

# Gibt es implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Krankenhäusern?

Dipl.-Kffr. Britta Zander, Dipl.-Päd. Lydia Dobler, Dipl.-Vw.  
Michael Bäuml, Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH



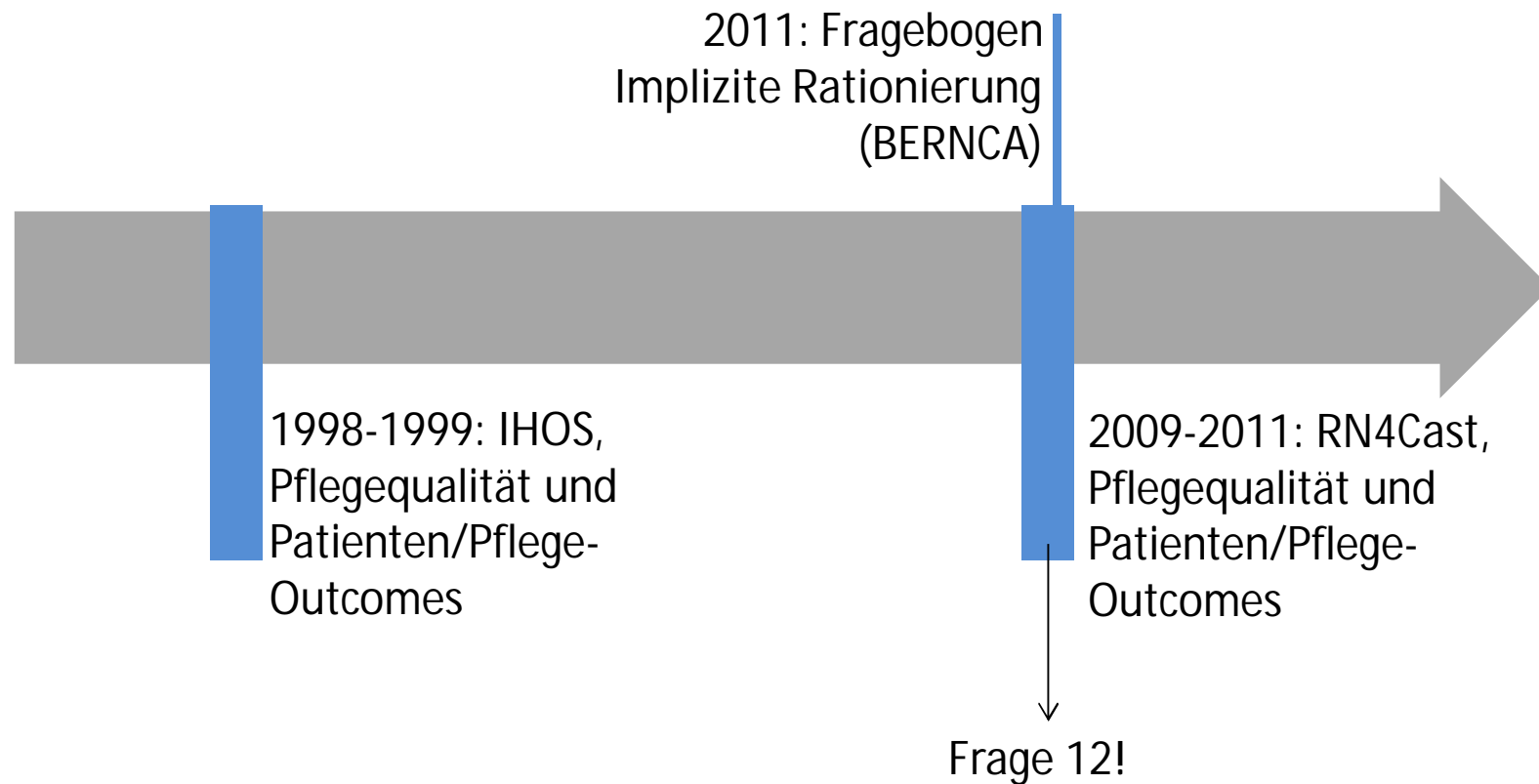
# Definition

- Implizite Rationierung von Pflege ist definiert als das Vorenthalten oder nicht Durchführen können von notwendigen pflegerischen Maßnahmen, aufgrund eines Mangels an zeitlichen, personellen und / oder fachlichen Ressourcen
- wichtig: Ressourcenverteilung nicht offiziell geregelt – eigene Entscheidung

