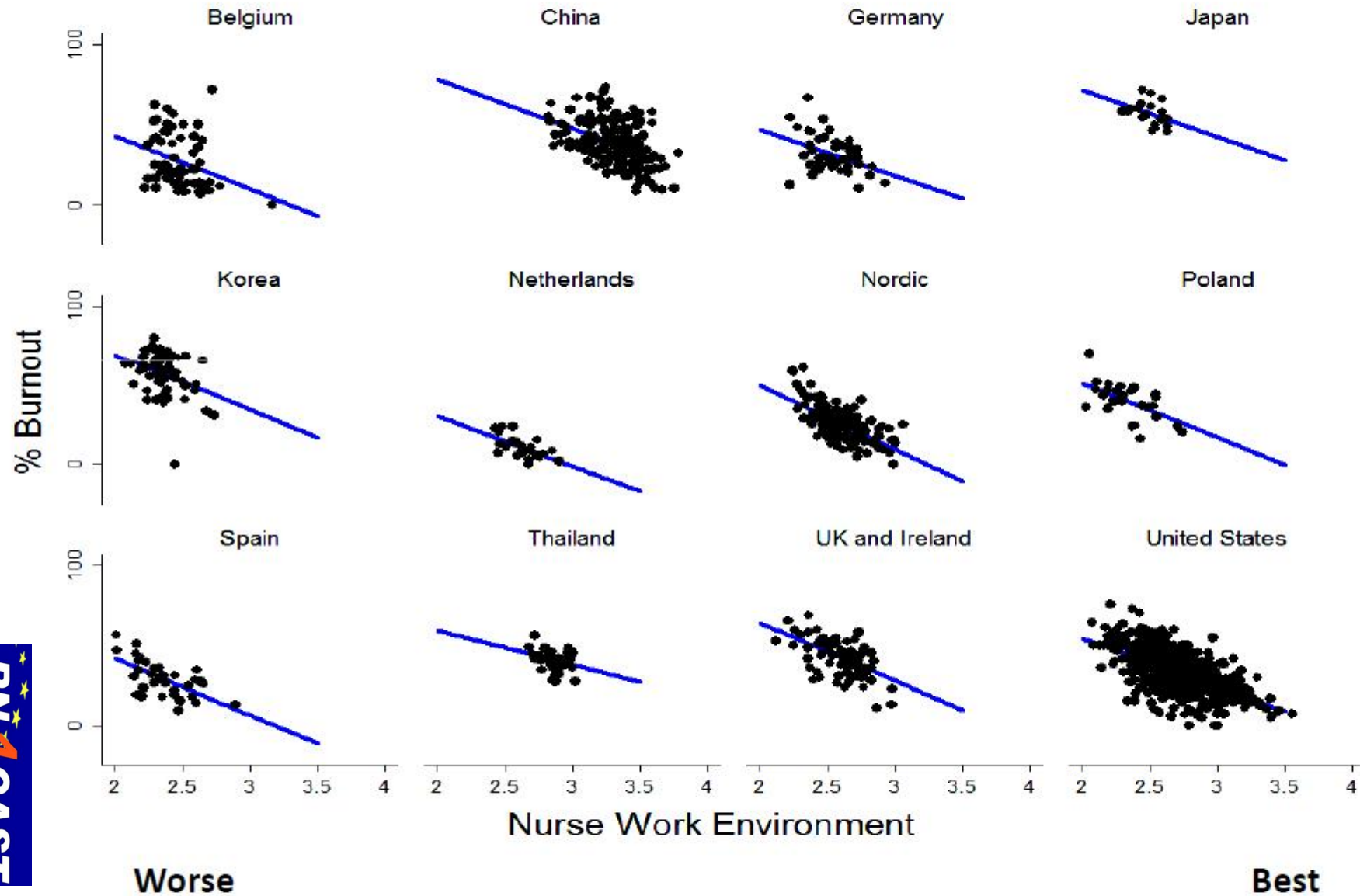
Auf Krankenhausebene in Deutschland: Emotionale Erschöpfung hoch in %



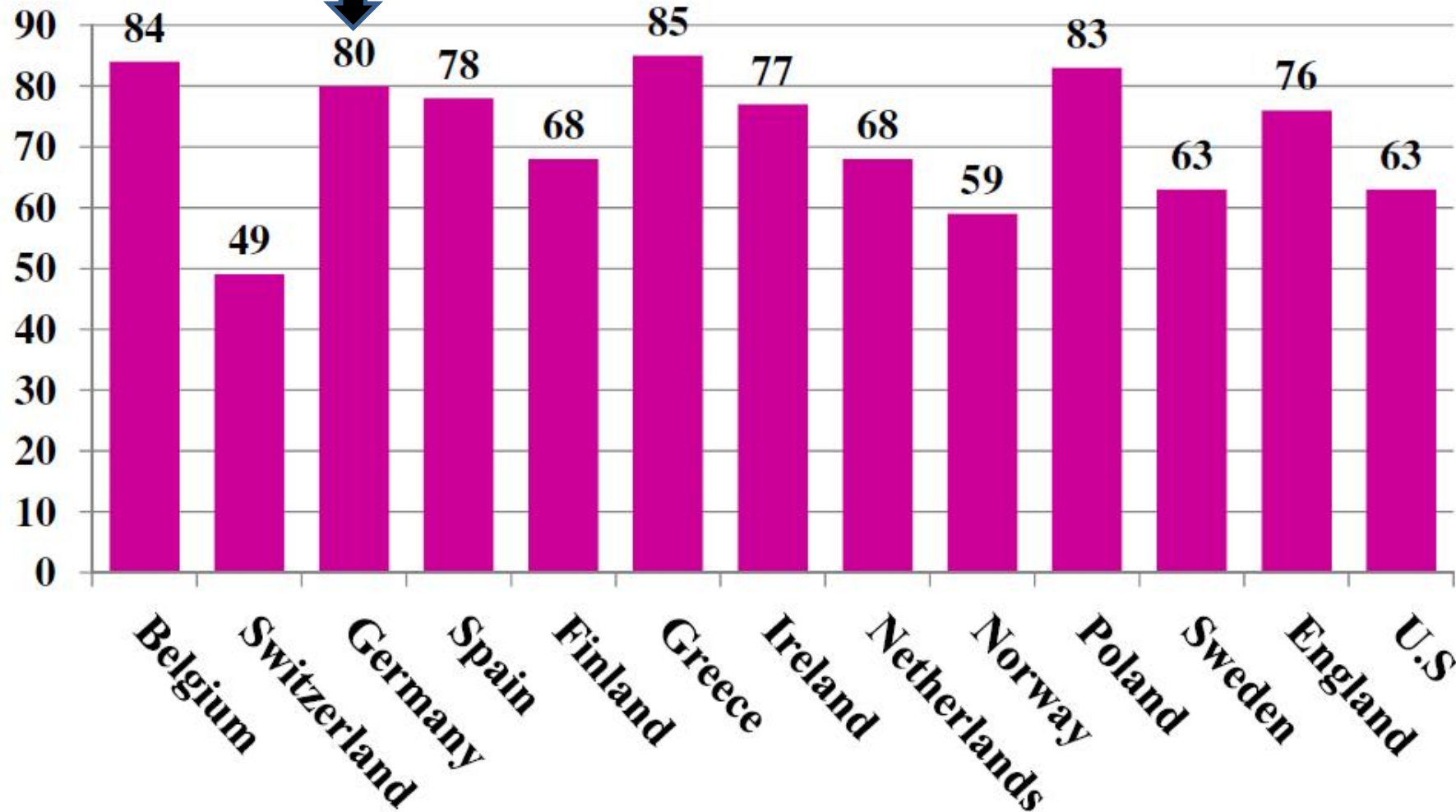
... eine Verdoppelung gegenüber 1999



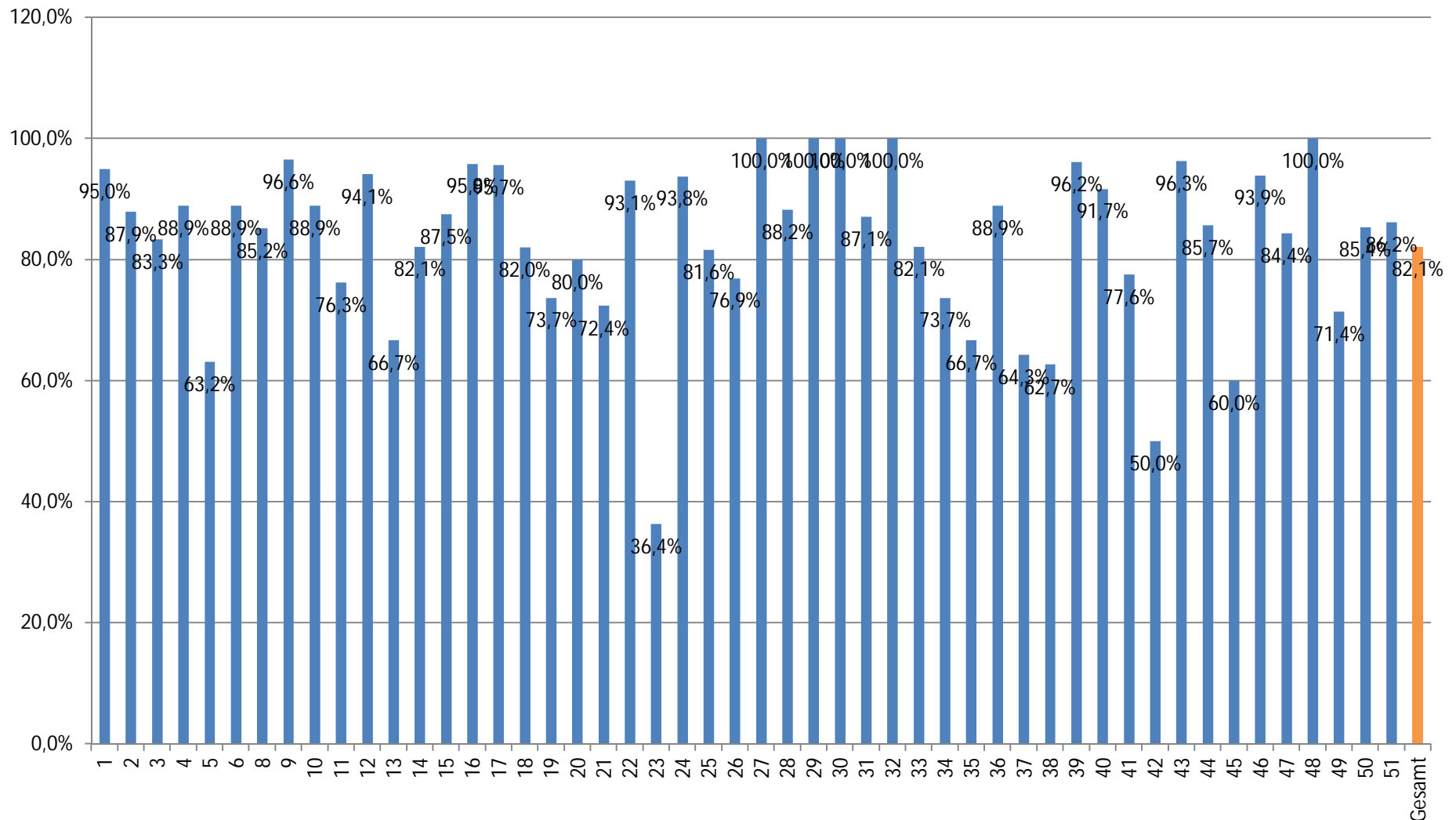
Gute Arbeitsumgebung korreliert mit niedrigerer Burnout-Rate in allen Ländern



