

RECOM Jahrestagung 2018

Julia Köppen

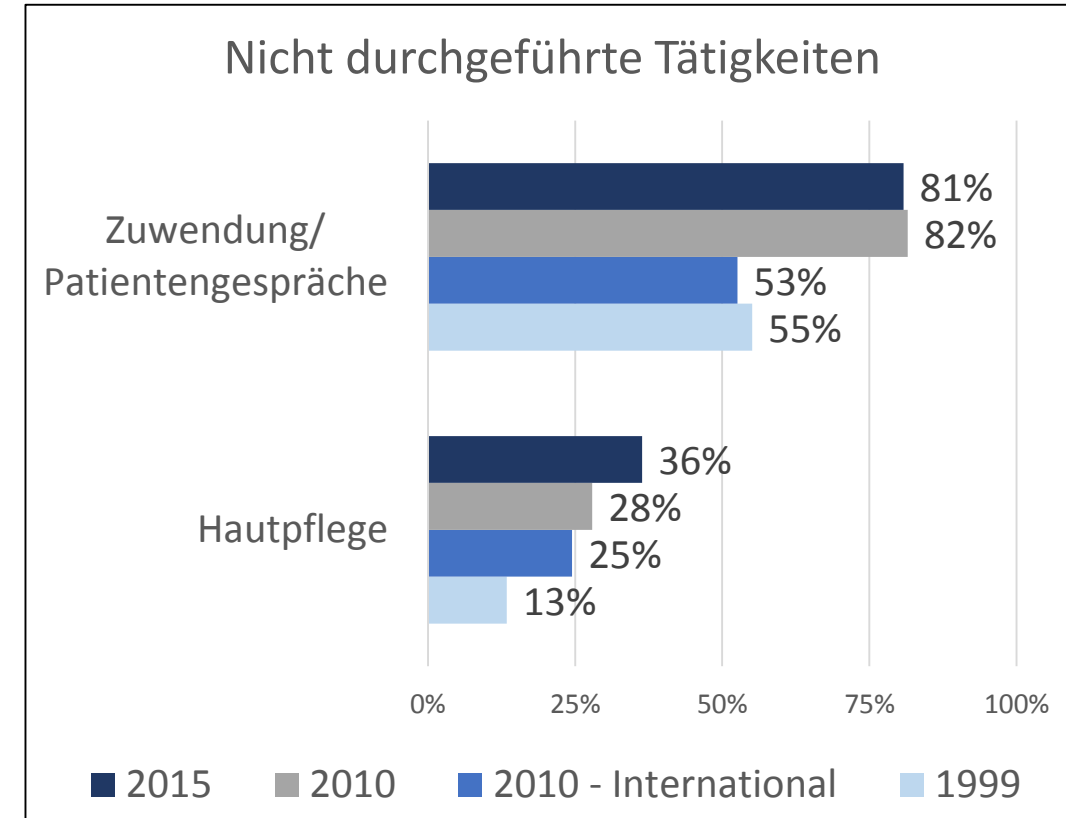
Technische Universität Berlin

Fachgebiet Management im
Gesundheitswesen

Implizite Rationierung notwendiger Pflegeleistungen – Einflussfaktoren und Lösungsansätze

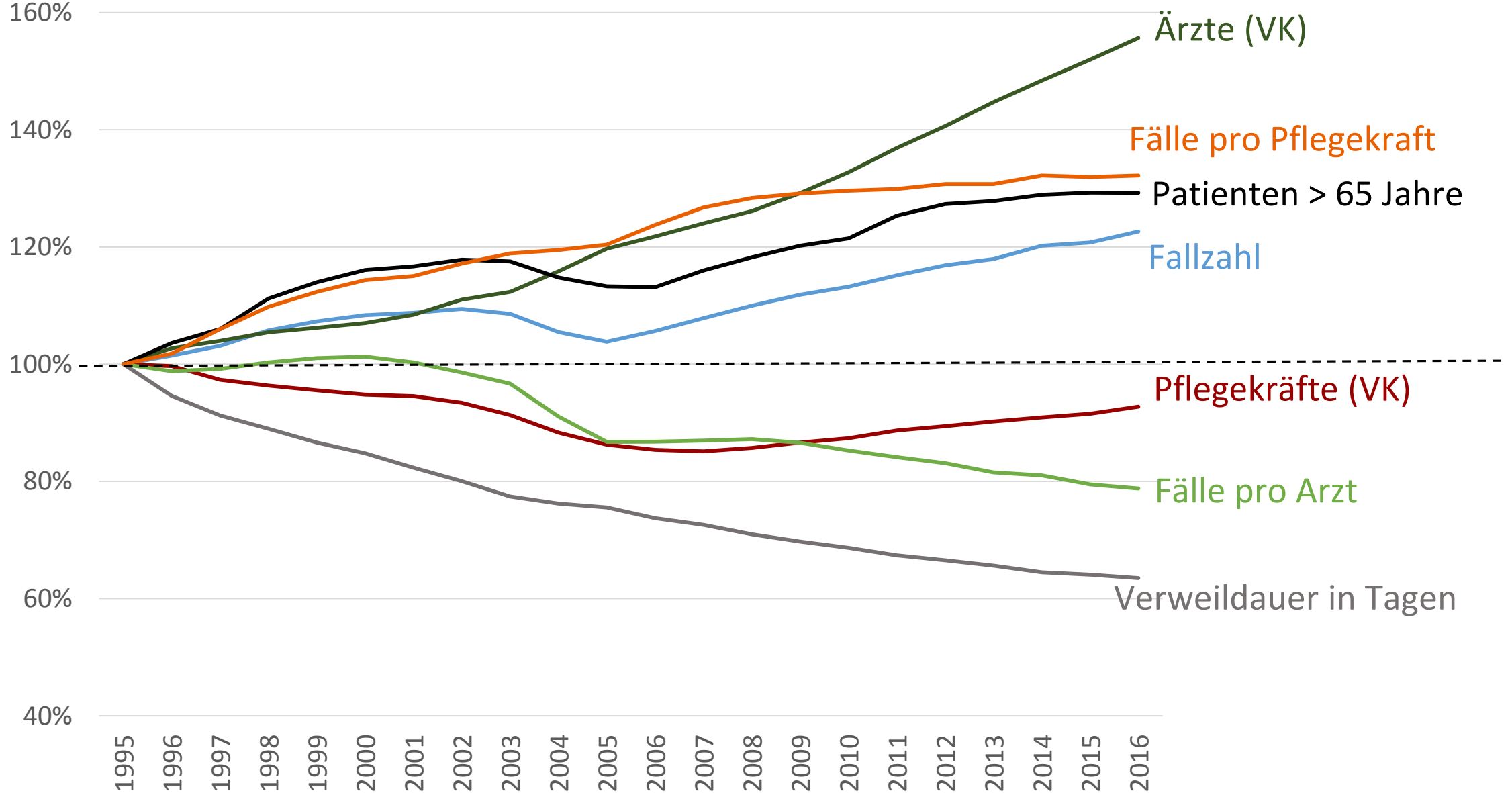
Worum geht es?

- Was ist mit impliziter Rationierung (IR) gemeint?
- Ein Erklärungs-Modell für IR
- Wie kann man IR ermitteln?
- Welche Tätigkeiten sind von IR betroffen und wo steht Deutschland im internationalen Vergleich?
- Gibt es Lösungsansätze um IR zu begegnen?



Entwicklungen der letzten 20 Jahre

Referenz 100% 1995



Eigene Berechnung, Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2017, 2018

Begrifflichkeiten



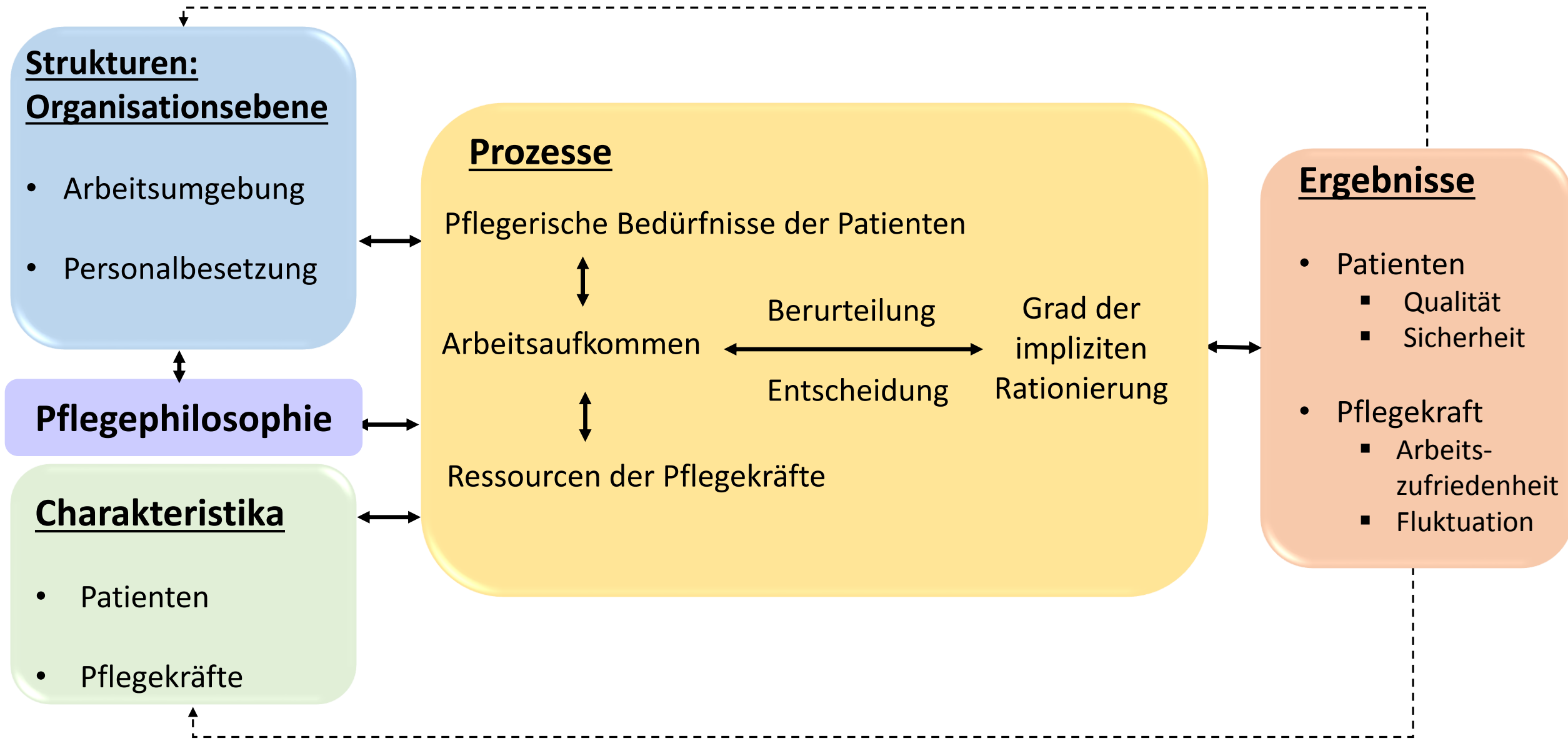
Implizite vs. explizite Rationierung

Definition – Implizite Rationierung

Die **vollständige** oder **teilweise**
Vorenthaltung oder **Unterlassung**
notwendiger pflegerischer Tätigkeiten
aufgrund von
Zeitmangel, inadäquater Personalbesetzung und/oder **Skill mix.**