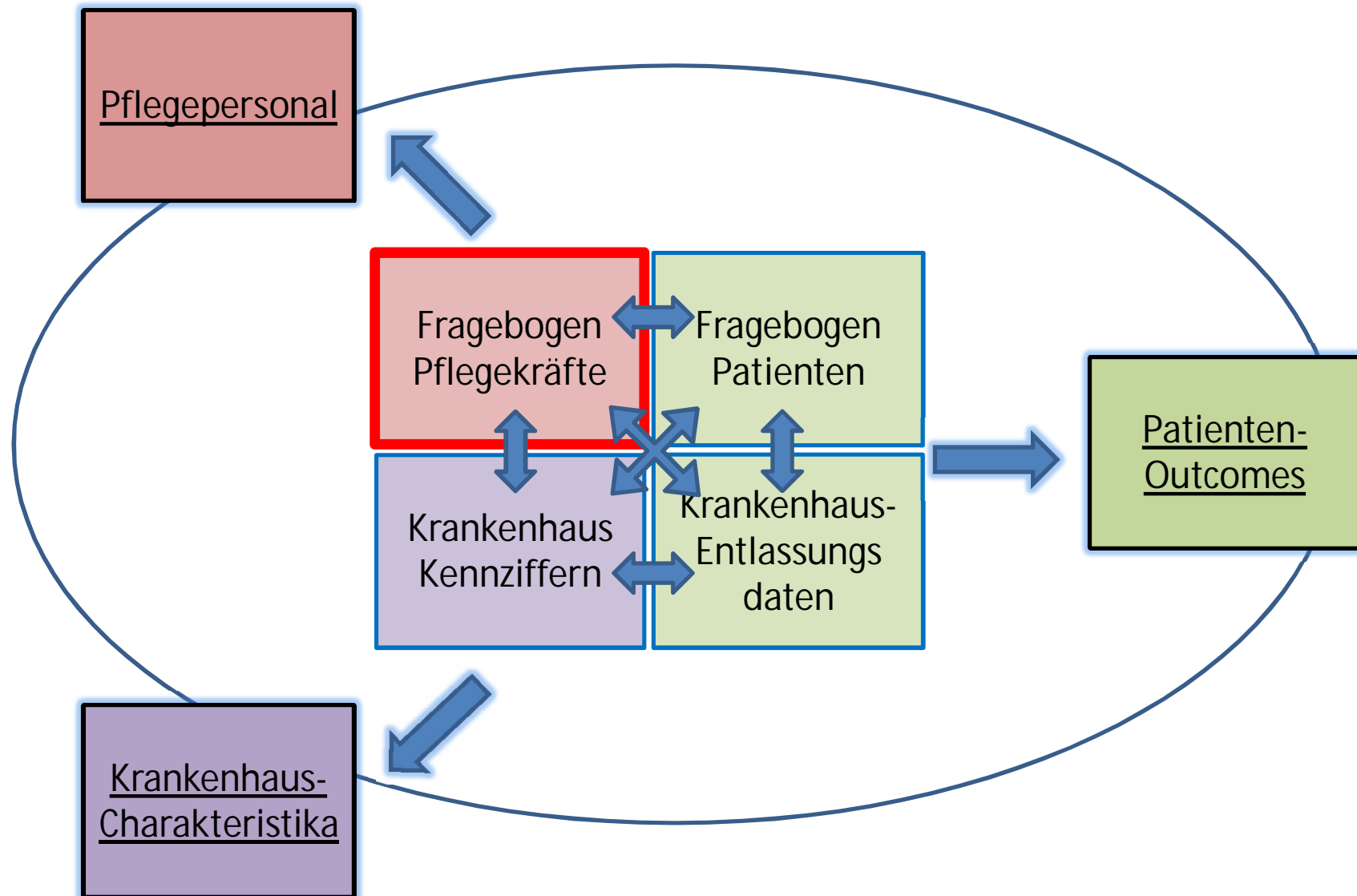
# Fragestellungen

- Gibt es Pfllegetätigkeiten, die zwar notwendig sind, aber aus Zeitmangel von den Pflegefachkräften vernachlässigt werden?
- Wenn ja, lässt sich eine Hierarchisierung bezüglich der Art der Tätigkeit aufstellen?
- Welchen Einfluss hat dabei das Arbeitsumfeld?