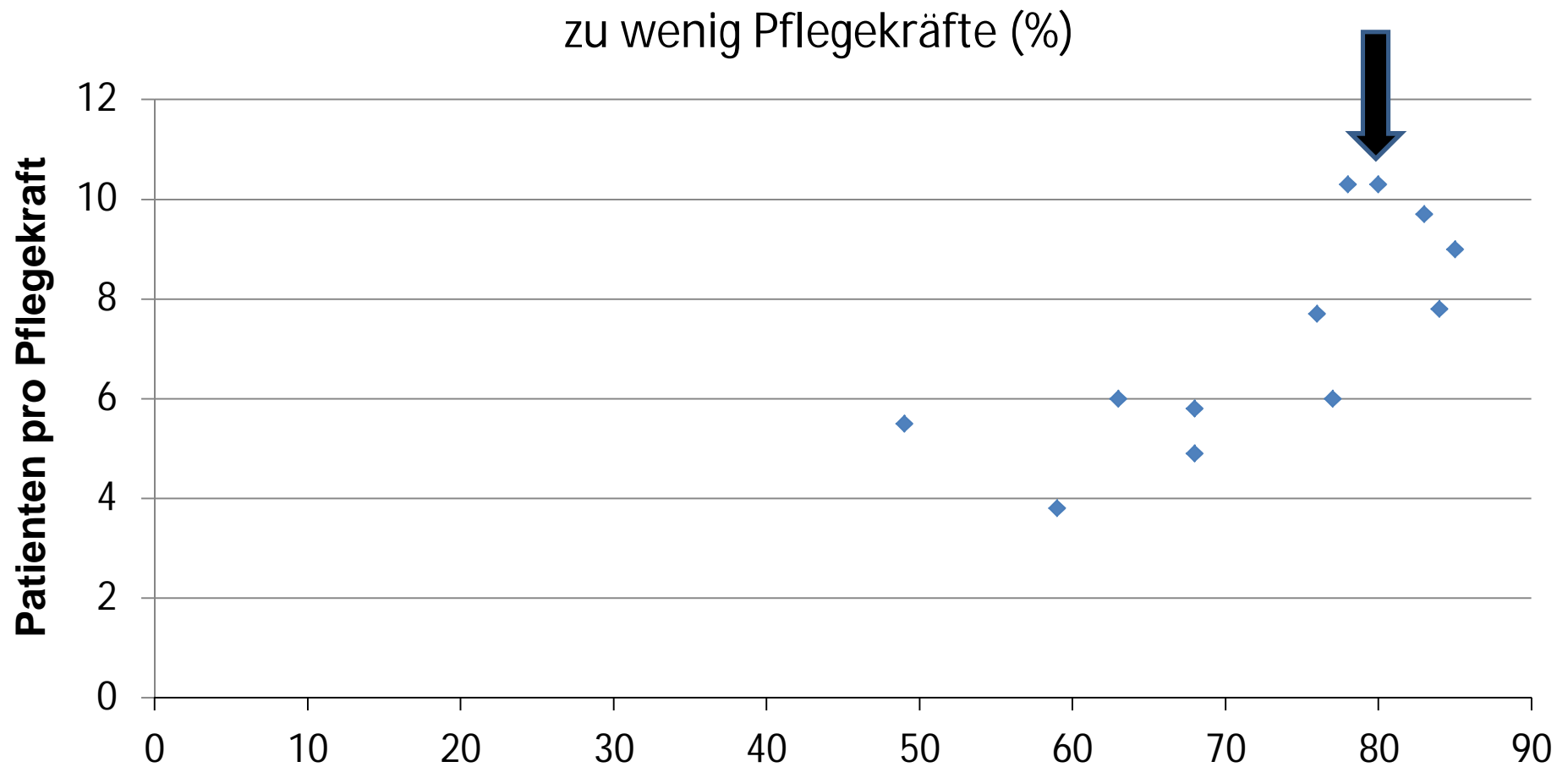
60% bis 85% der Pflegekräfte berichten von zuwenigen Pflegekräften für gute Pflege (außer in der Schweiz), ...



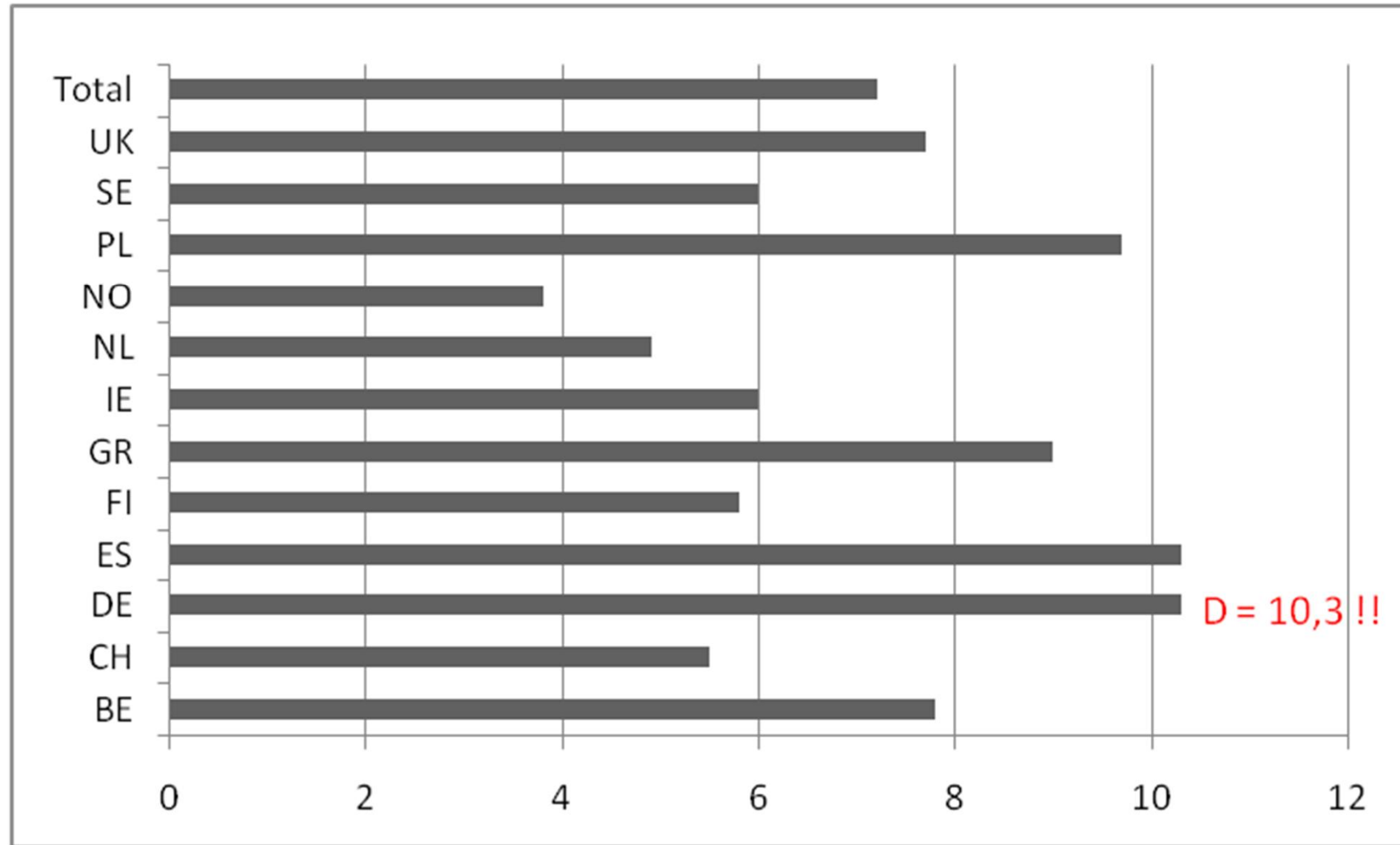
% der Pflegekräfte, die meinen, dass die Besetzung nicht ausreichend ist, um eine gute Pflege gewährleisten zu können (stimme nicht und stimme eher nicht zu)



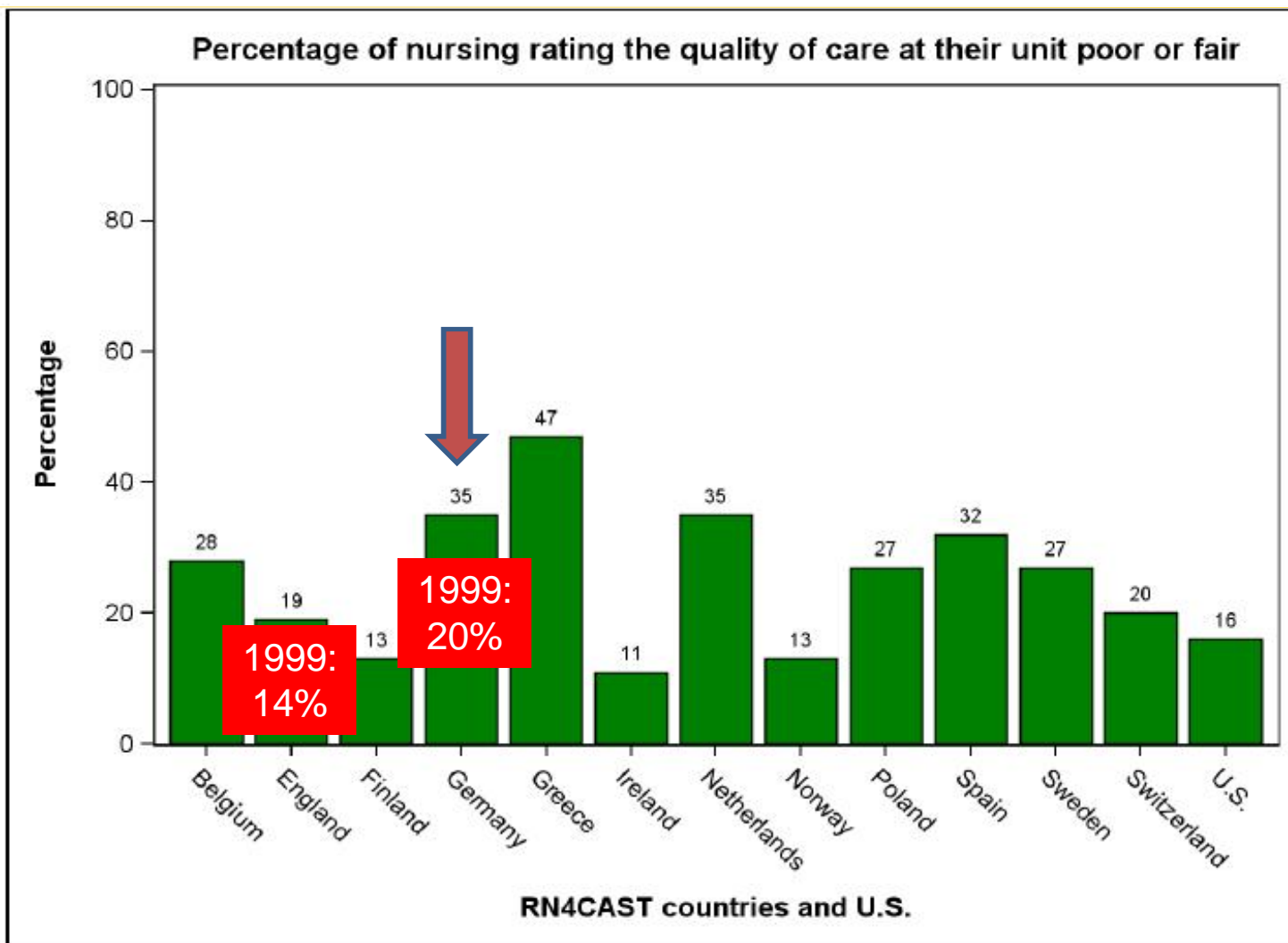
... was eng mit dem Patienten : Pflegekraft – Verhältnis korreliert ...



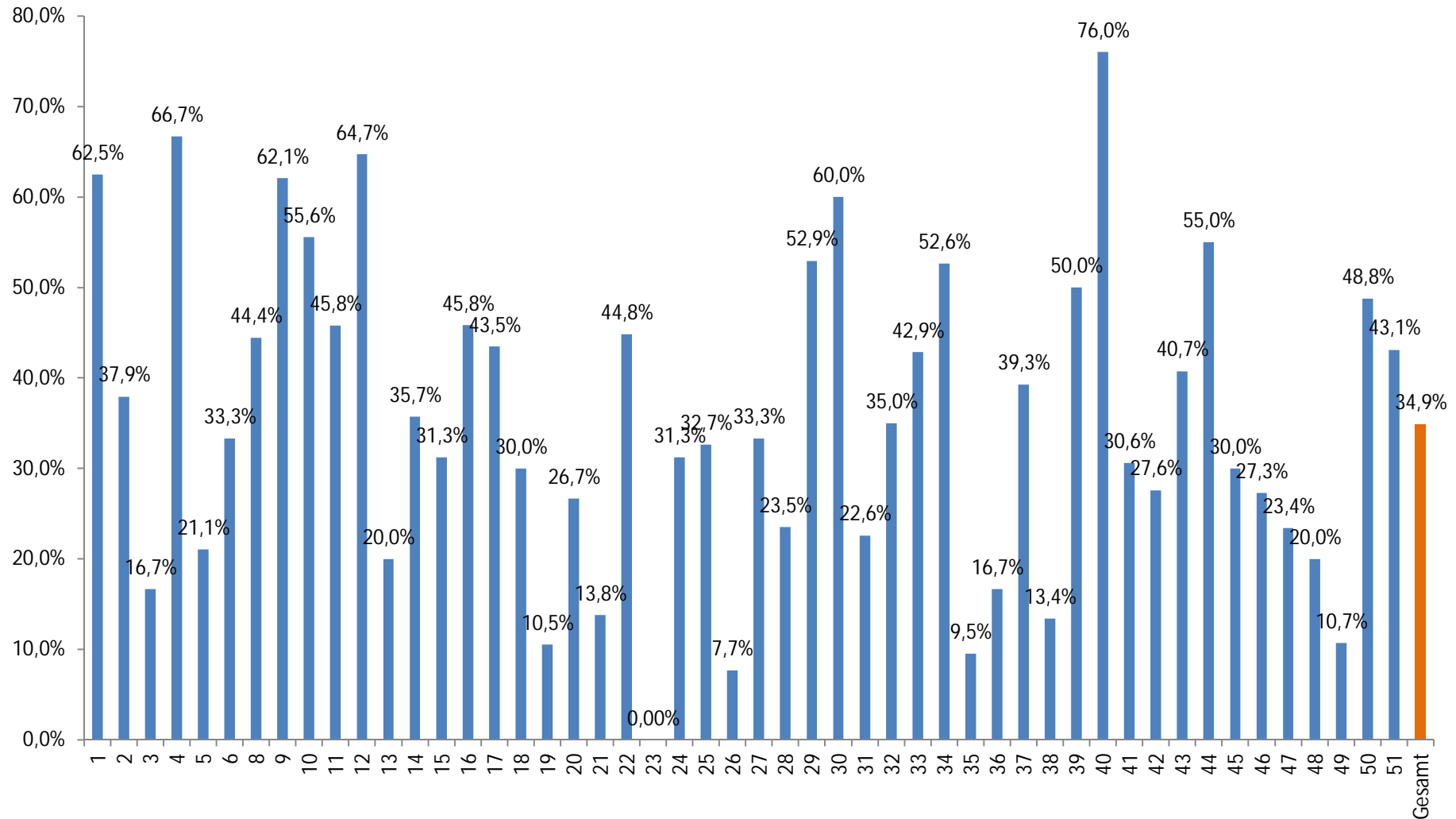
Patienten-Pflegekraft Relation



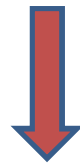
Die Bewertung der Versorgungsqualität fällt besser (aber nicht unbedingt gut) aus ...