(in Anlehnung an Schubert et al. 2008)

Modell der impliziten Rationierung (in Anlehnung an Schubert et al. 2007)



Messung von Impliziter Rationierung

1130

T.L. Jones et al. / *International Journal of Nursing Studies* 52 (2015) 1121–1137**Table 3**

Summary of items included on the English versions of quantitative instruments for unfinished care.

| Activity category | Number of items | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------|------|-------|--------------------|----------|--------|-------------|----------------------|
| | Tasks undone | | | | Implicit rationing | | | Missed care | |
| | TU-5 | TU-7 | TU-9 | TU-13 | BERNCA | BERNCA-R | PIRNCA | MISSCARE | MISSCARE Abbreviated |
| Planning | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Documenting | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Evaluating | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Surveillance | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 4 | 5 | 5 |
| Supervise Care | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hygiene | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| Nutrition | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| Physical Comfort | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Mobility | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Elimination | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Treatments, Tests, & Procedures | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Education | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Emotional & Psychological Comfort | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Infection Control | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Timeliness of Care | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Coordination & Discharge Planning | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 |
| Total Categories | 5 | 6 | 6 | 10 | 13 | 14 | 16 | 12 | 8 |

TU-5 = Tasks Undone 5 Item Survey; TU-7 = Tasks Undone 7 item Survey; TU9 = Tasks Undone 9 Item Survey; TU-13 = Tasks Undone 13 Item Survey; BERNCA = Basal Extent Rationing of Nursing Care; BERNCA-R = Basal Extent Rationing of Nursing Care Revised; PIRNCA = Perceived Implicit Rationing of Nursing Care.

- Vielzahl von Erhebungsinstrumenten

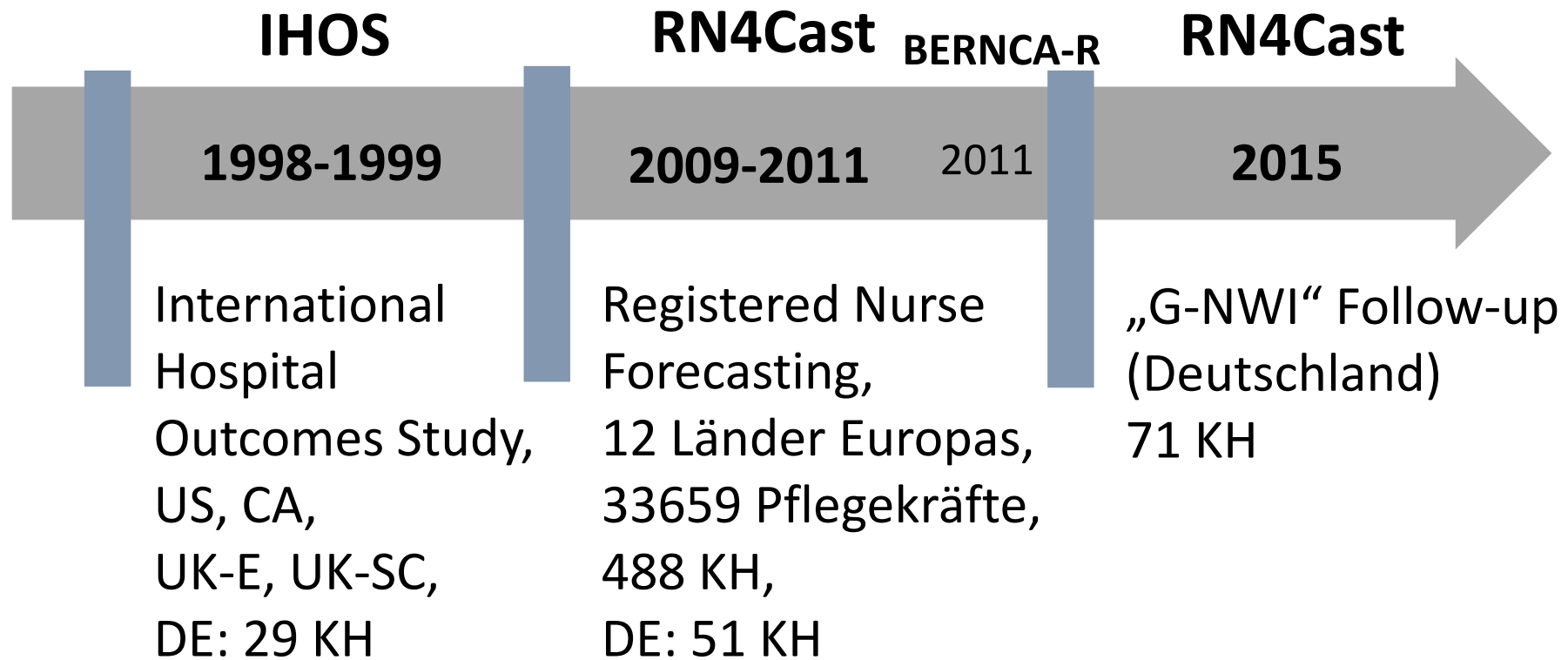
Summary of items included on the English versions of quantitative instruments for unfinished care.

| Activity category | Number of items | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------|------|------|-------|--------------------|----------|--------|-------------|----------------------|
| | Tasks undone | | | | Implicit rationing | | | Missed care | |
| | TU-5 | TU-7 | TU-9 | TU-13 | BERNCA | BERNCA-R | PIRNCA | MISSCARE | MISSCARE Abbreviated |
| Planning | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Documenting | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| Evaluating | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Surveillance | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 6 | 4 | 5 | 5 |
| Supervise Care | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Hygiene | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 1 |
| Nutrition | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 |
| Physical Comfort | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Mobility | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 |
| Elimination | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Treatments, Tests, & Procedures | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Education | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Emotional & Psychological Comfort | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Infection Control | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| Timeliness of Care | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Coordination & Discharge Planning | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 |
| Total Categories | 5 | 6 | 6 | 10 | 13 | 14 | 16 | 12 | 8 |

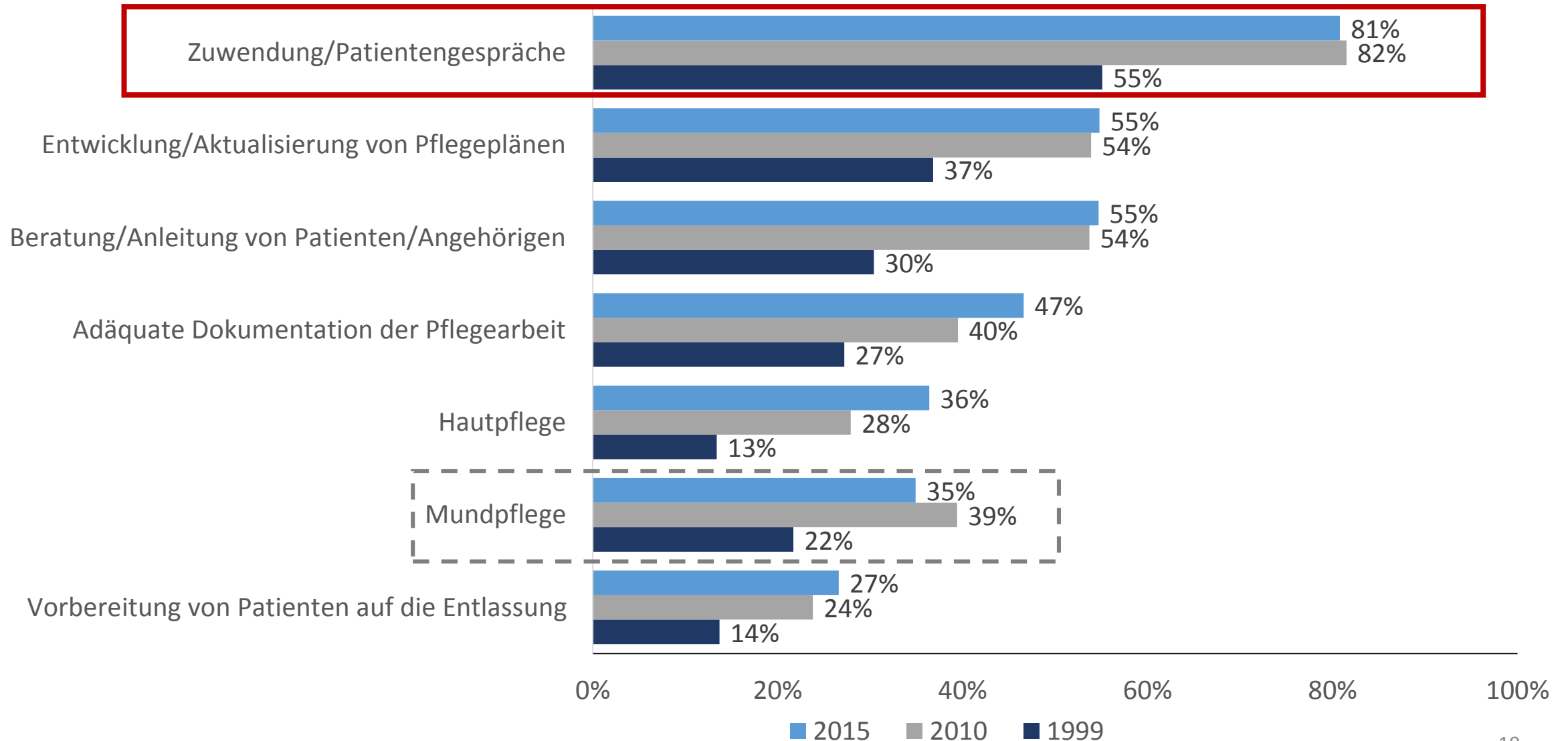
Bis zu 16 Kategorien

TU-5 = Tasks Undone 5 Item Survey; TU-7 = Tasks Undone 7 item Survey; TU9 = Tasks Undone 9 Item Survey; TU-13 = Tasks Undone 13 Item Survey; BERNCA = Basal Extent Rationing of Nursing Care; BERNCA-R = Basal Extent Rationing of Nursing Care Revised; PIRNCA = Perceived Implicit Rationing of Nursing Care.