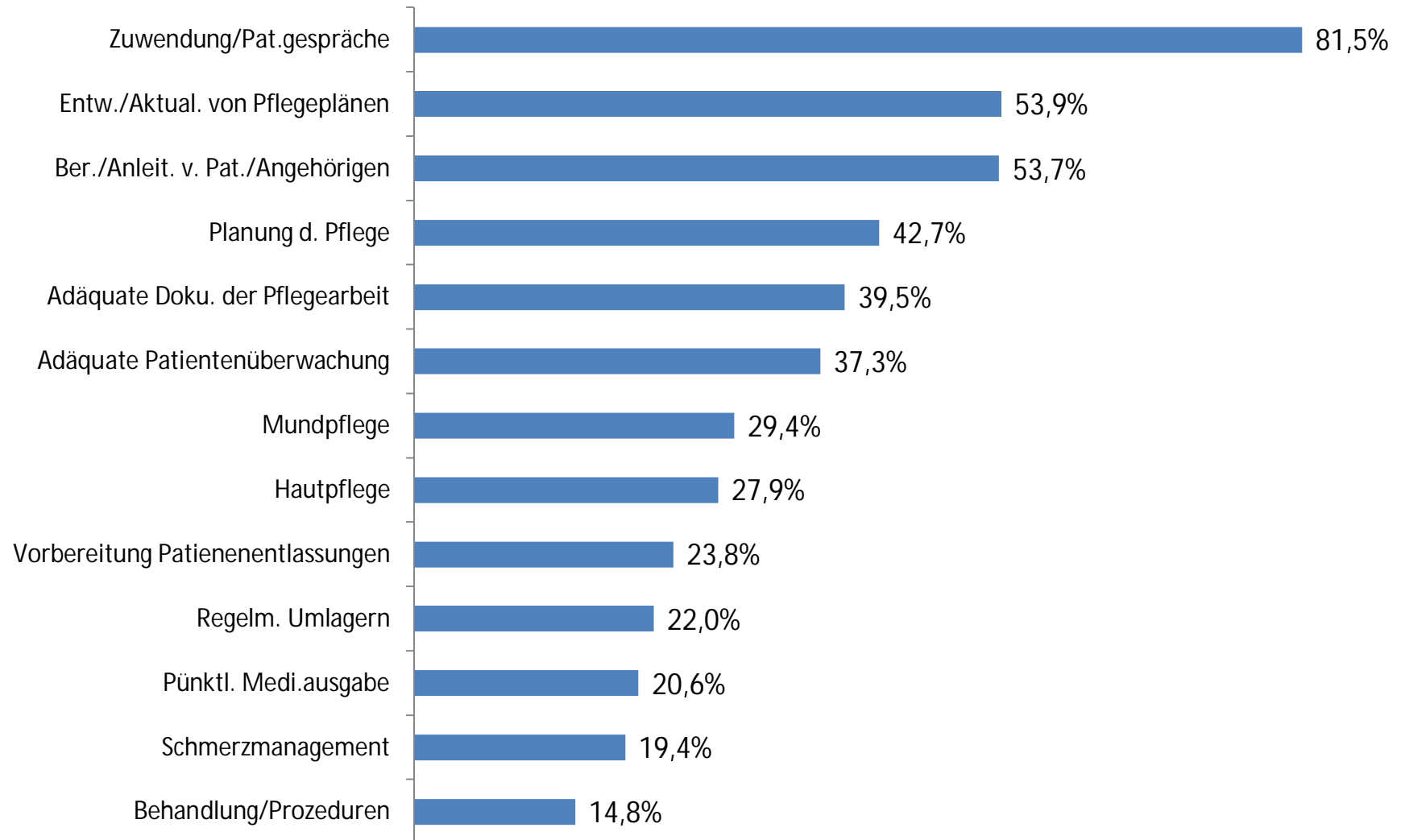
# Übersicht über die Studien



# Background: RN4Cast (2009-2011)



# Tätigkeiten, die aus Zeitmangel nicht durchgeführt werden konnten („Frage 12“)



Quelle: RN4Cast

# Befragung Implizite Rationierung („BERNCA Instrument“)