Versorgungsqualität auf Station als nicht gut empfunden: in Deutschland zwischen 0% und 76%

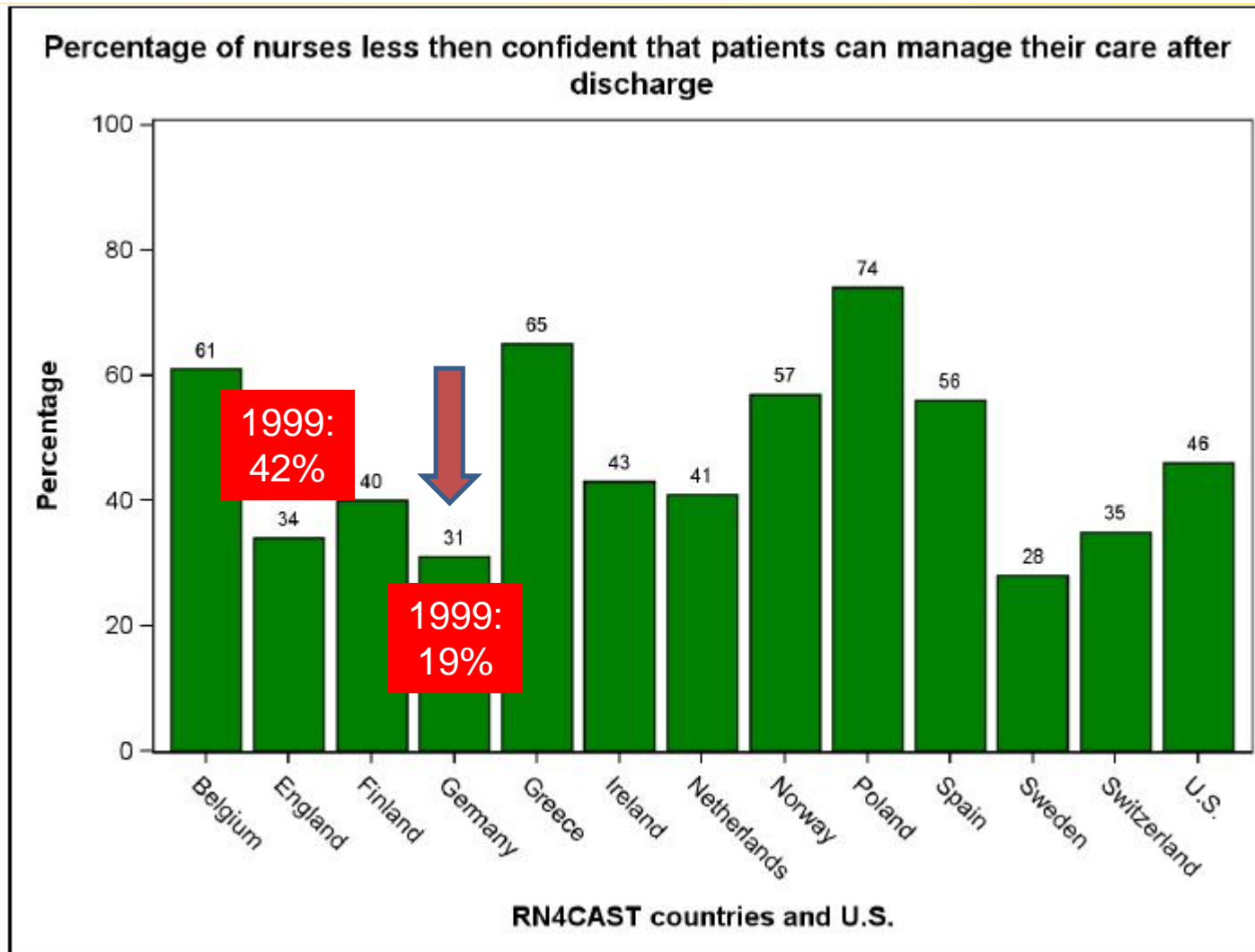


... trotz beobachteter Mängel
während des stationären Aufenthaltes ...

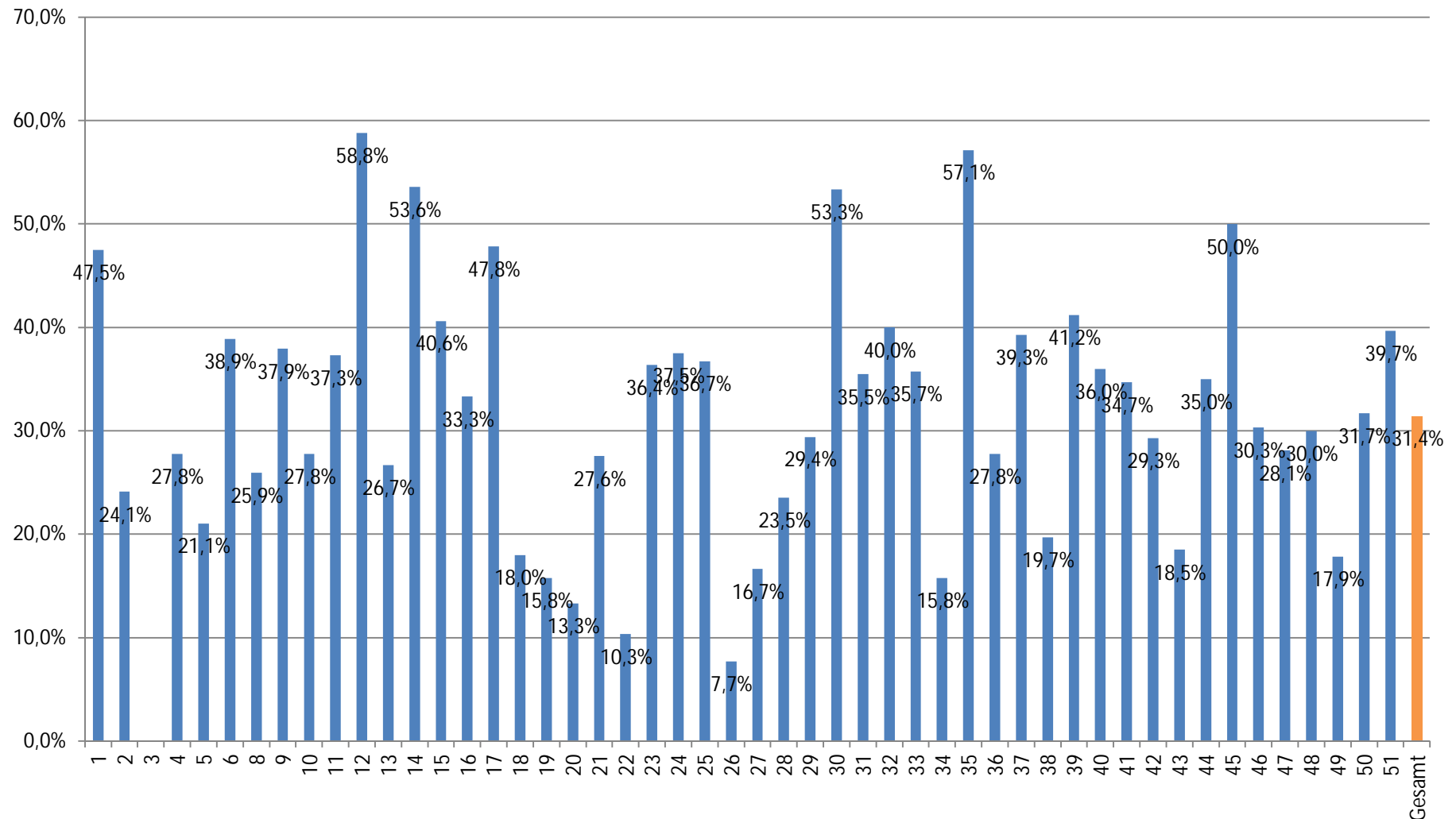


	<u>BE</u>	<u>CH</u>	<u>DE</u>	<u>ES</u>	<u>FI</u>	<u>GR</u>	<u>IE</u>	<u>NL</u>	<u>NO</u>	<u>PL</u>	<u>SE</u>	<u>UK</u>	<u>Ge- samt</u>
Falsche Medikamenten- verabreichung	20,5	16	11,6	12	33,9	11,8	7,6	26,3	23,2	3,8	26,5	12,4	19,5
Stürze mit Verletzungen	9	9,5	15,7	4,5	8,9	8	13,3	7,7	10,5	2,1	22,1	21,6	13,8
Harnwegs- infektionen	21,5	25,5	29,1	23,5	25,8	22,7	17,3	30,3	45,5	4,3	32,2	27,6	28
Beschwerden von Patienten	31,7	23,4	37,4	42,8	7,4	55,8	26	17,1	15,7	42,1	27,9	27,5	28,2

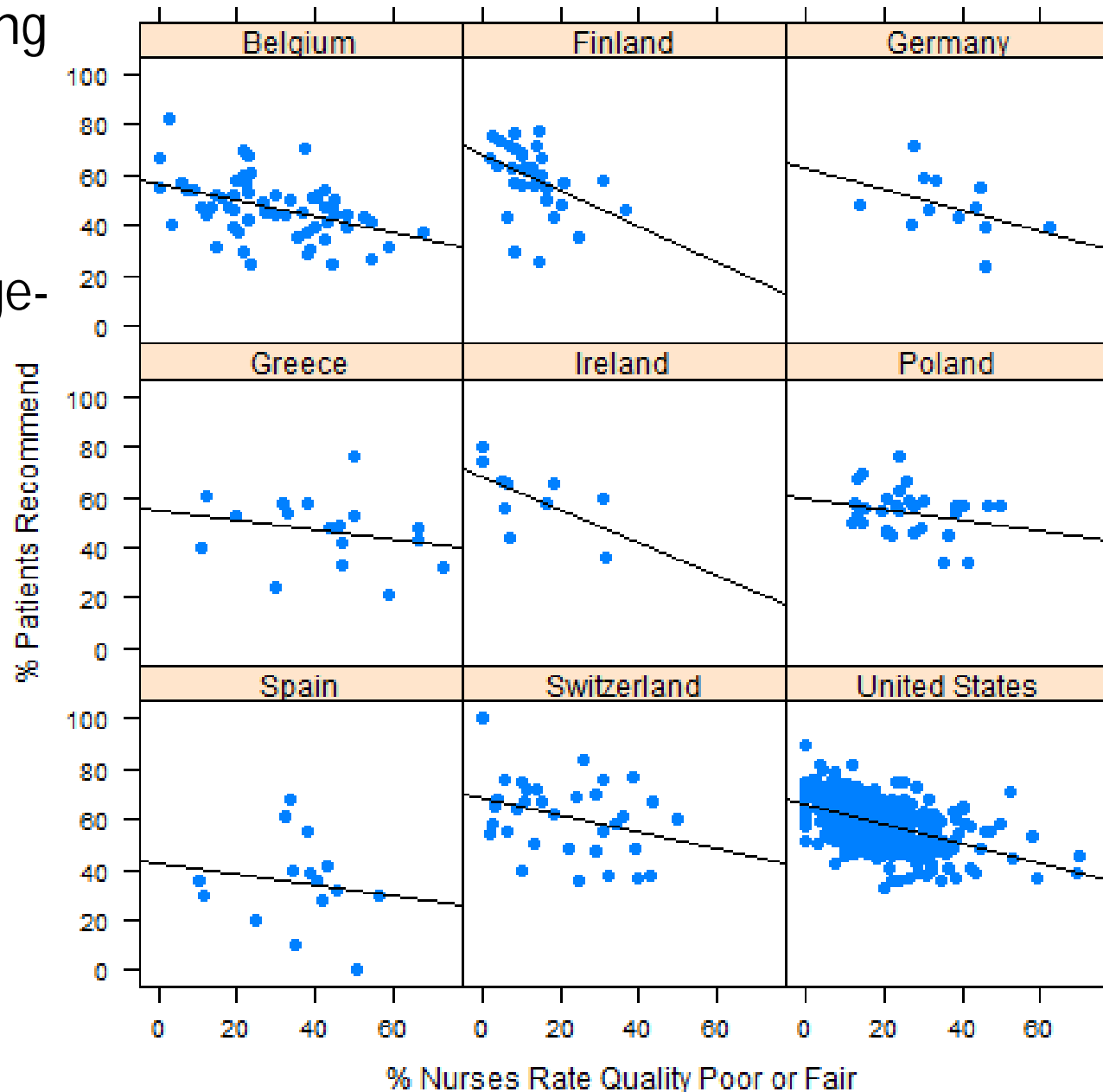
... und – je nach Land – großen Zweifeln, dass Patienten sich nach Entlassung selbst versorgen können