Datengrundlage

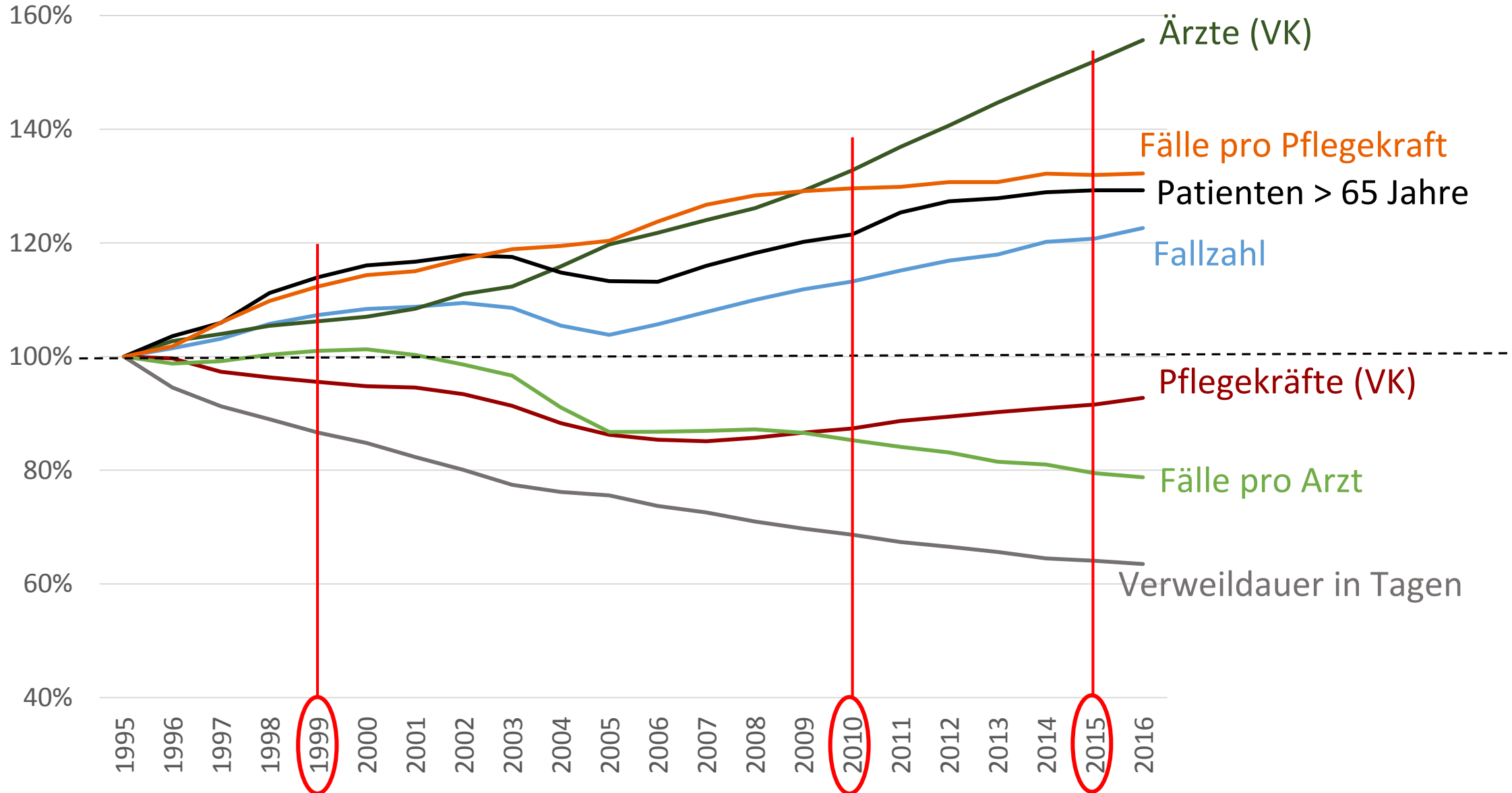


Veränderungen in 16 Jahren – nicht durchgeführte Tätigkeiten

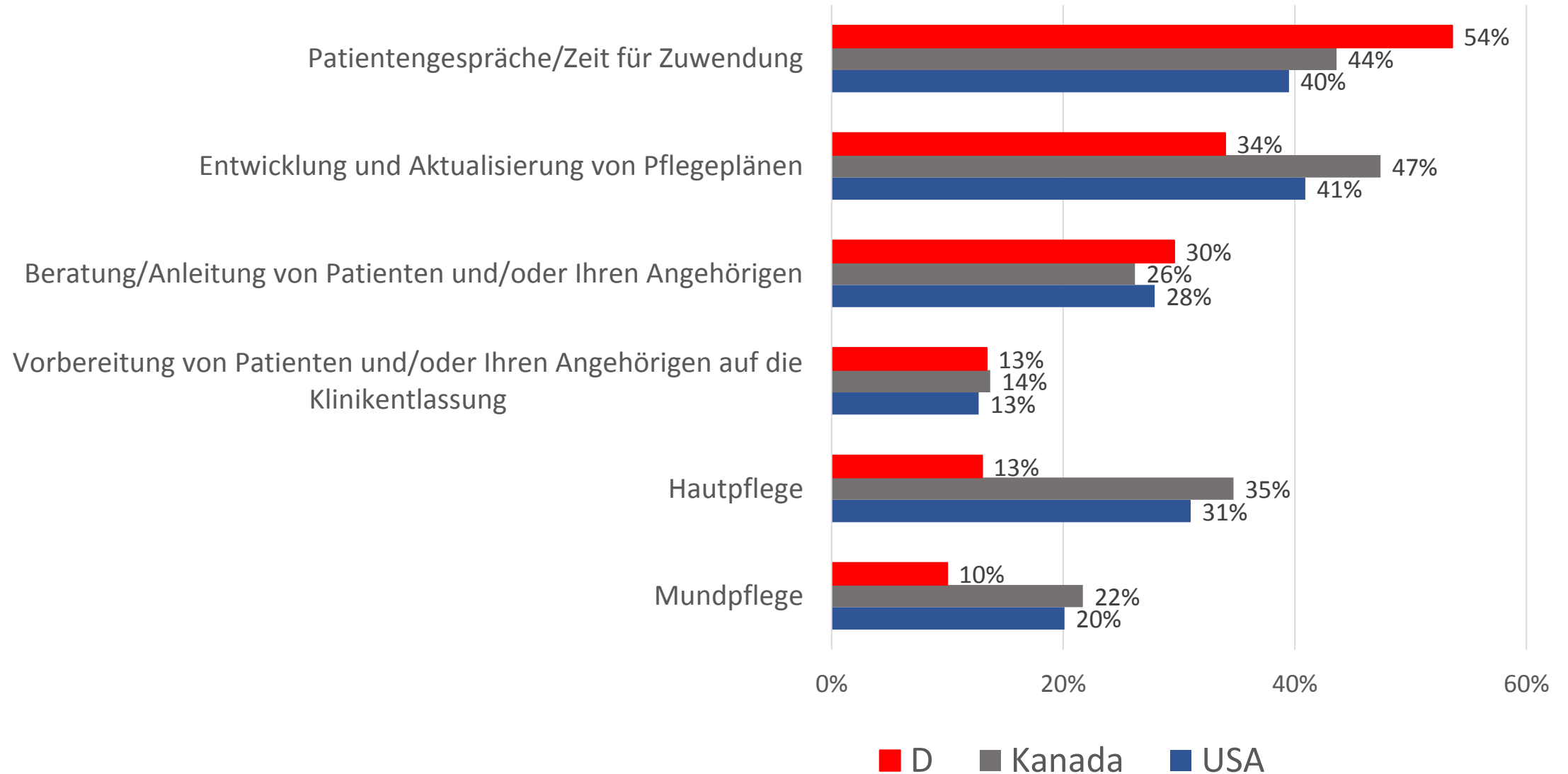


Entwicklungen der letzten 20 Jahre

Referenz 100% 1995

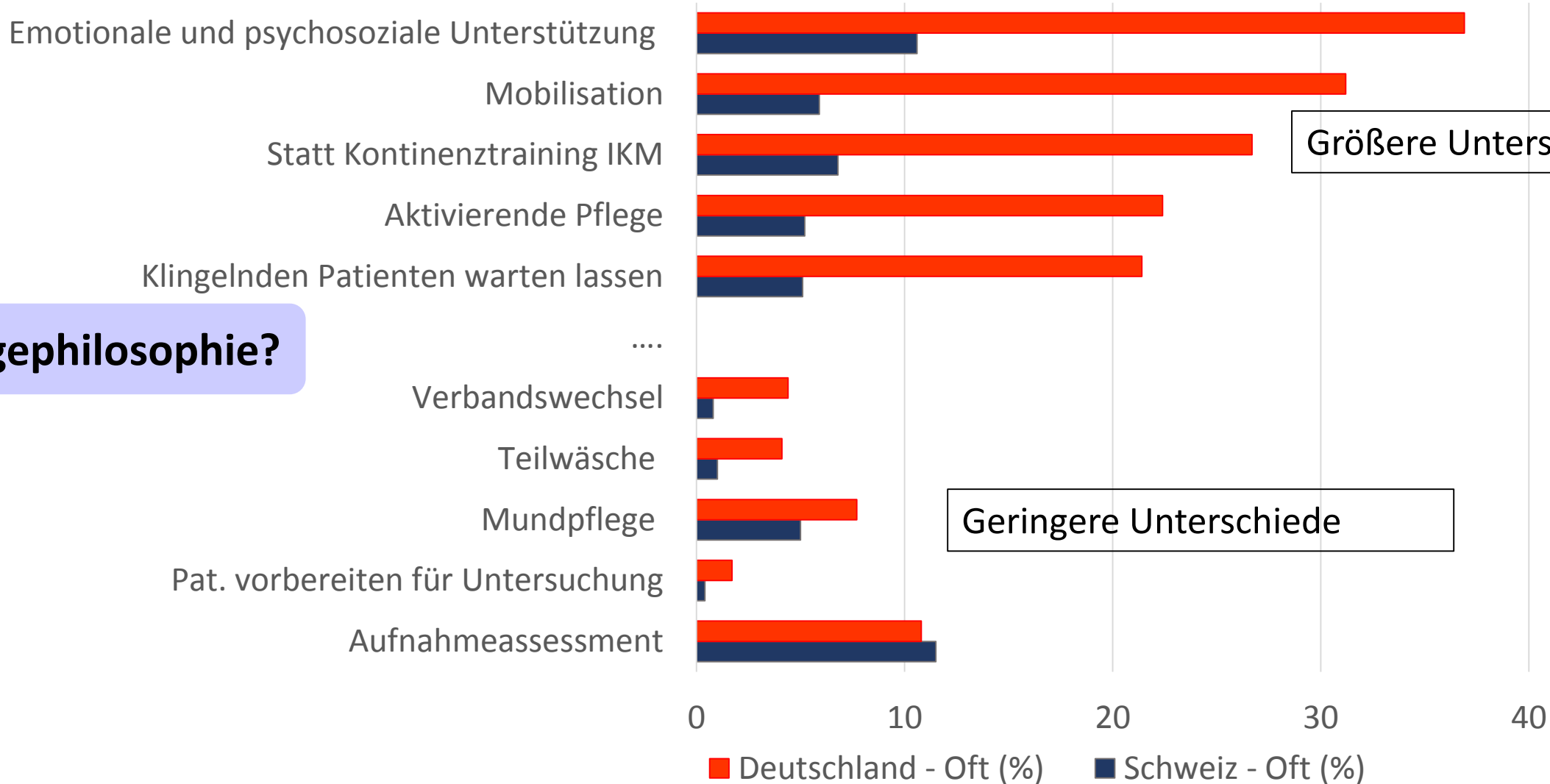


Wo stand Deutschland 1999 im Vergleich zu anderen Ländern?