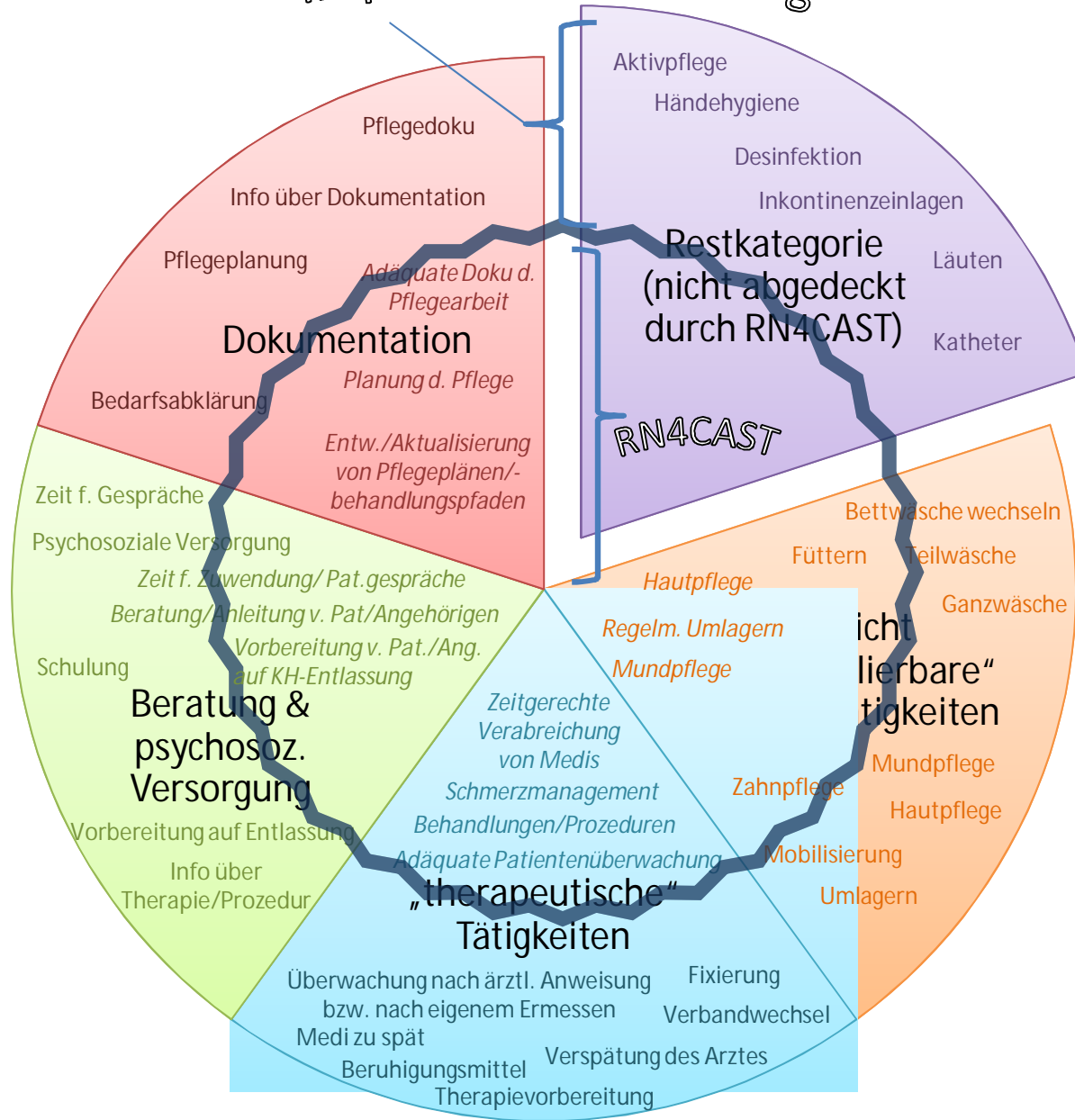
- Der Fragebogen bestand aus 32 Fragen
- Er wurde in 12 KH eingesetzt, 10 davon RN4Cast Häuser (z. T. identische Stationen), 2 neue.
- Insgesamt erhielten wir 670 Fragebögen zurück, was einer Rücklaufquote von 43% entsprach.