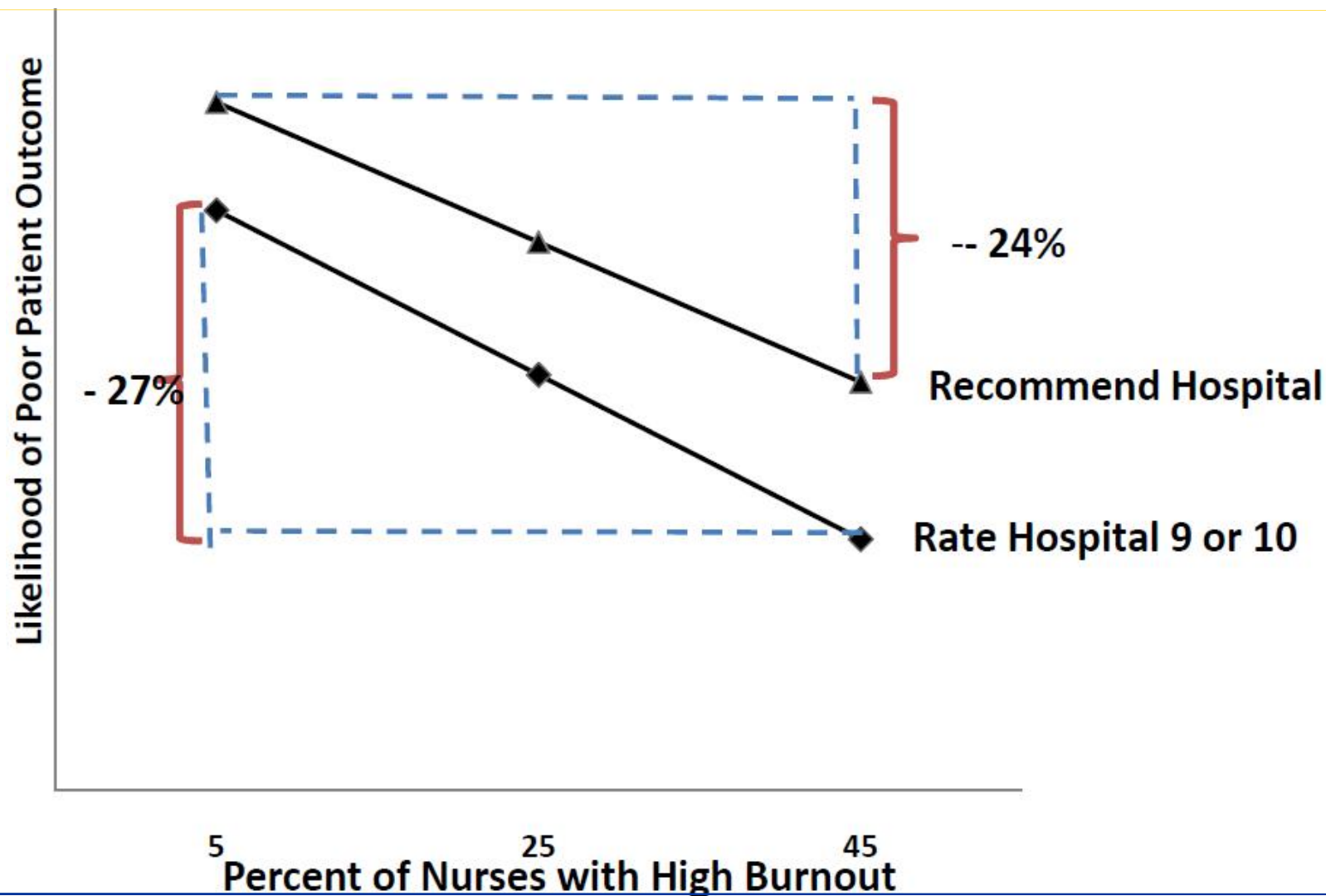
% der Pflegekräfte, die weniger und überhaupt nicht sicher sind, dass Patienten nach KH-Entlassung in der Lage sind ihre pflegerische Versorgung sicher zu stellen



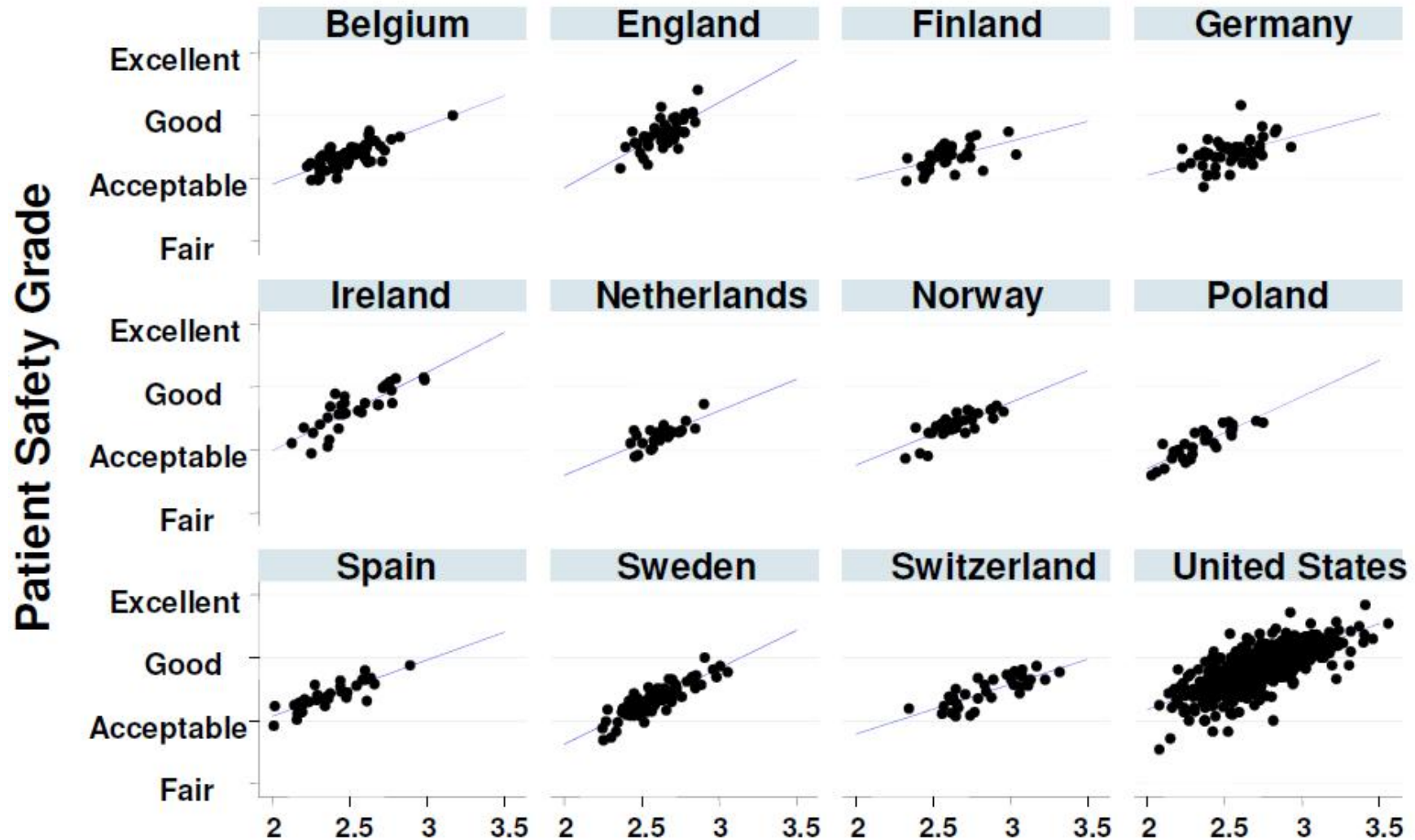
Patienten-
einschätzung
korreliert
gut mit
Bewertung
durch Pflege-
personal



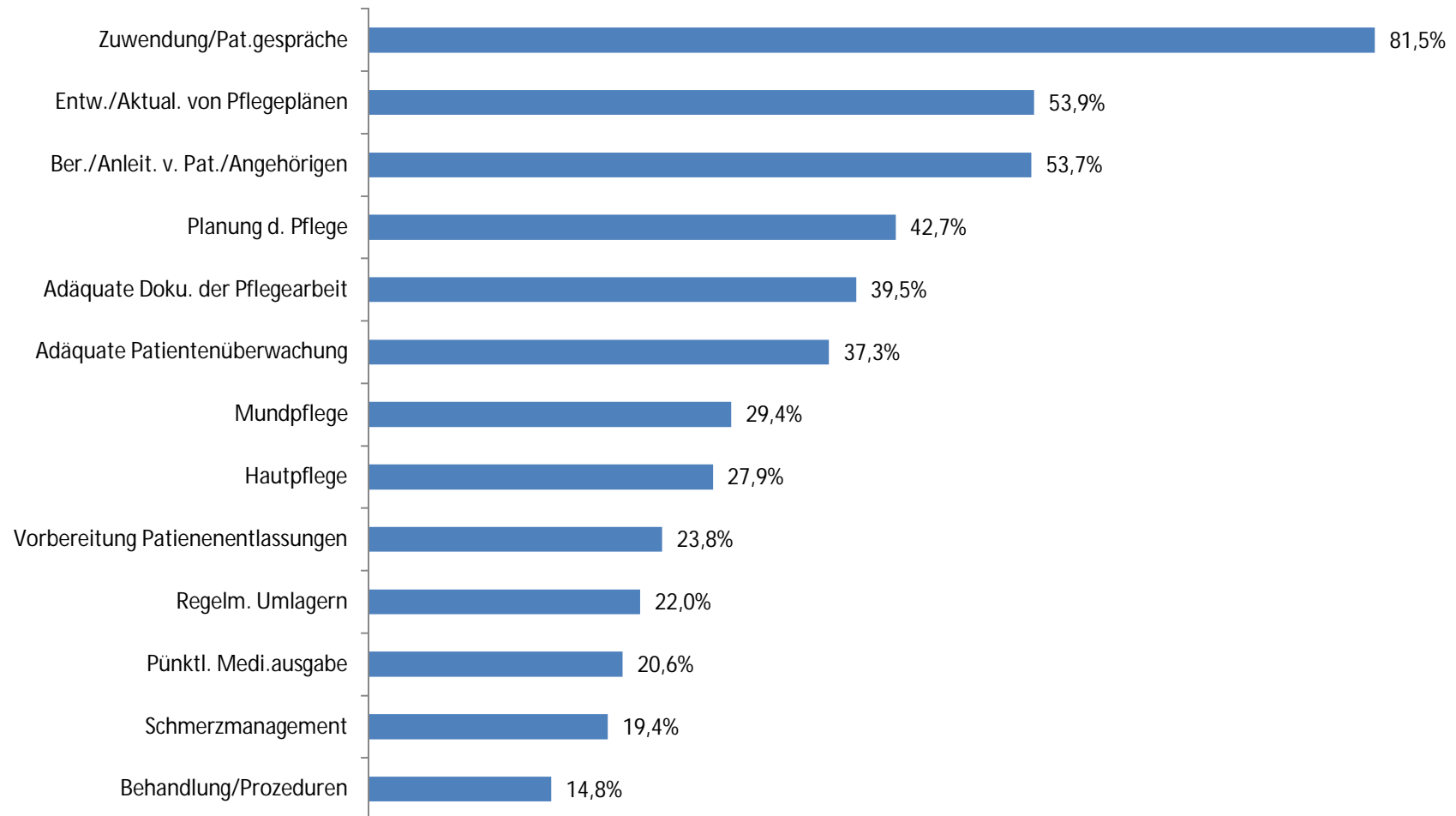
Effekt der Burn-Out-Rate auf Bewertung des Krankenhauses durch Patienten



Gute Arbeitsumgebung korreliert mit höherer (eingeschätzter) Patientensicherheit in allen Ländern



Dadurch leiden v.a. Gespräche mit Patienten und Angehörigen sowie das Entwicklen von Pflegeplänen (hier Dtld.)