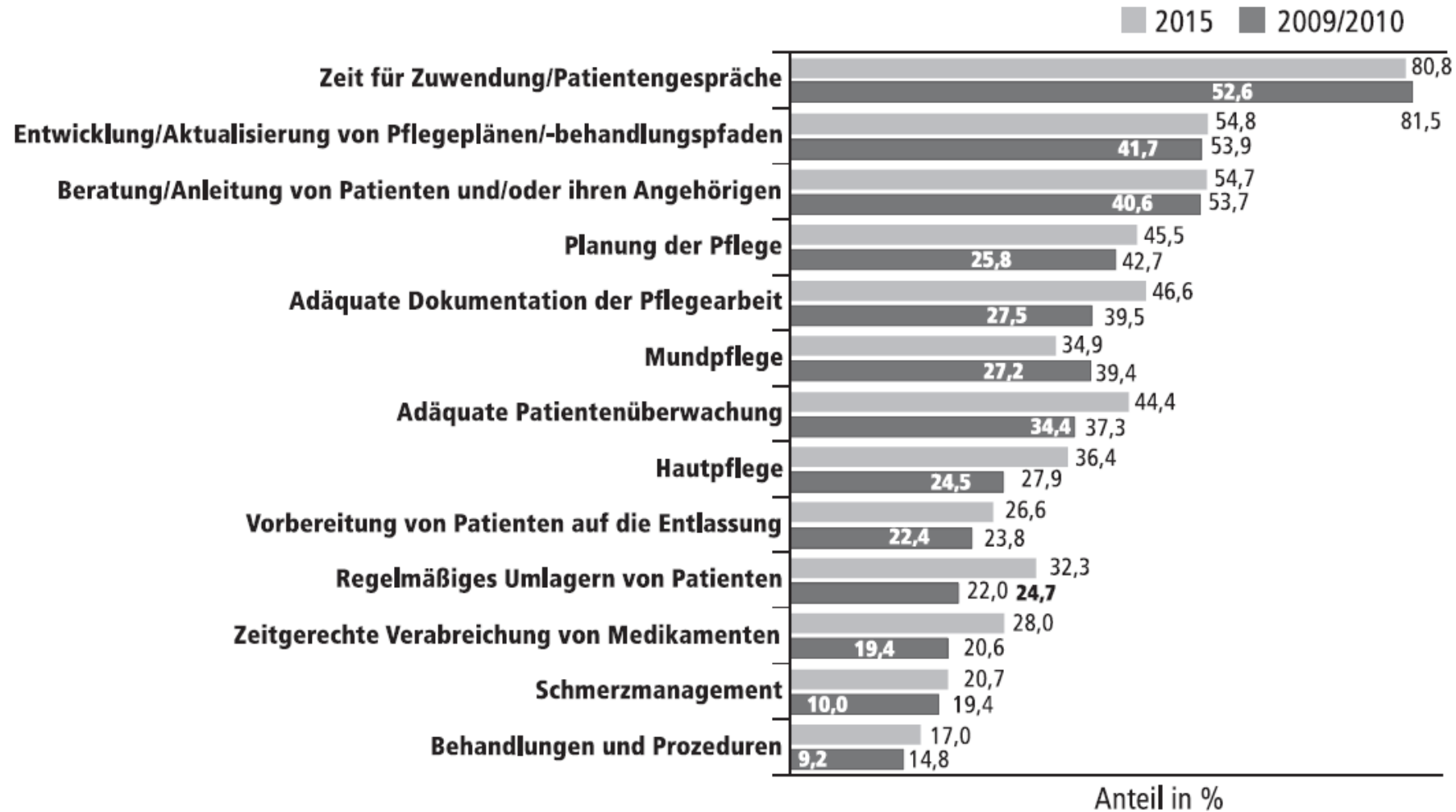


Deutschland (2011) und die Schweiz (2010) im Vergleich

Pflegephilosophie?



Deutschland 2015 und 2010, mit internationalem Mittelwert

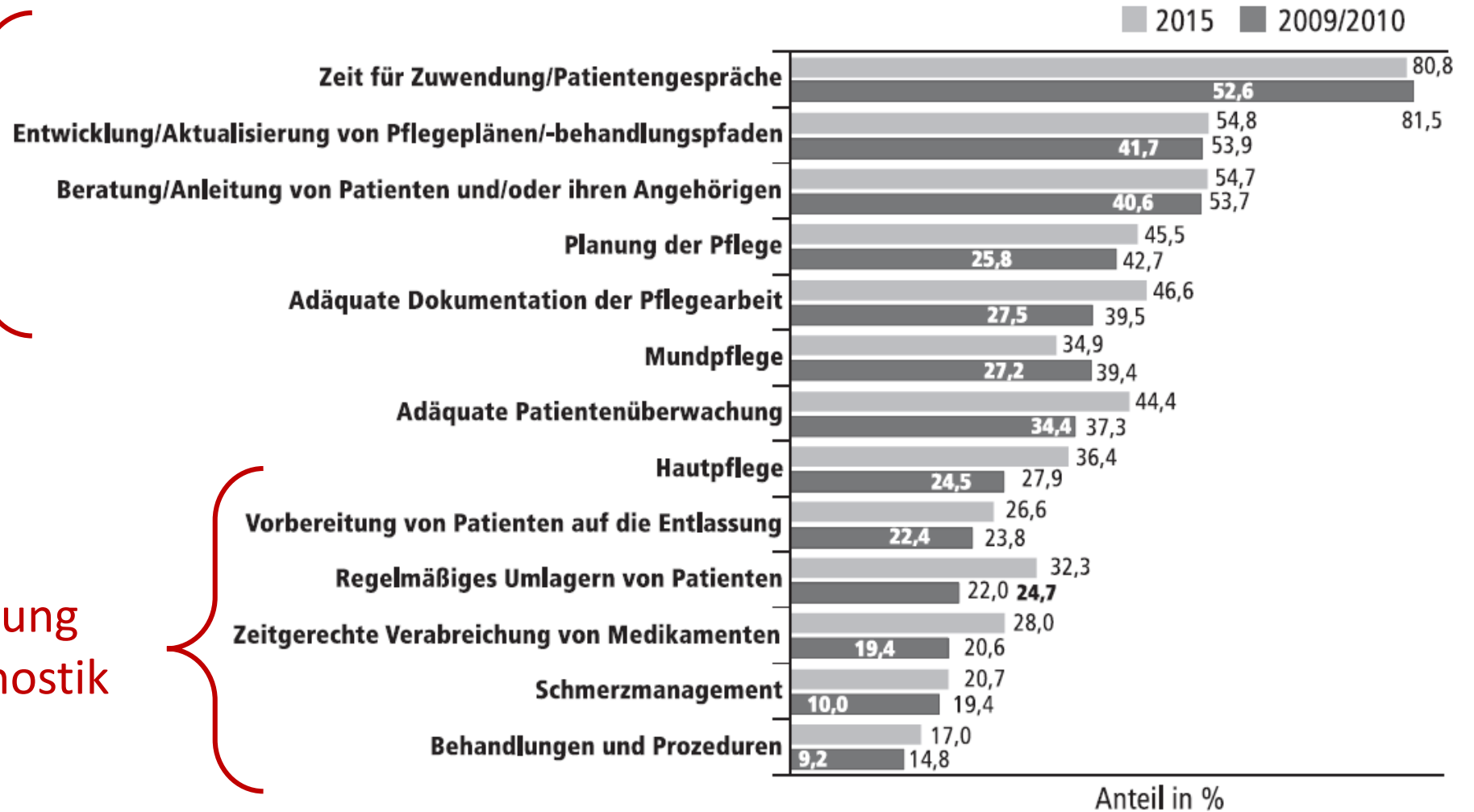


Quelle: Ergebnisse der RN4Cast-Studie (Zahlen z. T. aus Ausserhofer et al. 2014, Zander et al. 2014)
Krankenhaus-Report 2017