# Wie oft ist es in den letzten 7 Arbeitstagen vorgekommen dass Sie...

- bei Patienten die notwendige Ganzwäsche (Teilwäsche, Hautpflege, Mundpflege, Zahnpflege) nicht durchführen konnten?
- in ihrer Mobilität eingeschränkte Patienten nicht so oft wie notwendig mobilisieren (umlagern) konnten?
- Bei Patienten kein Toilettentraining durchführen konnten und sie deswegen Inkontinenzeinlagen (Dauerkatheter) einlegen mussten?
- Ein notwendiges Gespräch nicht führen konnten, sie nicht über die Therapie informieren, notwendige emotionale Unterstützung anbieten, sie nicht anleiten/schulen konnten, auf Entlassung vorbereiten?
- Sie Patienten nicht ausreichend überwachen konnten (wie ärztlich verordnet / aus Ihrer Sicht notwendig)?
- Sie verwirrte Patienten nicht genügend beaufsichtigen und deswegen fixieren (Beruhigungsmittel) geben mussten?
- Sie ein Medikament nicht rechtzeitig verabreichen konnten, notwendigen Verbandswechsel, nicht rechtzeitig auf die Untersuchung vorbereiten konnten?
- Sie Patienten länger warten lassen mussten?
- Keine pflegerische Bedarfsabklärung durchführen konnten / Pflegeplanung erstellen konnten / nicht ausreichend dokumentieren konnten?