Fragebogen „Implizite Rationierung“



D. FRAGEN ZU PFLERGEHANDLUNGEN UND PRIORITÄTENSETZUNG

Wie oft ist es Ihnen letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen, dass ...	Maßnahme war nicht erforderlich	nie	selten	manchmal	oft
1. Sie bei Patienten eine notwendige Ganzwäsche nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sie bei Patienten eine notwendige Teilwäsche nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sie bei Patienten eine notwendige Hautpflege nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sie bei Patienten eine notwendige Mundpflege nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sie bei Patienten eine notwendige Zahnpflege nicht durchführen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sie Patienten, die nicht selbständig essen konnten, nicht angemessen bei der Nahrungsaufnahme unterstützen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sie in Ihrer Mobilität oder Beweglichkeit eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig mobilisieren konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOP 5 der Tätigkeiten, die...

am ehesten vernachlässigt wurden („oft“)

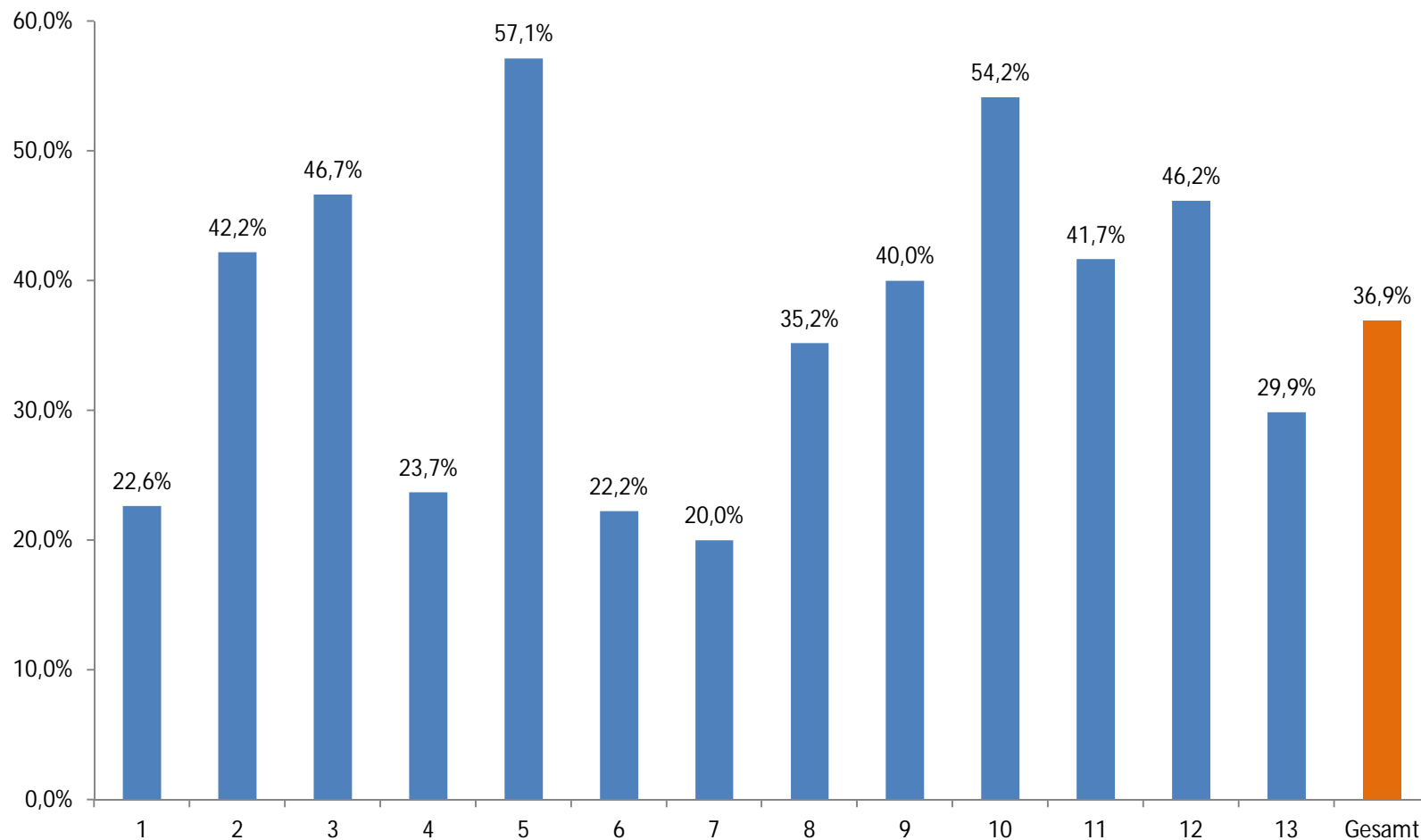
- Frage 10: Patienten konnte die nötige **emotionale und psychosoziale Unterstützung** und Begleitung nicht angeboten werden.
- Frage 7: In ihrer **Mobilität** oder Beweglichkeit eingeschränkte Patienten konnten nicht so oft wie notwendig mobilisiert werden.
- Frage 11: Mit Patienten oder Angehörigen konnte ein **notwendiges Gespräch** nicht geführt werden.
- Frage 19: Patienten konnten **nicht so häufig überwacht werden**, wie es aus Sicht der Pflegekraft notwendig gewesen wäre.
- Frage 26: Patienten, die geläutet hatten, mussten **länger als 5min.** warten.

am wenigsten häufig vernachlässigt wurden („oft“)

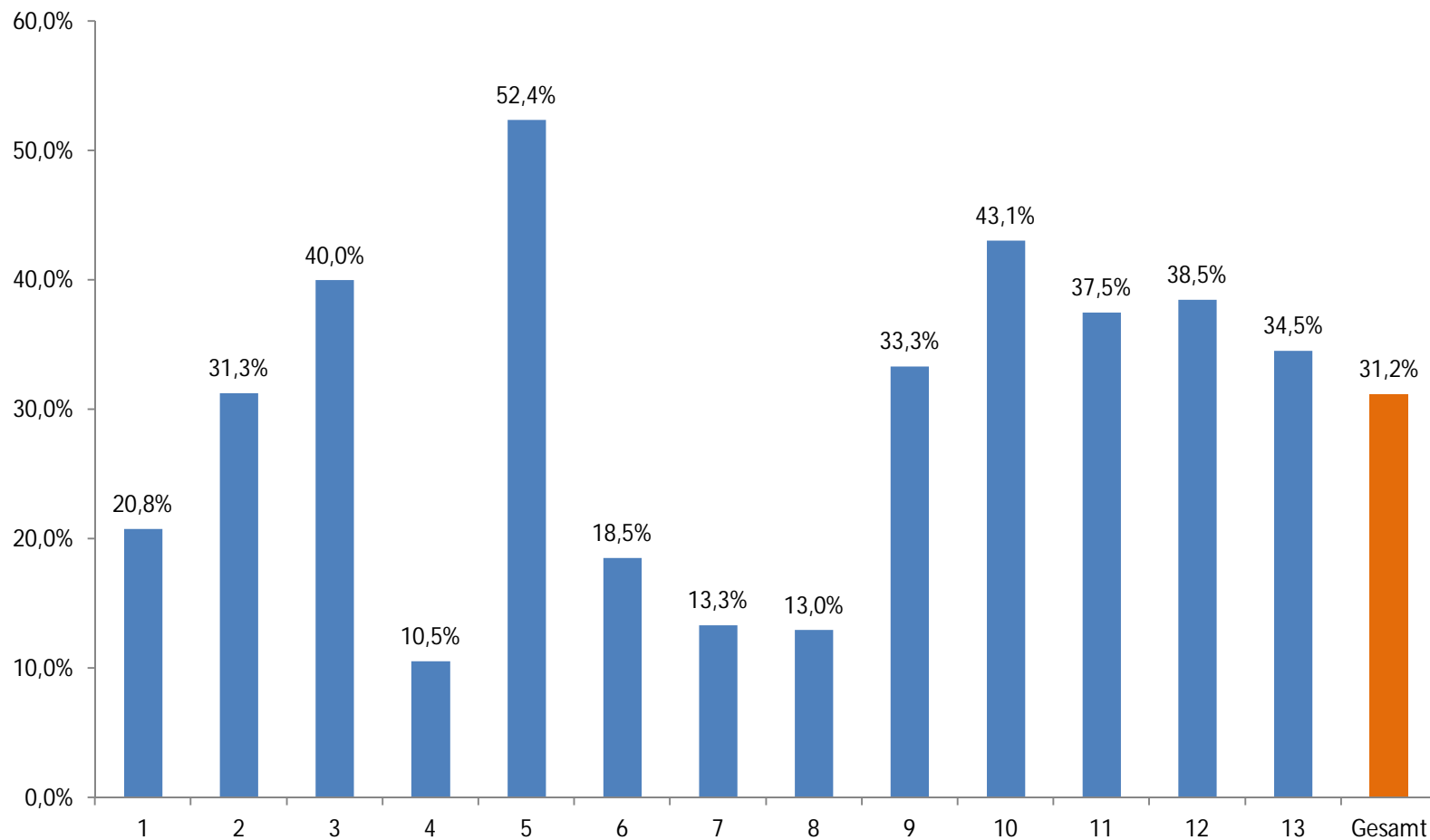
- Frage 25: Patienten für **Untersuchungen/Therapien vorbereiten**
- Frage 2: Notwendige **Teilwäsche** durchführen
- Frage 14: Bei Patienten **Toiletten-/Kontinenztraining** durchführen, um die Gabe von Inkontinenzeinlagen zu verhindern
- Frage 27: Angemessene **Händehygiene** durchführen
- Frage 28: Notwendige **Desinfektionsmaßnahmen** durchführen

Wie oft ist es während Ihrer letzten 7 Arbeitstage vorgekommen, dass...

... Sie Patienten nicht die notwendige emotionale und psychosoziale Unterstützung und Begleitung anbieten konnten, z.B. um Umgang mit Unsicherheit und Angst, dem Gefühl von Abhängigkeit? Antwort: „oft“
(Auswertung in Prozent auf Krankenhausebene)

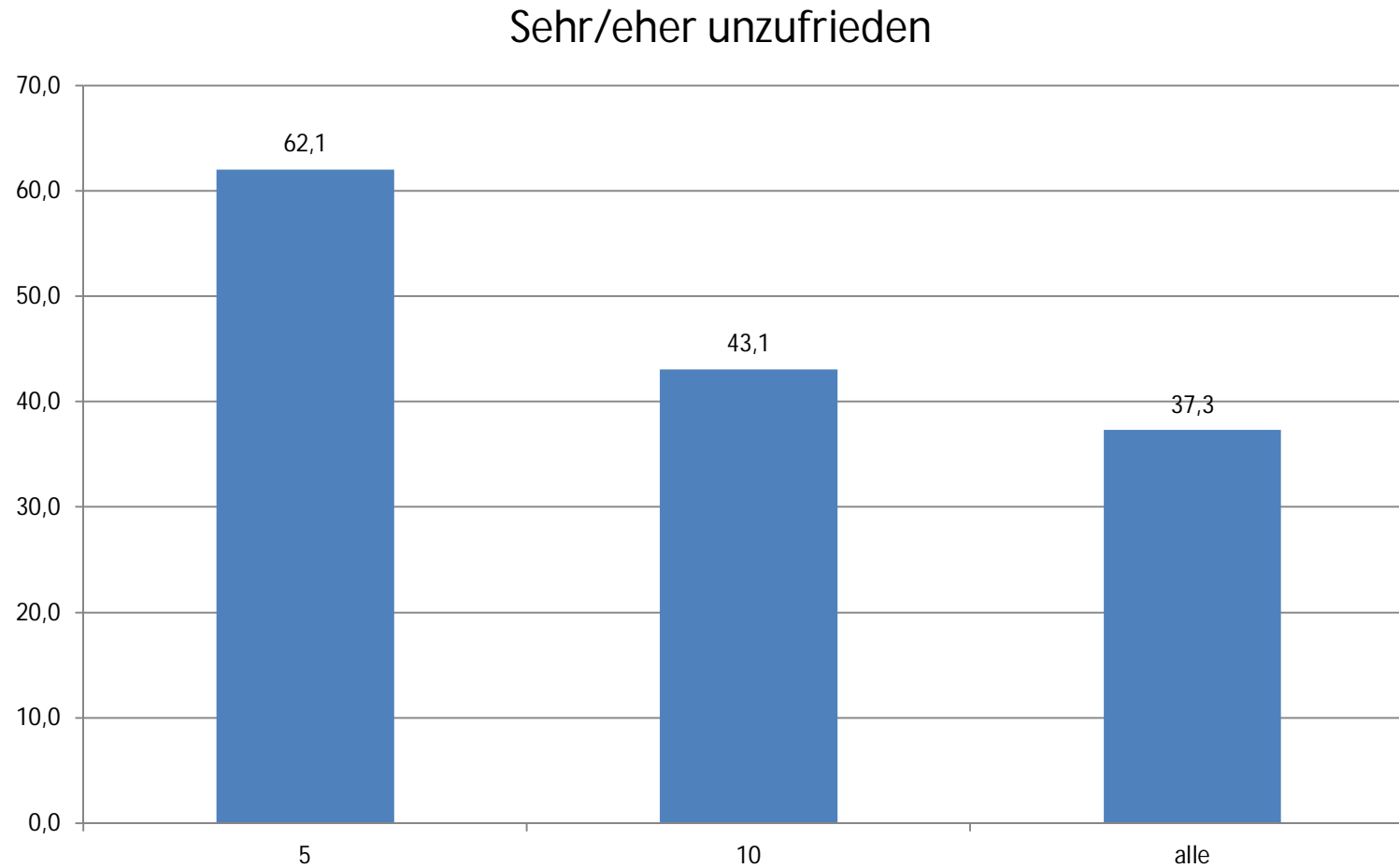


Wie oft ist es während Ihrer letzten 7 Arbeitstage vorgekommen, dass...
... Sie in ihrer Mobilität oder Beweglichkeit eingeschränkte oder immobile Patienten nicht so oft wie notwendig mobilisieren konnten? Antwort: „oft“
(Auswertung in Prozent auf Krankenhausebene)