Deutschland 2015 und 2010, mit internationalem Mittelwert

Psychosoziale Aspekte, Dokumentation

Behandlung und Diagnostik



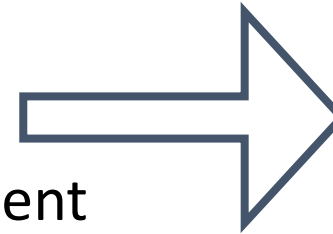
Quelle: Ergebnisse der RN4Cast-Studie (Zahlen z. T. aus Ausserhofer et al. 2014, Zander et al. 2014)
Krankenhaus-Report 2017

Derzeitige Evidence-Lage – was wird rationiert

(Jones et al., 2015)

Die **häufigsten** rationierten Tätigkeiten

- Emotionale Unterstützung
- Edukation
- Koordination und Entlassungsmanagement
- Pflegeplanung
- Pünktlichkeit der Intervention



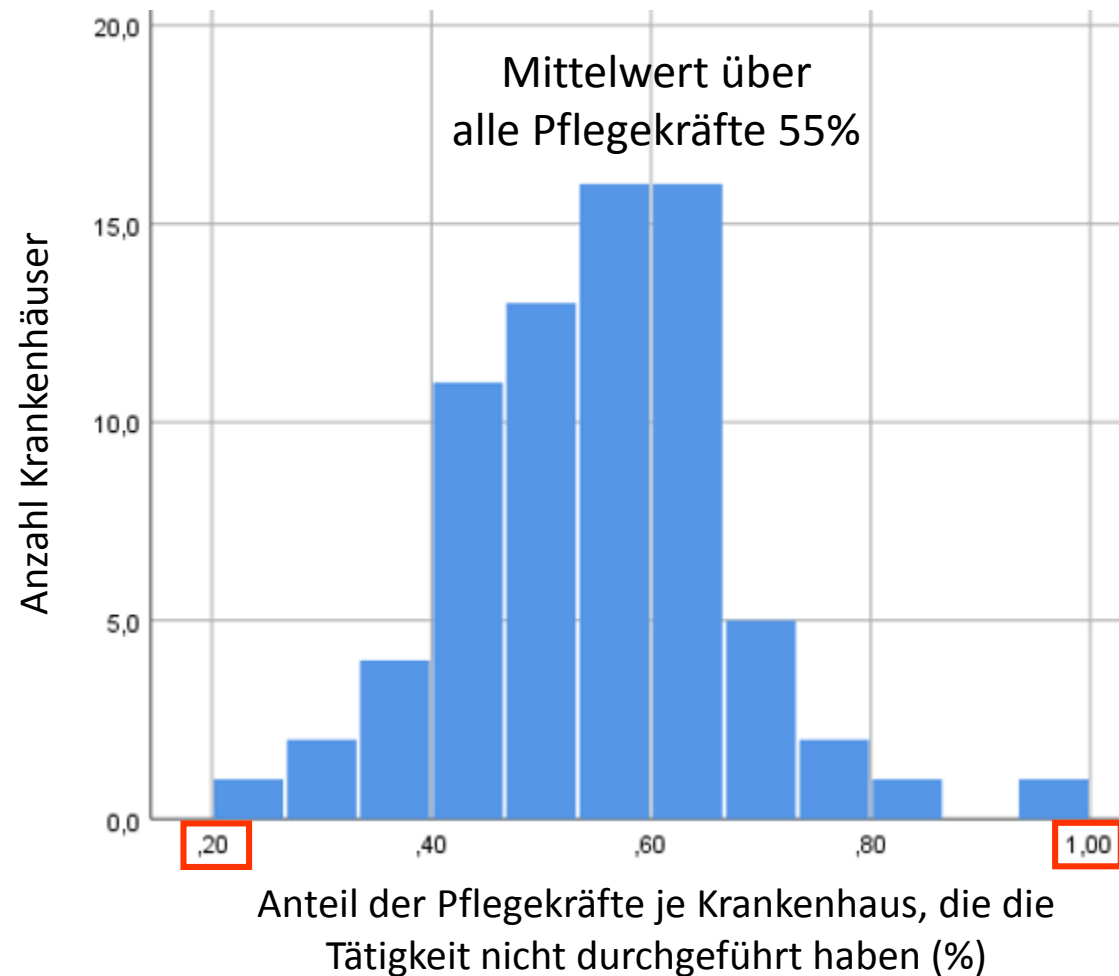
- Indirekter Effekt auf Gesundheit
- Kein sofortiger Effekt auf Gesundheit
- Mehr Zeit notwendig
- Weniger überprüfbar

Die **am wenigsten** rationierten Tätigkeiten

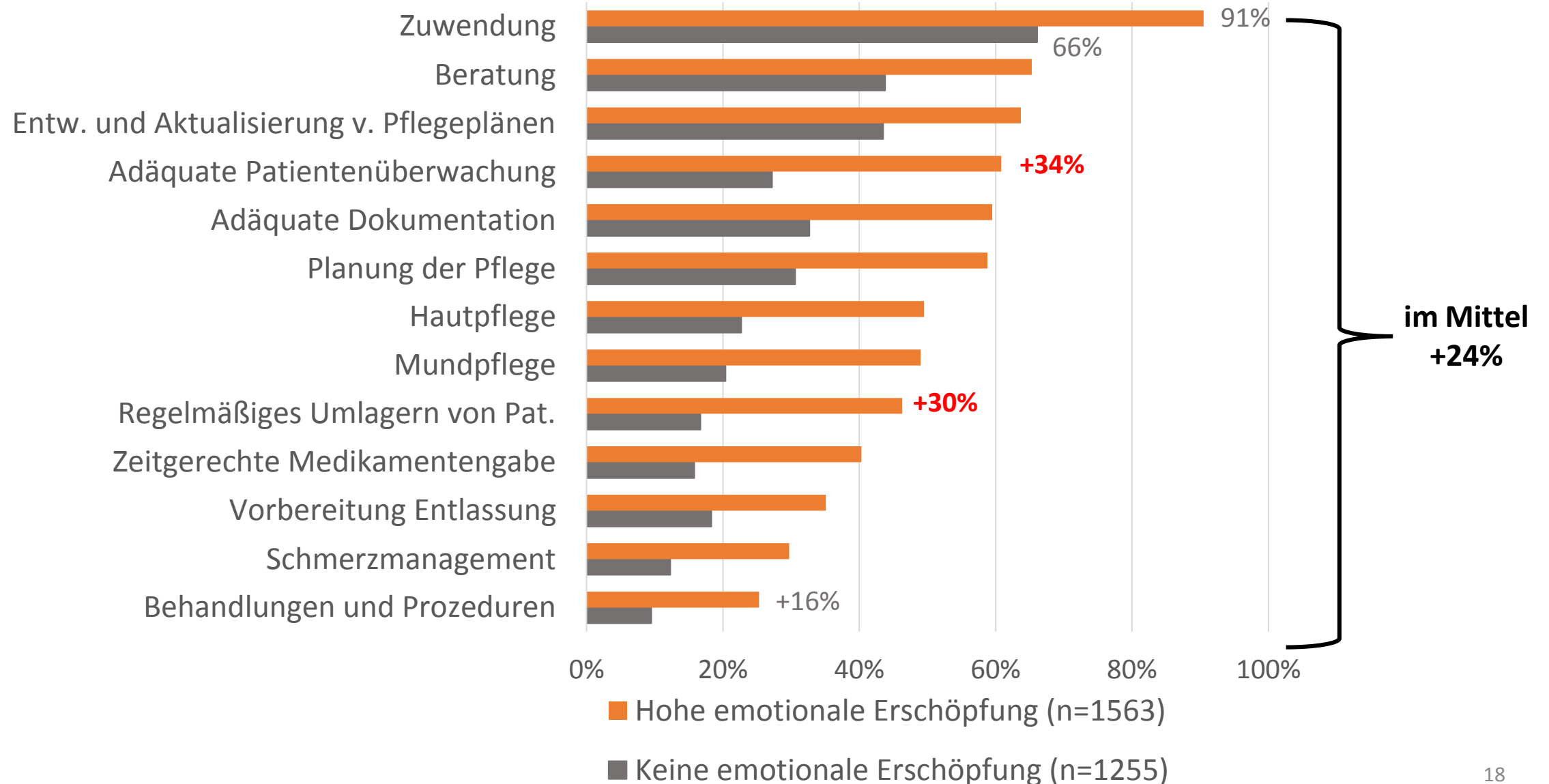
- Vermeidung von Infektionen
- Behandlung, Tests, Prozeduren
- Ernährung
- Ausscheidung