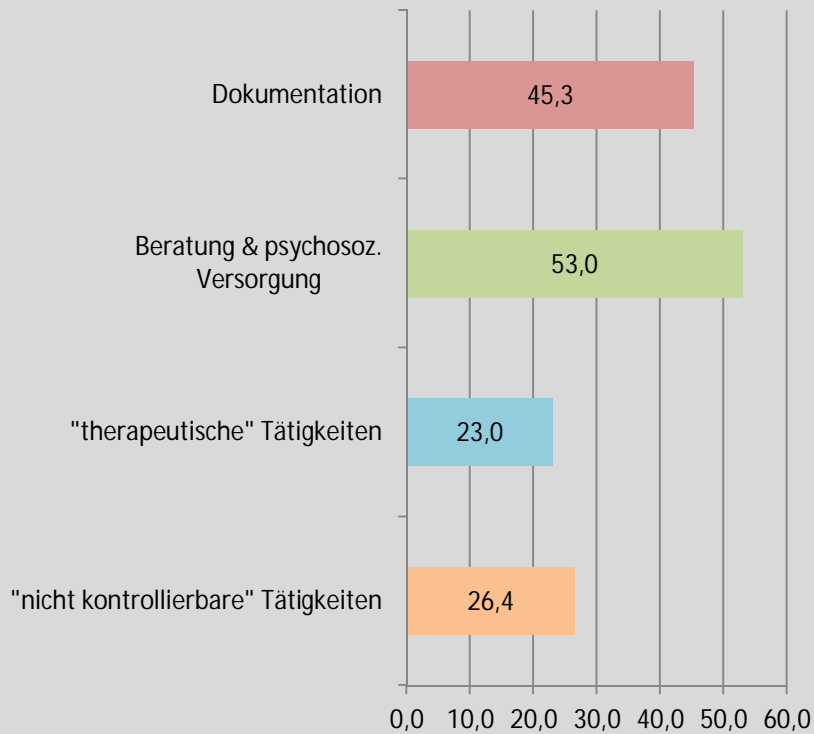
# Implizite Rationierung



# RN4CAST

n=1.511

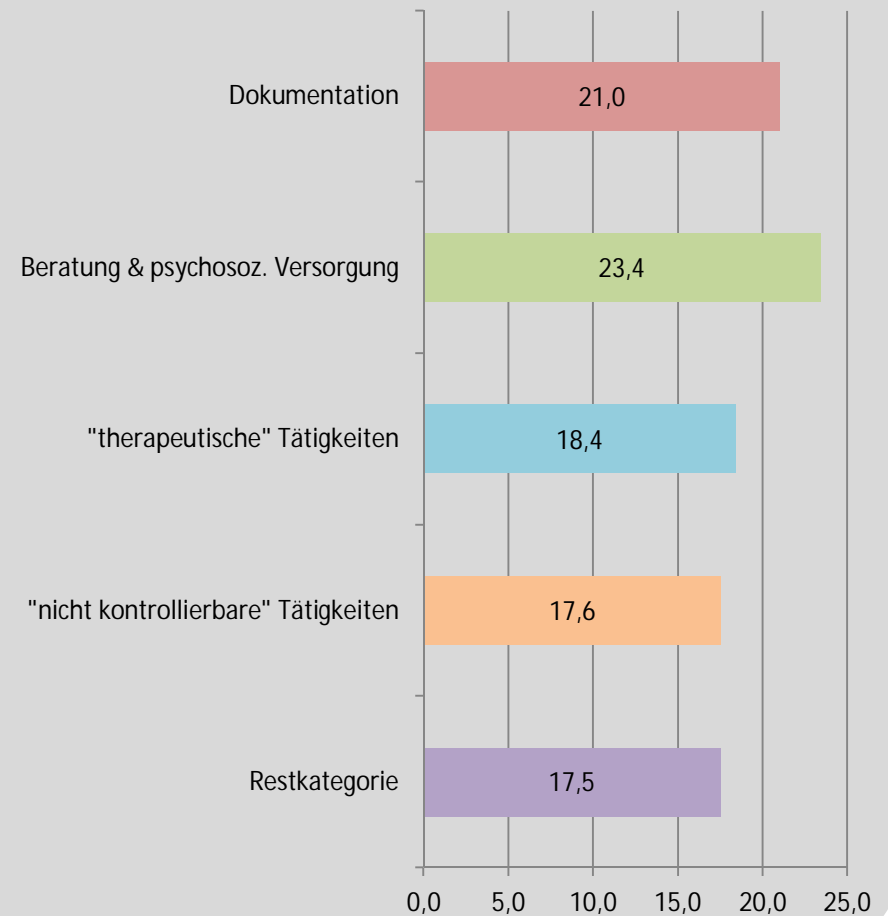
(Pflegetätigkeit wäre während des letzten Dienstes nötig gewesen, konnte aber aus Zeitmangel nicht in erforderlichem Maß durchgeführt werden - kategorisiert)



# Implizite Rationierung

n=667

(Pflegehandlung wurde während der letzten 7 Arbeitstage „manchmal“ bzw. „oft“ nicht durchgeführt - kategorisiert)



# Zwischenfazit: Priorisierung

- Wir wissen, *dass* rationiert wird.
- Wir wissen, *was* rationiert wird
- Was sind die Treiber für die Rationierung (in der Arbeitsumgebung)?

# Schätzung der Einflüsse auf die implizite Rationierung

- Hierarchische Struktur des Datensatzes
  - Pflegekraft  $i$  -> Station  $j$  -> Krankenhaus  $k$

⇒ Logistische 3-Ebenen-Regressionen für 13 Pfl egetätigkeiten

$\text{Logit}(\text{Rationierung}_{ijk}) = \beta_{0jk} + \beta_{1jk} X_{ijk} + \beta_{2jk} Z_{ijk}$  mit  $\beta_{0jk} = \beta_0 + v_{0k} + u_{0jk}$

- $u_{0jk}$  = Random Intercept auf Stationsebene
- $v_{0k}$  = Random Intercept auf Krankenhausebene
- $X_{ijk}$  = 32 Fragen des NWI-Index
- $Z_{ijk}$  = Kontrollvariablen

# Ergebnisse: signifikanter Einfluss

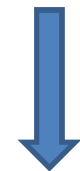
Items aus „Frage 12“

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
3 Vorgesetzte unterstützen Nurses	X								X	X				3
4 Fortbildungsangebot	X				X					X				3
6 Betr. Entscheidungen mitbewirkt													X	1
8 Zeit/Möglichkeit Probleme zu besprechen					X	X				X		X		4
9 Besetzung ausreichend, um GUTE Pflege zu gewährleisten (fast wie 12)	X		X		X								X	4
10 Stationsleitung hat gute Führungsqualis					X	X								2
11 PDL ansprechbar									X					1
12 Besetzung ausreichend, um Pflegearbeit bewältigen zu können			X				X							2
14 Lob und Anerkennung									X			X		2
16 PDL gleichberechtigt					X									1
17 Ärzte und Nurses arbeiten eng im Team						X				X				2
19 Pflegephilosophie				X										1
20 Befragte nurse arbeitet mit kompetenten kollegen				X										1
23 Verwaltung offen für anliegen der nurses			X											1
24 Gibt Programm zu Quali-Sicherung									X				X	2
29 nurses nehmen an Klinikgremien/Arbeitsgruppen teil							X							1
30 Nurses haben hohes Ansehen bei Ärzten	X		X											2
31 Pflegepläne kontinuierlich aktualisiert und dokumentiert	X		X							X	X	X		5
32 Orga und einteilung der Pflegearbeit fördert betreuungskontinuität		X			X	X								3