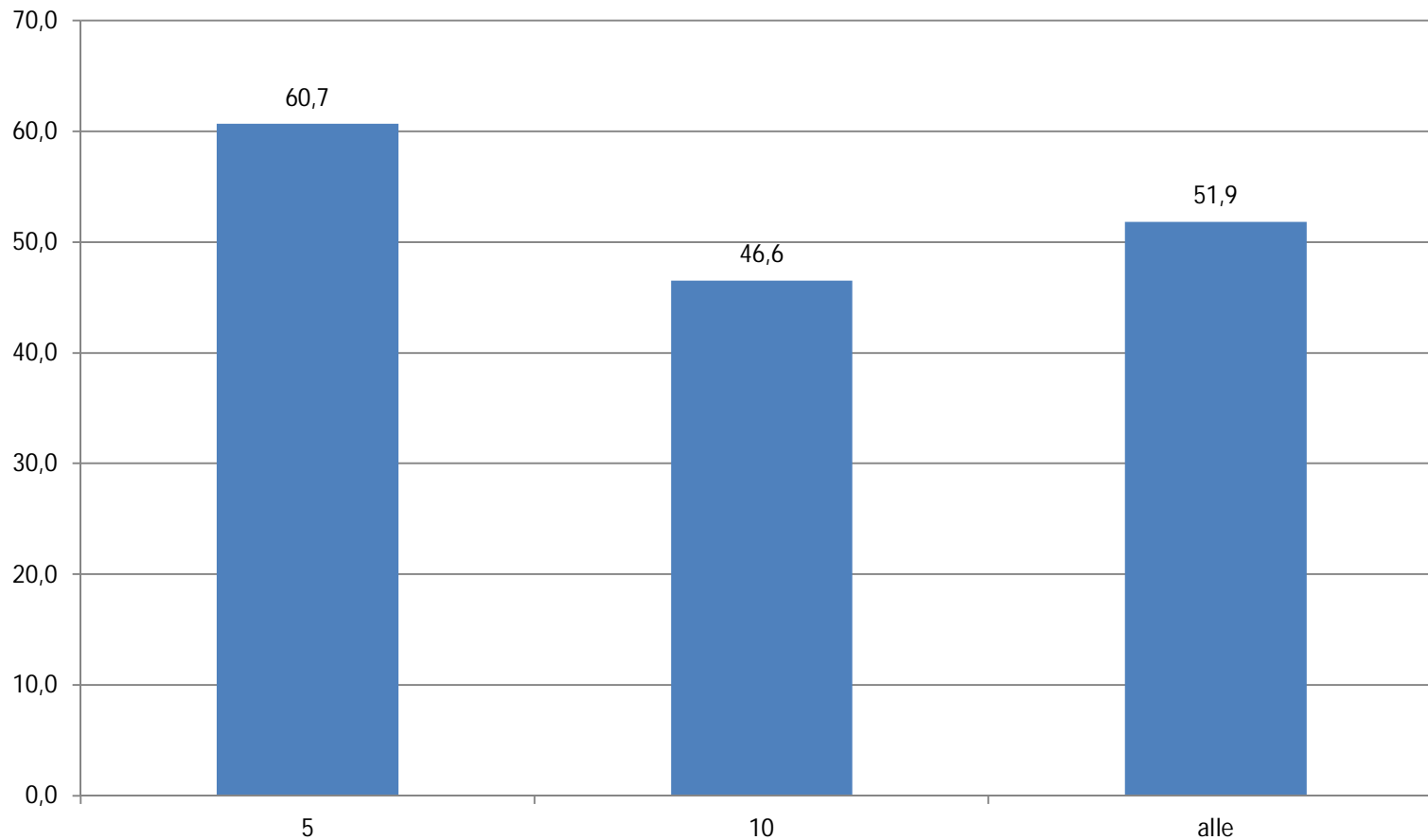
KH5 und KH 10 unter die Lupe genommen: Gibt es Zusammenhänge zwischen impliziter Rationierungen und Arbeitszufriedenheit?

Vergleich mit RN4CAST (2010)



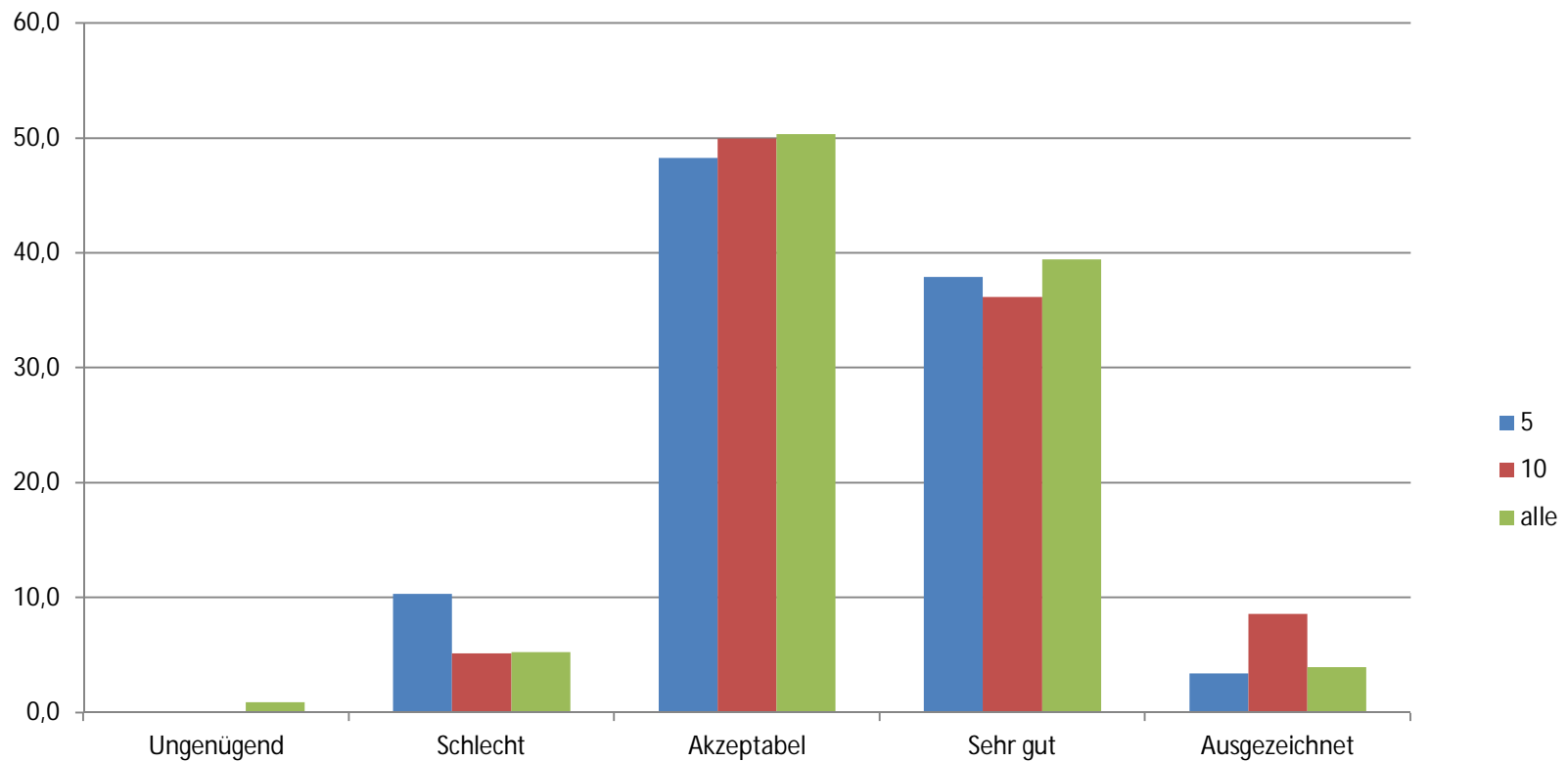
KH5 und KH 10 unter die Lupe genommen: Gibt es Zusammenhänge zwischen Arbeitsumgebung und impliziter Rationierung? Vergleich mit RN4CAST (2010)

Schlecht/Angemessen

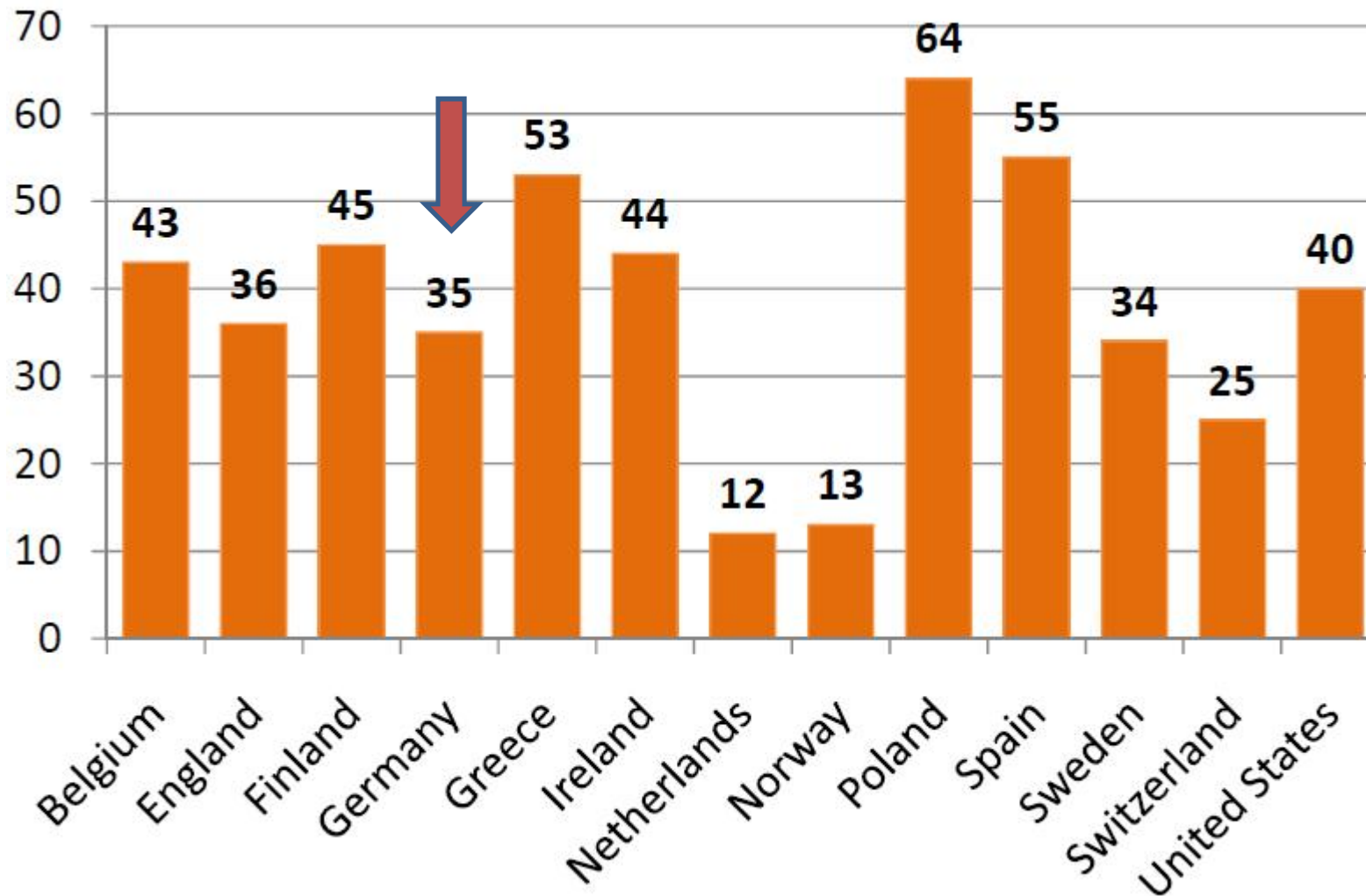


Patienten-Pflegekraft-Relation: KH 5: **10,9** / KH 10: **10,4** / Durchschnitt: **10,3**