Unterschiede zwischen den Krankenhäusern

Beratung/Anleitung von Patienten/Angehörigen



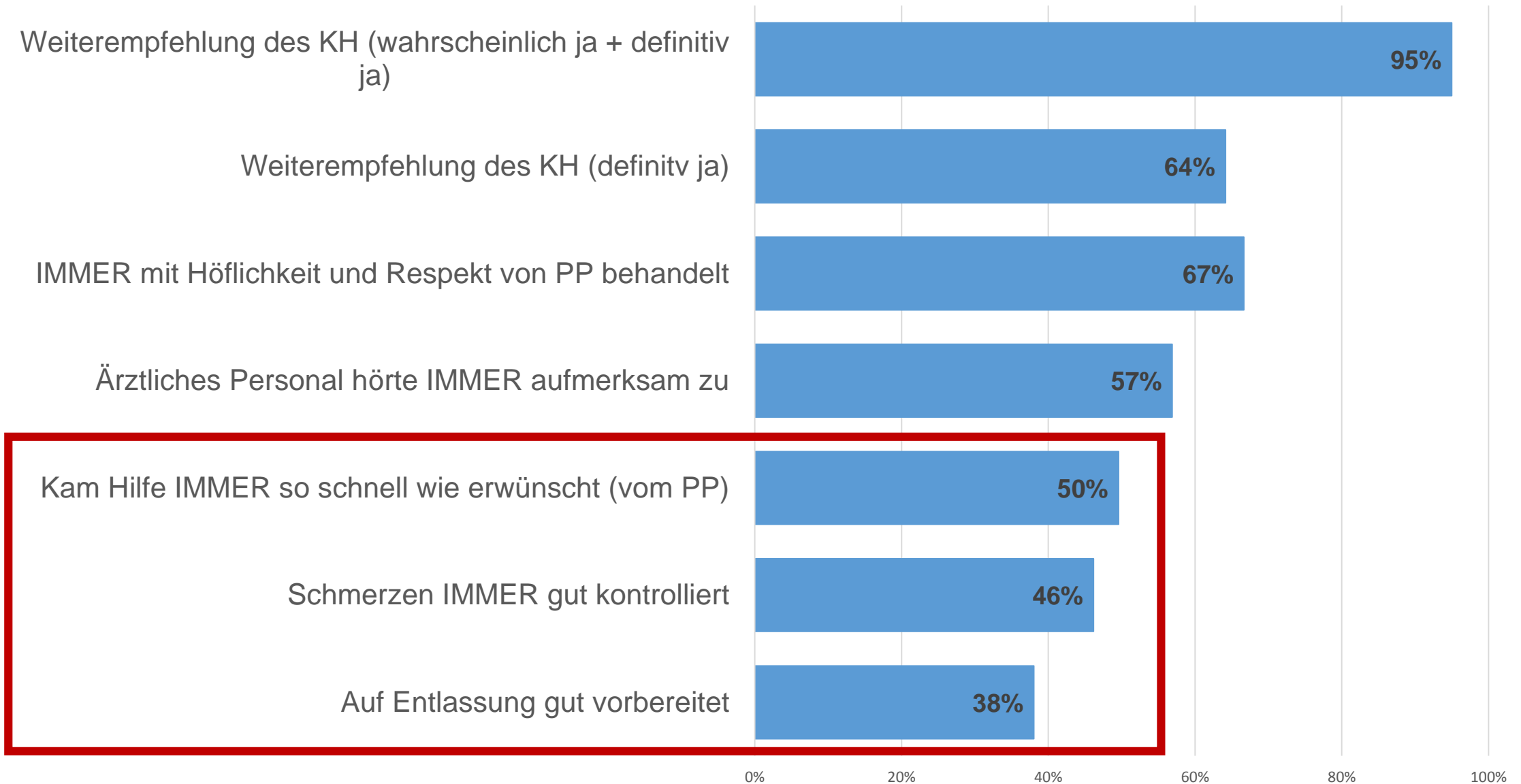
Implizite Rationierung und Emotionale Erschöpfung



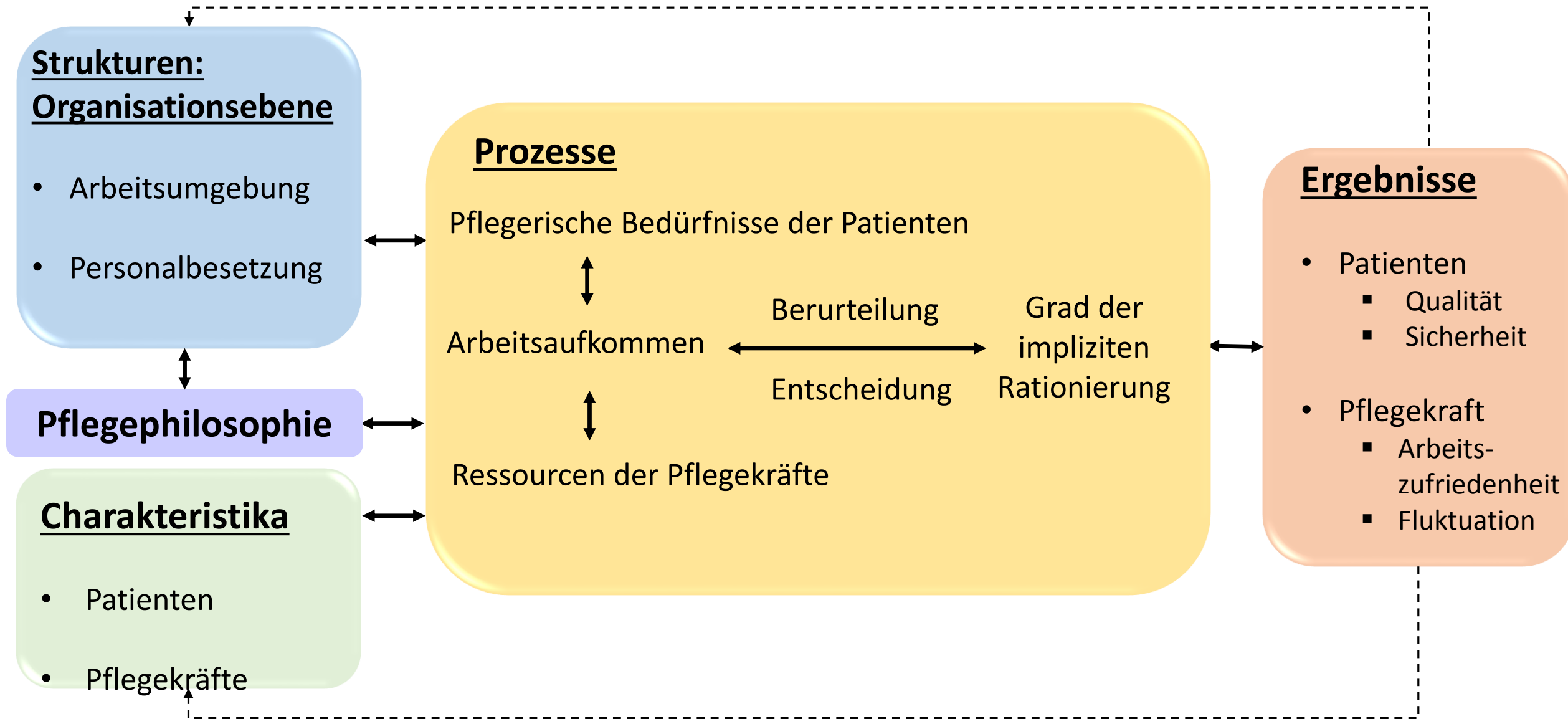
Zusammenfassung – Wurden 2015 Pflegeleistungen vernachlässigt?

- **91,3% rationieren** mind. **1** Tätigkeit
- **5,2 Tätigkeiten** im Durchschnitt
- in **9 KH** haben **ALLE** Befragten rationiert
- **17%** Prozeduren bis **80%** Zeit und Zuwendung

Die Patientenperspektive (2015)



Modell der impliziten Rationierung (in Anlehnung an Schubert et al. 2007)



(Moderate) Einfluss-Faktoren und Lösungsansätze

(Griffith et al. 2018, Jones et al., 2015)

Meso-Ebene

Makro-Ebene

Strukturen:

- Personalbesetzung (Pflegefachkräfte!)
- Adäquate Ressourcen
- Klima der Patientensicherheit
- Teamwork
- Unerwartet viele oder akute Fälle

Charakteristika:

- Pflegekräfte:
- Kein Effekt oder nicht eindeutig

Prozesse Mikro-Ebene

Pflegerische Bedürfnisse der Patienten



Arbeitsaufkommen

Berurteilung

Entscheidung

Ressourcen der Pflegekräfte



Grad der impliziten Rationierung

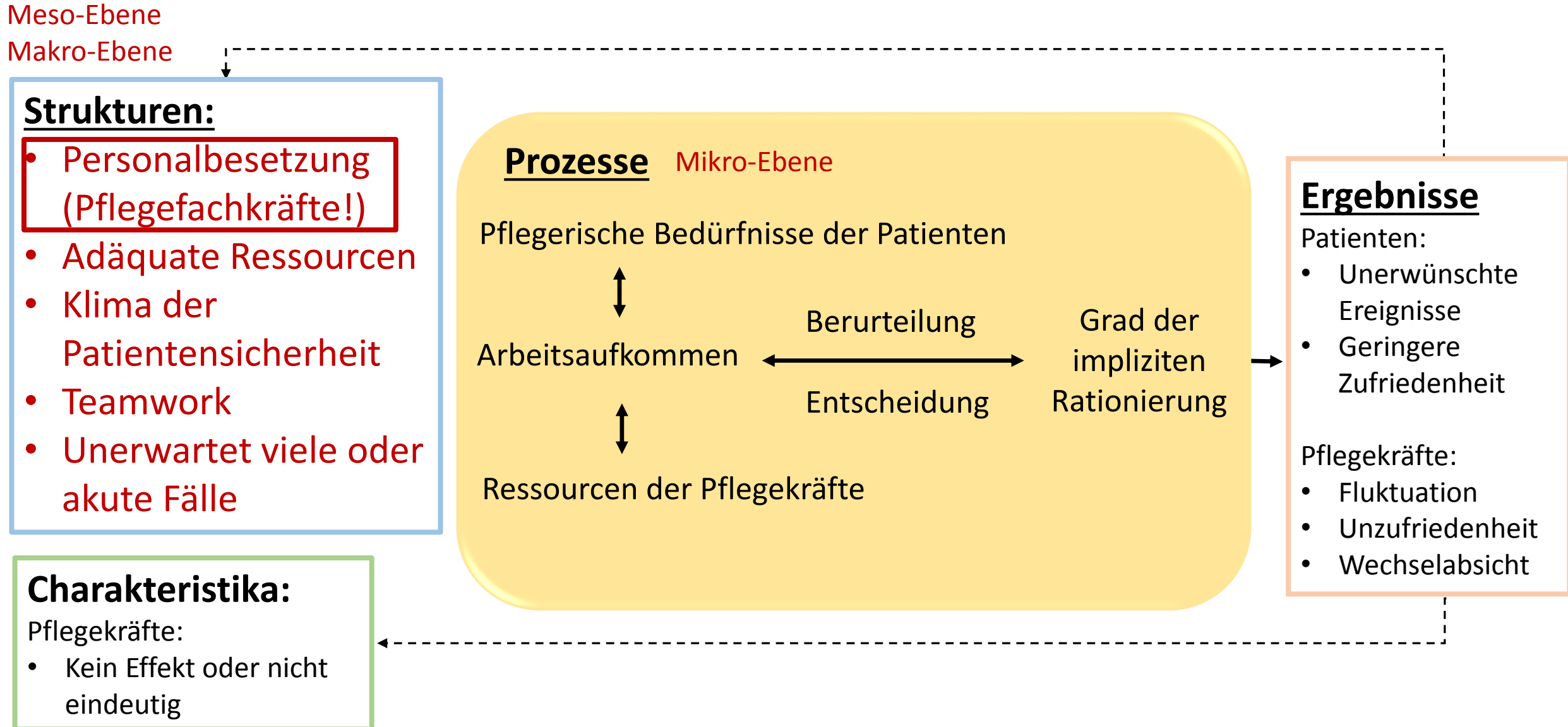
Ergebnisse

Patienten:

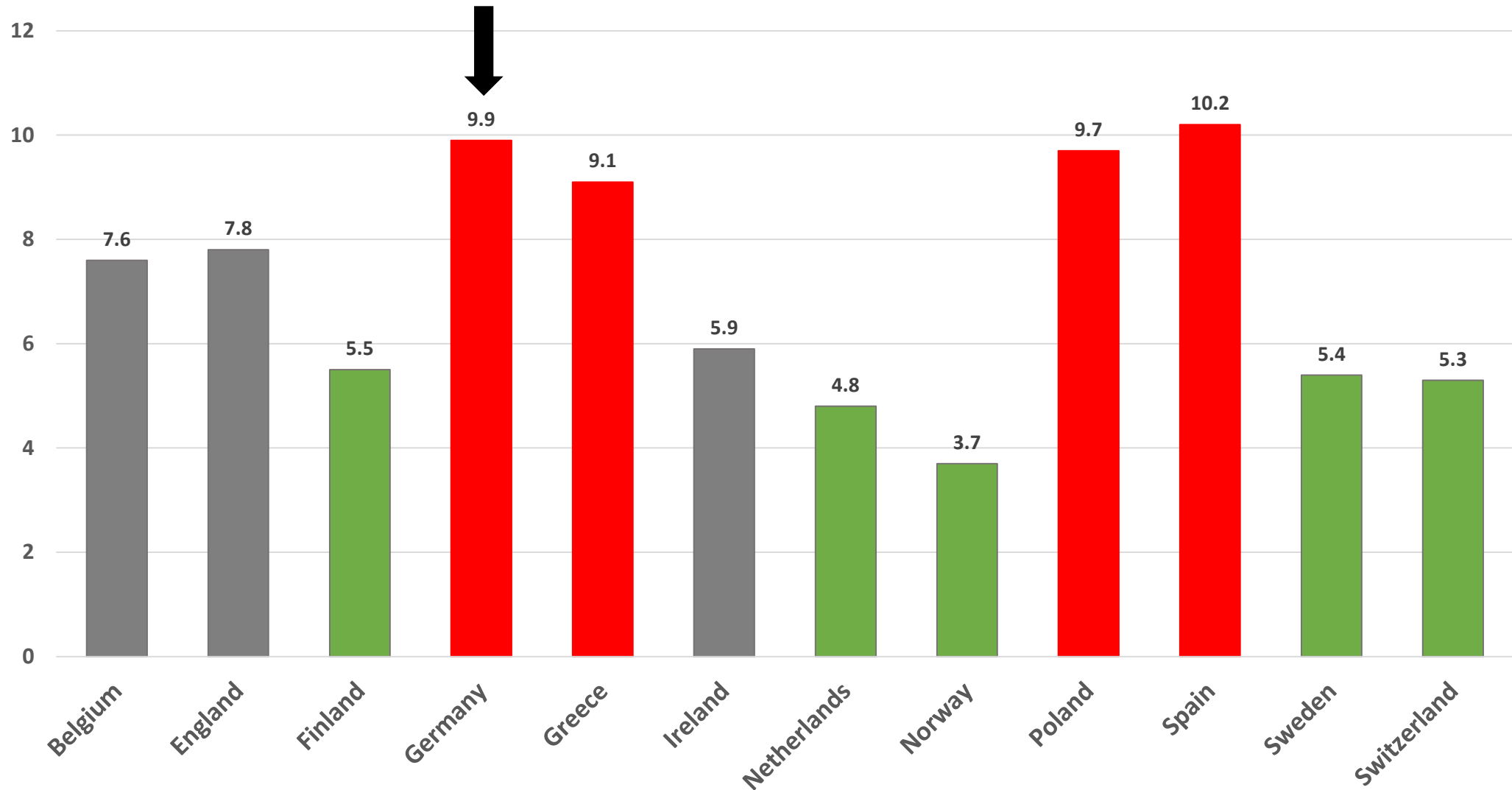
- Unerwünschte Ereignisse
- Geringere Zufriedenheit

Pflegekräfte:

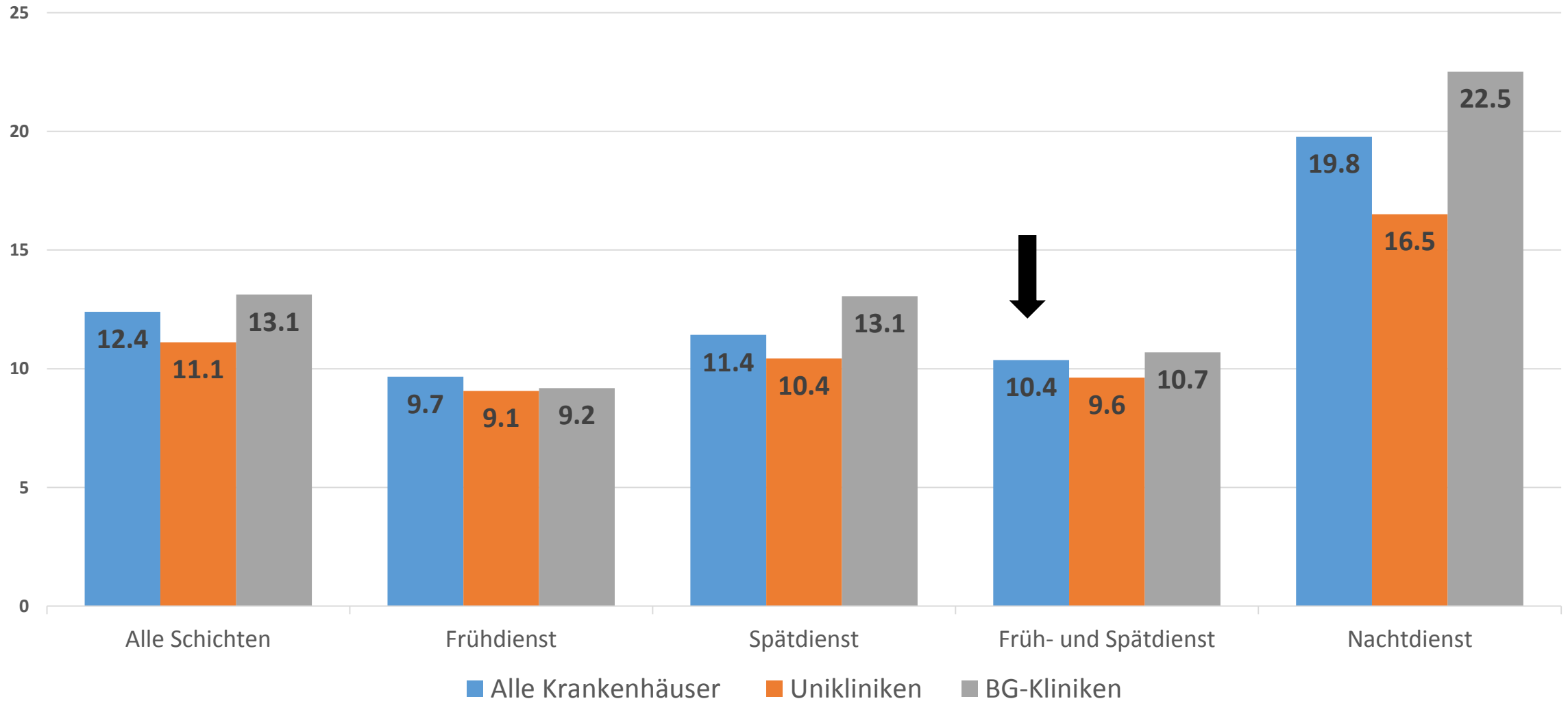
- Fluktuation
- Unzufriedenheit
- Wechselabsicht



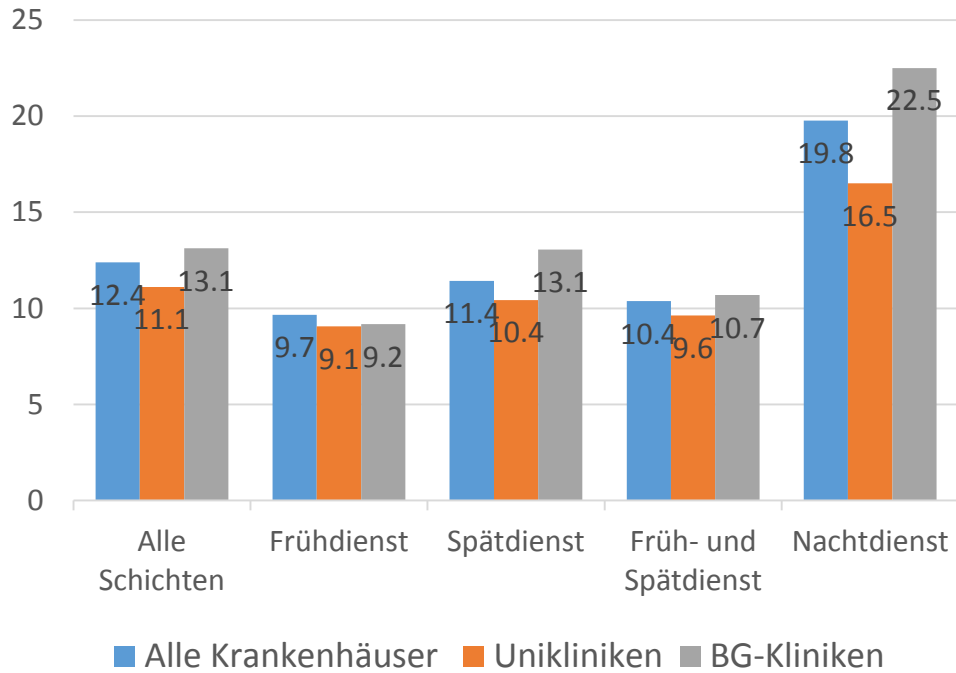
Patienten-Pflegekraft Relation 2010 – Deutschland im internationalen Vergleich