Items aus dem „NWI“



Erhöht die Wahrscheinlichkeit



Senkt die Wahrscheinlichkeit

# „Frage 12“

- A. Adäquate Patientenüberwachung
- B. Hautpflege
- C. Mundpflege
- D. Schmerzmanagement
- E. Zeit für Zuwendung/Patientengespräche
- F. Beratung/Anleitung von Patienten und/oder ihren Angehörigen
- G. Behandlungen und Prozeduren
- H. Zeitgerechte Verabreichung von Medikamenten
- I. Vorbereitung von Patienten und/oder Ihren Angehörigen auf die Krankenhausentlassung
- J. Adäquate Dokumentation der Pflegearbeit
- K. Entwicklung und Aktualisierung von Pflegeplänen/Behandlungspfad
- L. Planung der Pflege
- M. Regelmäßiges Umlagern

# Ergebnisse: signifikanter Einfluss

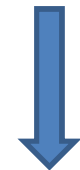
Items aus „Frage 12“

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	
3 Vorgesetzte unterstützen Nurses	X								X	X				3
4 Fortbildungsangebot	X				X					X				3
6 Betr. Entscheidungen mitbewirkt													X	1
8 Zeit/Möglichkeit Probleme zu besprechen					X	X				X		X		4
9 Besetzung ausreichend, um GUTE Pflege zu gewährleisten (fast wie 12)	X		X		X								X	4
10 Stationsleitung hat gute Führungsqualis					X	X								2
11 PDL ansprechbar									X					1
12 Besetzung ausreichend, um Pflegearbeit bewältigen zu können			X				X							2
14 Lob und anerkennung									X			X		2
16 PDL gleichberechtigt					X									1
17 Ärzte und Nurses arbeiten eng im Team						X				X				2
19 Pflegephilosophie				X										1
20 Befragte nurse arbeitet mit kompetenten kollegen				X										1
23 Verwaltung offen für anliegen der nurses			X											1
24 Gibt Programm zu Quali-Sicherung									X				X	2
29 nurses nehmen an Klinikgremien/Arbeitsgruppen teil							X							1
30 Nurses haben hohes Ansehen bei Ärzten	X		X											2
31 Pflegepläne kontinuierlich aktualisiert und dokumentiert	X		X							X	X	X		5
32 Orga und einteilung der Pflegearbeit fordert betreuungskontinuität		X			X	X								3