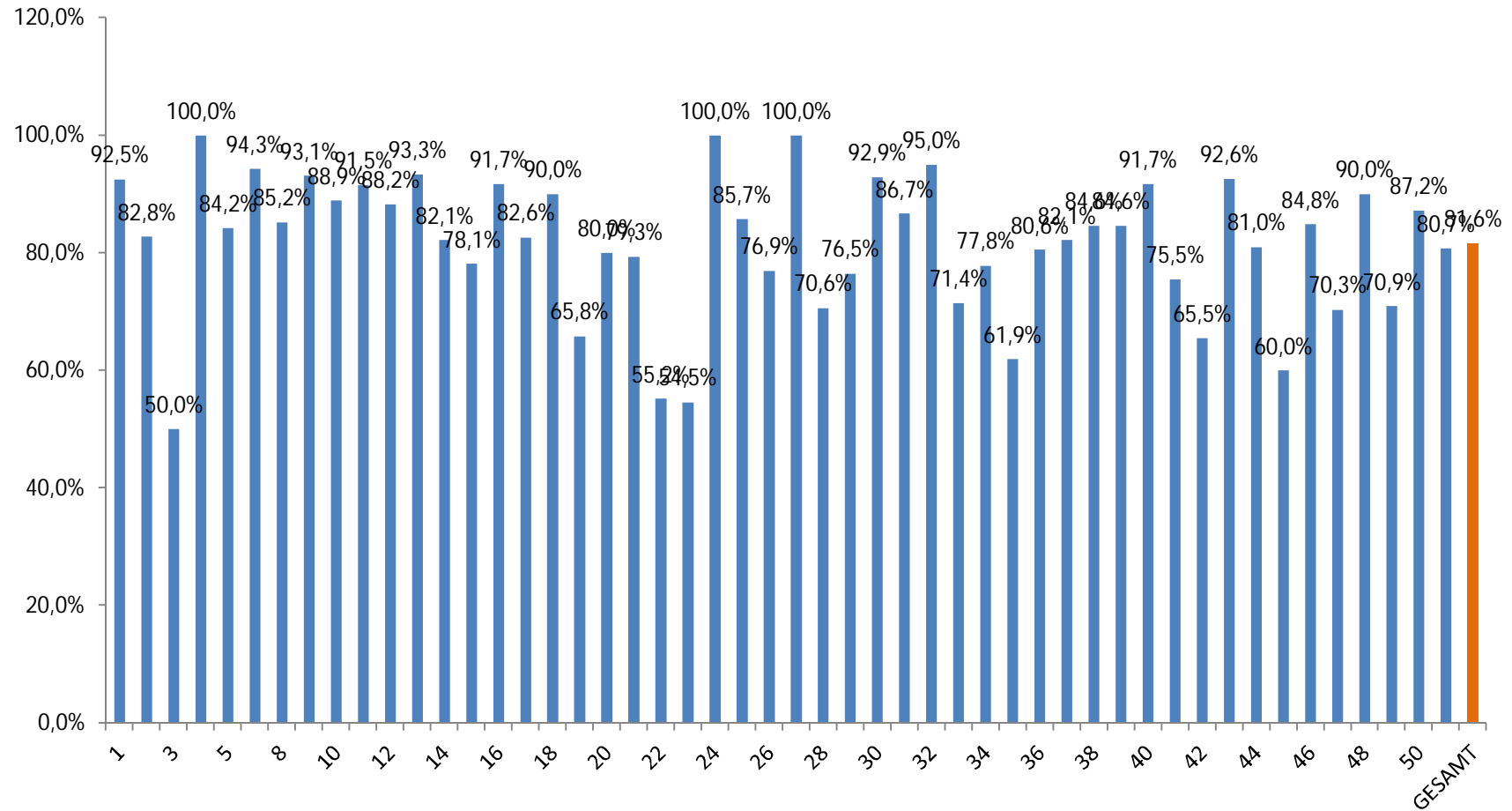
KH5 und KH 10 unter die Lupe genommen: Gibt es Zusammenhänge zwischen Einschätzung der Patientensicherheit und impliziter Rationierung? Vergleich mit RN4CAST (2010)



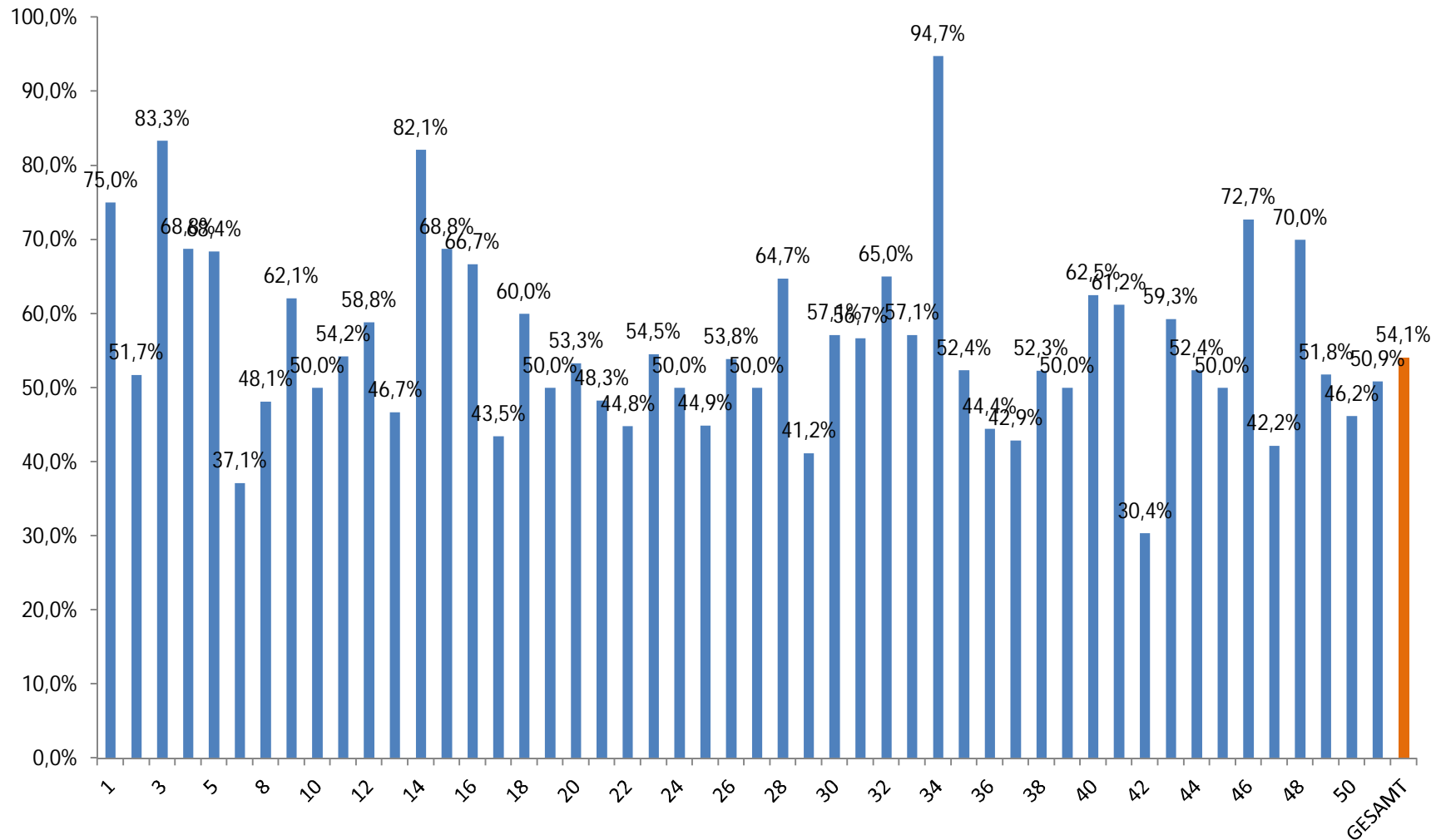
In vielen, aber nicht allen Ländern fühlen sich Pflegekräfte unfrei, Entscheidungen vorgesetzter Personen zu hinterfragen



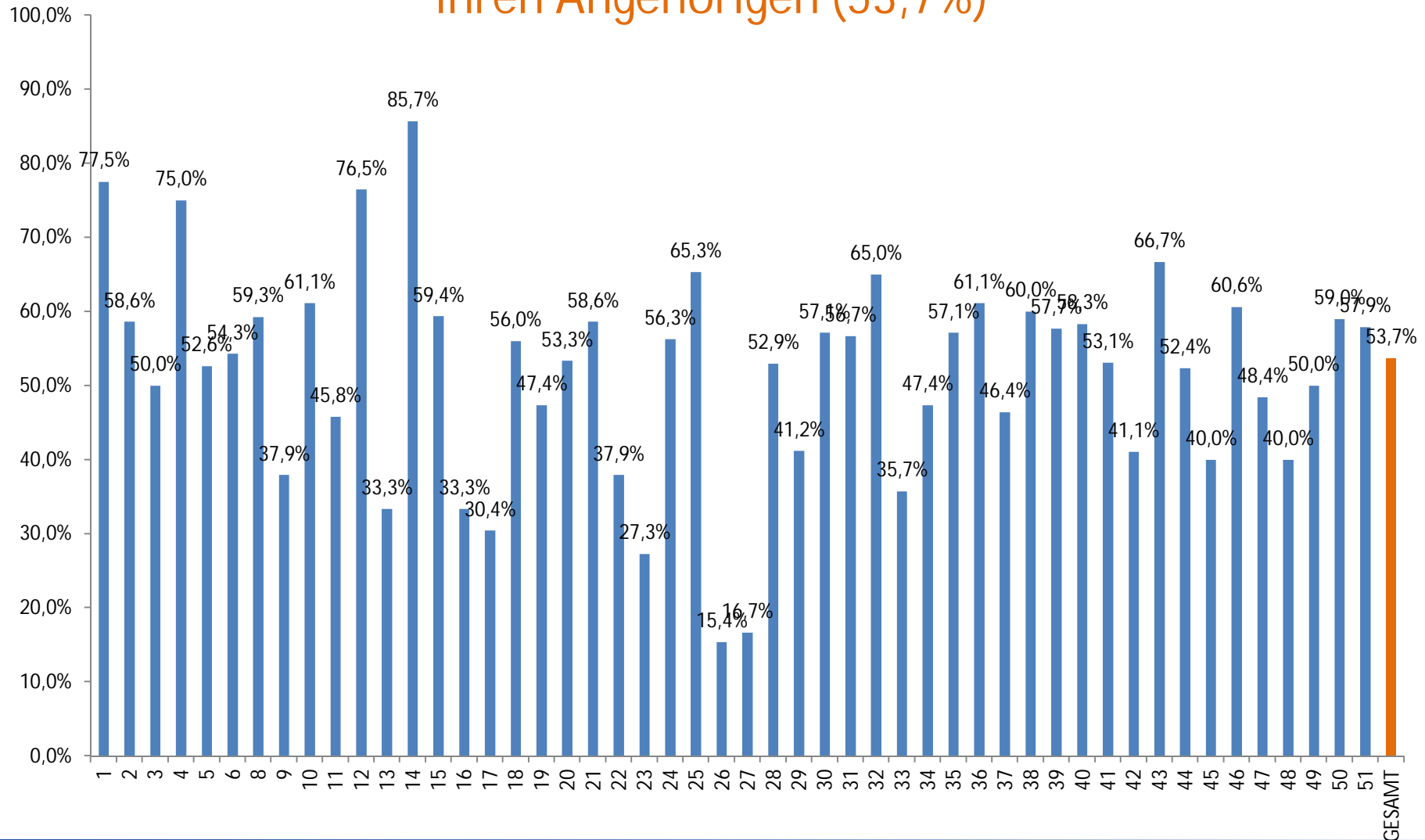
Nötige Pflege­­tätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Zeit für Zuwendung/ Patientengespräche (81,6%)**