Items aus dem „NWI“



Erhöht die Wahrscheinlichkeit



Senkt die Wahrscheinlichkeit

# Welche Aspekte haben Einfluss?

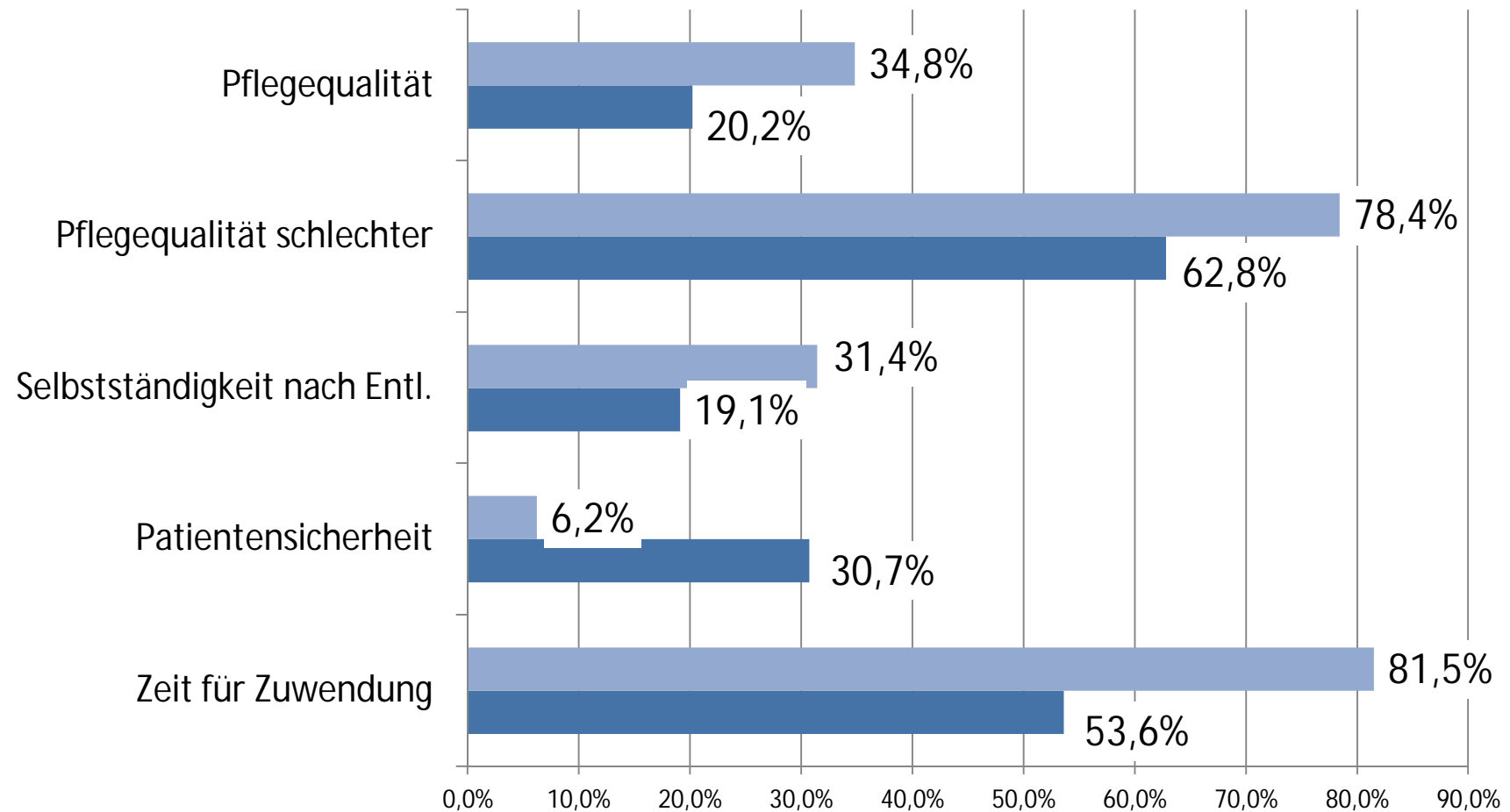
- Zeit für Probleme (item 8) → Zeit Zuwendung, Beratung/Anleitung, Adäquate Dokumentation, Planung der Pflege
- Besetzung ausreichend für gute Pflege (item 9) → Patientenüberwachung, Mundpflege, Zeit für Zuwendung, Umlagern
- Pflegepläne kontinuierlich aktualisiert (items 31) → Patientenüberwachung, Mundpflege, Dokumentation, Pflegepläne, Planung der Pflege
- Gute Orga fördert Betreuungskontinuität (items 32) → Hautpflege, Zeit Zuwendung, Beratung/Anleitung
- Vorgesetzte unterstützen (items 3) → Patientenüberwachung, Vorbereitung auf Entlassung, Adäquate Dokumentation



# Welche Faktoren haben keinen Einfluss?

- Ärzte schätzen Beobachtungen der Pflege
- Beitrag der Pflege an Patientenversorgung von Ärzten anerkannt
- Pflegende von Ärzten als Fachpersonal respektiert
- Gute Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflege
- Pflegekonzept weniger medizinorientiert

# 1999 vs. 2010 – Anteil negativer Einschätzungen



Quellen: 1999: IHOS 2010: RN4Cast

# Diskussion/Fazit

- Negativer Trend in der berichteten Versorgungsqualität
- Zeit- und Personalmangel begünstigen das Auftreten impliziter Rationierungseffekte
- Erhöhter Dok.aufwand fördert eher das Nicht-rationieren und ist ein qualitätsfördernd
- Dabei findet eine Priorisierung statt von bes. psychosozialen Tätigkeiten gegenüber therapeutischen Tätigkeiten, die eher vernachlässigt werden
- Die Frage ist, wie lange die Beschneidung des psychosozialen Versorgungsauftrages durch Berufsethos und Pflegeverständnis toleriert werden kann

# Ausblick

- Es gibt in Deutschland Krankenhäuser, die mit den Ressourcen besser performen als andere
- Nächster Schritt: Krankenhäuser „scharfstellen“ → qualitative Interviews zu Prozessen etc. im Arbeitsablauf
- Zusammenbringen von „Frage 12“ und Patientenentlassungsdaten um Rückschlüsse ziehen zu können