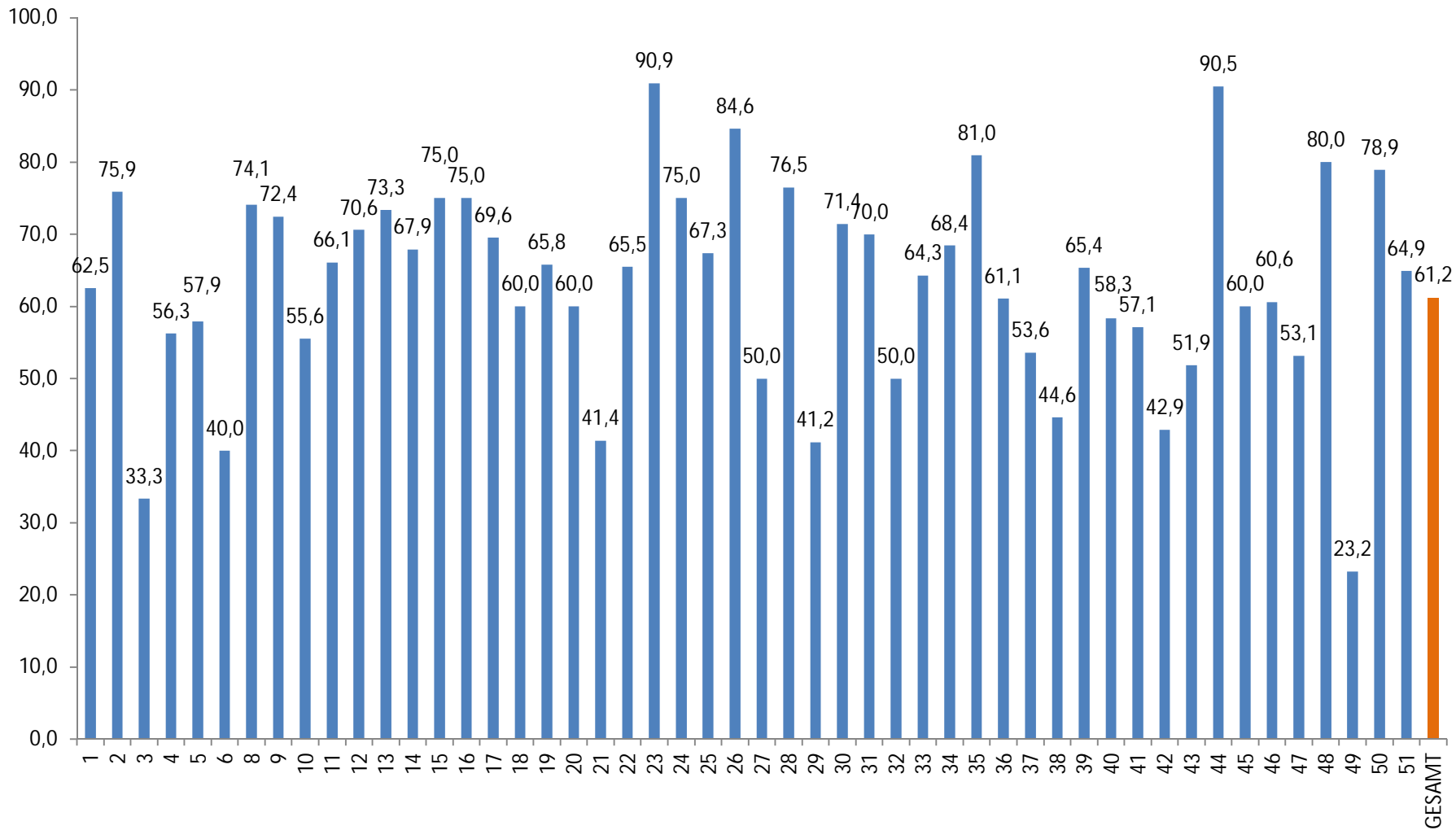
Nötige Pfl egetätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Entwicklung und Aktualisierung von Pflegeplänen / Pflegebehandlungspfaden (54,1%)**



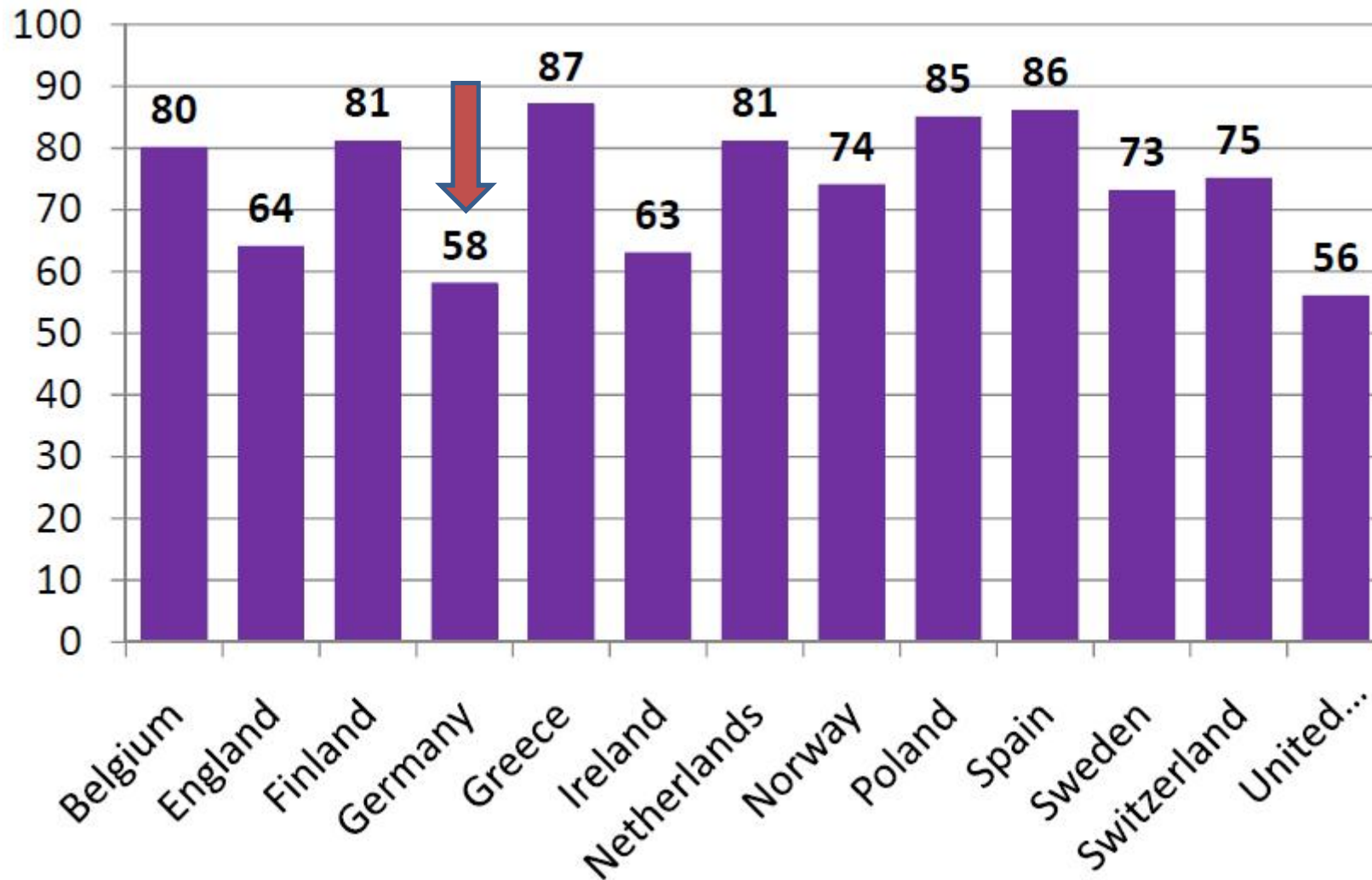
Nötige Pflege­­tätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Beratung/ Anleitung von Patienten und/oder ihren Angehörigen (53,7%)**



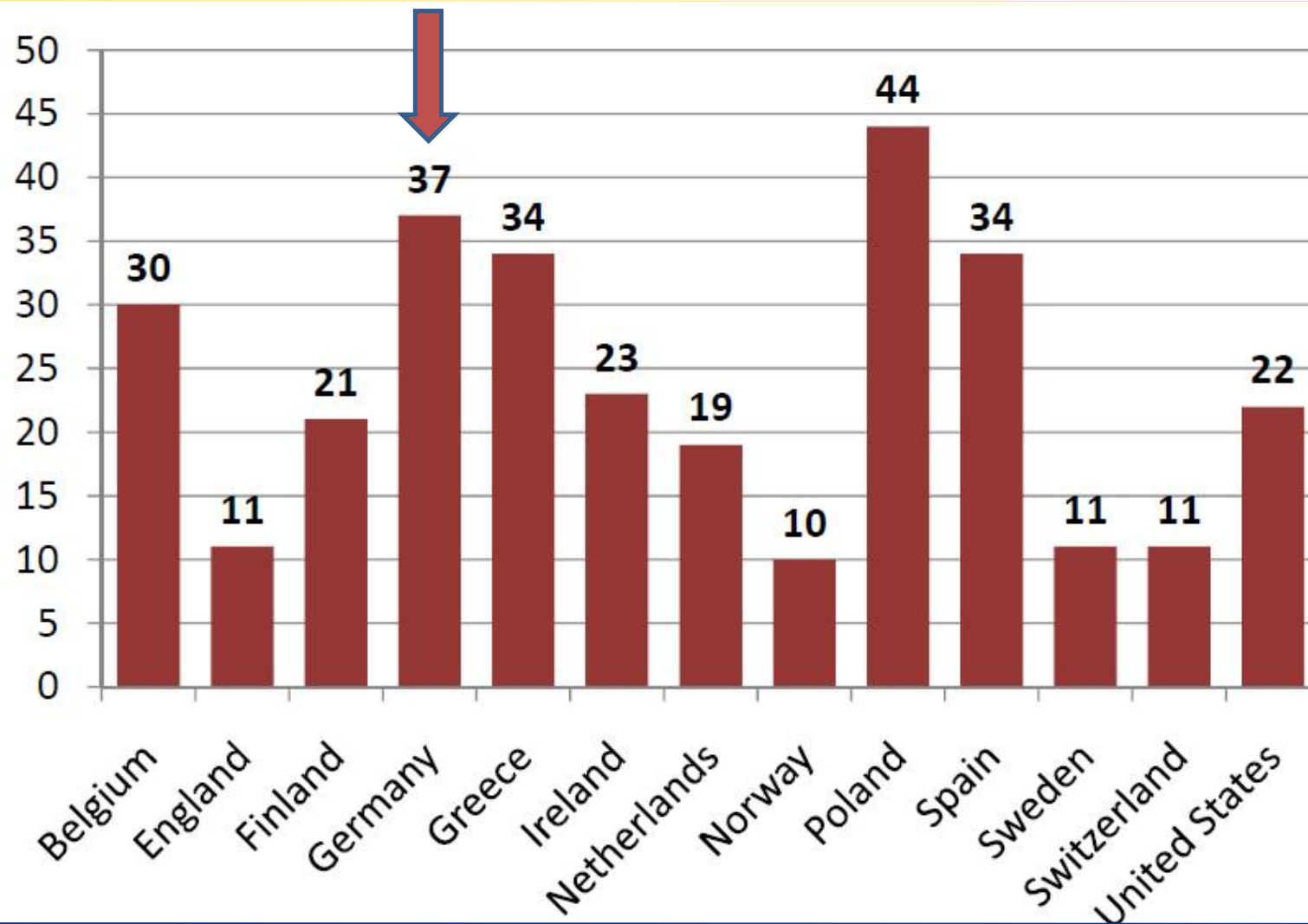
Andererseits werden oftmals viele nicht-pflegerische Tätigkeiten ausgeübt



Die Mehrheit der Pflegekräfte bezweifelt,
dass das Management die Probleme löst



Hingegen wird die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegekräften nur in wenigen Ländern als schlecht bewertet



Sind Mortalität und Failure-to-rescue-Rate in Europa auch vom Pflegepersonal abhängig?



- Erste Ergebnisse aus Belgien, Finnland, Norwegen und Schweden zeigen, dass die Mortalität mit dem Patienten : Pflegepersonal-Schlüssel steigt
- Aber: der Effekt ist nicht in allen Krankenhäusern gleich → schlechtere Häuser sollten zunächst ihre Arbeitsumgebung verbessern, ehe sie in mehr Pflegepersonal investieren (und manche Krankenhäuser sind vielleicht ganz überflüssig)

Was heißt das für “die Politik”?



- Aber: Qualität der Versorgung ist überwiegend ärztlich determiniert → größere Autonomie für Pflege auch im ambulanten Bereich notwendig
- Andere Länder zeigen, dass Veränderungen möglich sind (Nurse practitioners, nurse-led clinics → aber Evaluation ist auch hier notwendig)



Vortrag und weitere Informationen erhältlich auf:

<http://www.mig.tu-berlin.de>