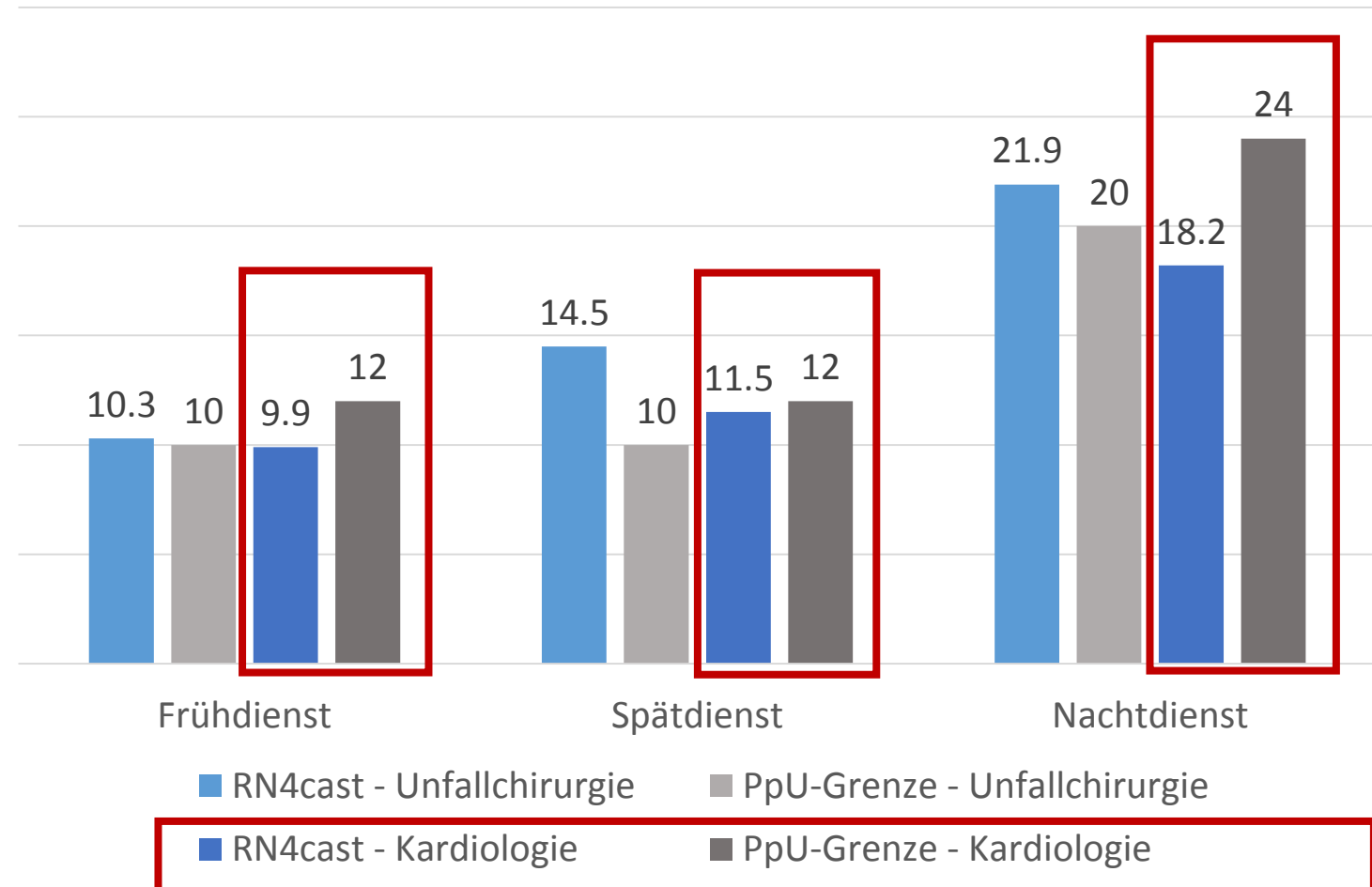
Patienten-Pflegekraft Relation 2015



Patienten-Pflegekraft Relation 2015 - Personaluntergrenzen



Aktuelles Thema: Personaluntergrenzen



n= 312 Unfallchirurgie; 306 Kardiologie

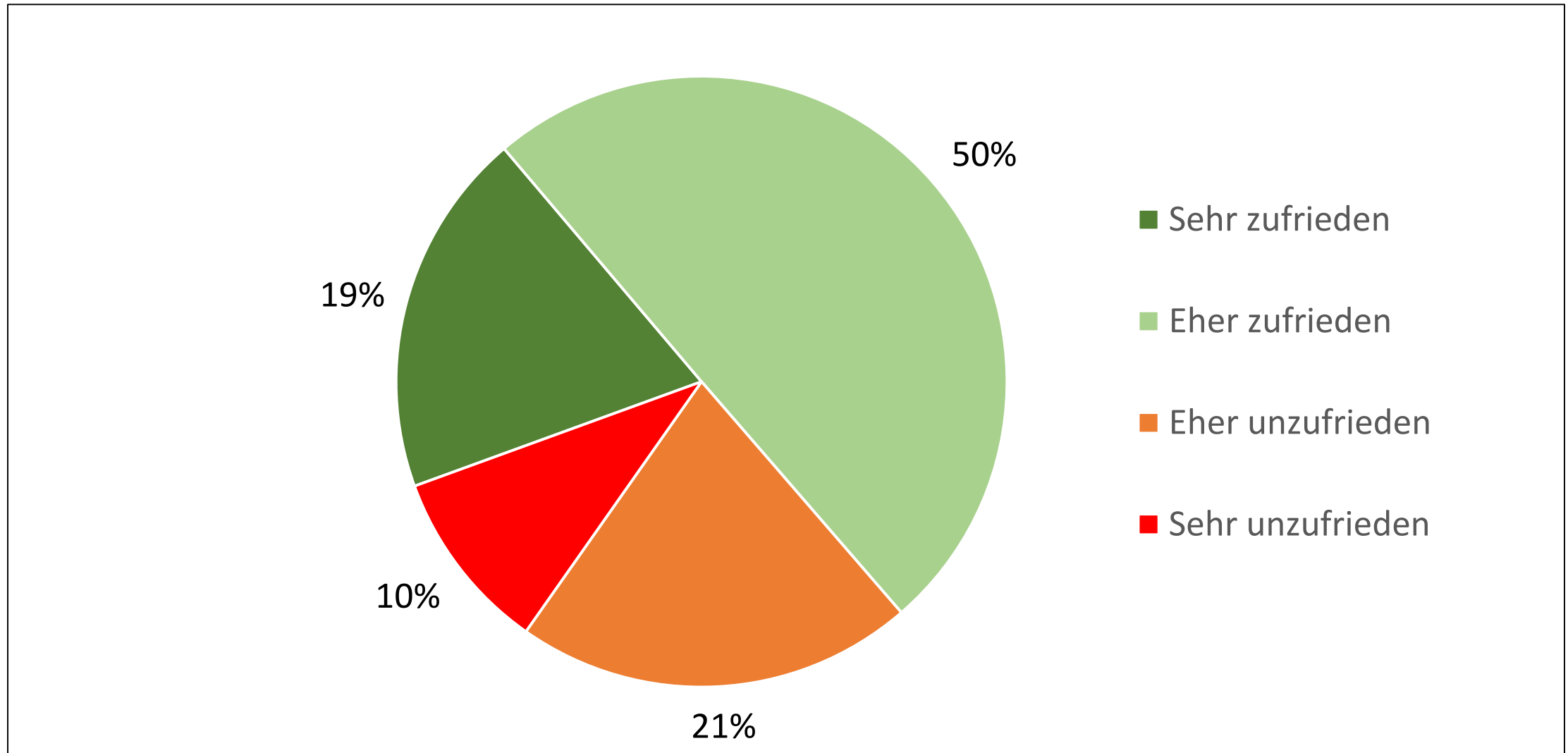
Limitationen

- Querschnitt-Studien → kausaler Zusammenhang von Einflussfaktoren nicht überprüfbar
- Hauptsächlich Selbstauskunft der Pflegekräfte
- Hauptsächlich chirurgische und internistische Stationen, keine hochspezialisierten Pflegebereiche (z.B. ITS)
- Effekte auf Patienten-Outcomes wie Verweildauer, Wiedereinweisung, Mortalität noch nicht bekannt

Fazit und Diskussion

- Negative Entwicklung in der wahrgenommenen Versorgungsqualität
- Therapeutische Tätigkeiten werden eher rationiert als psychosoziale
- Personalmangel wird mit impliziter Rationierung assoziiert
- Angestrebte Personaluntergrenzen werden das Problem kaum lösen können
- Implizite Rationierung könnte als Qualitätsindikator genutzt werden

Zufriedenheit mit der Berufswahl



Vielen Dank!

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

Julia.koeppen@tu-berlin.de

Literatur

- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H et al. Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. *Health Affairs* 2001; 20(3):43–53.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50(2):143–53.
- Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, Geest S de, Rafferty AM et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Qual Saf* 2014; 23(2):126–35.
- Breyer F. Implizite versus explizite Rationierung von Gesundheitsleistungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2012; 55(5):652–9.
- Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *J Adv Nurs* 2018; 74(7):1474–87.
- Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *INT J NURS STUD* 2015; 52(6):1121–37.
- Papastavrou E, Andreou P, Efstathiou G. Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *Int J Health Plann Manage* 2014; 29(1):3–25.
- Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Schaffert-Witvliet B, Geest S de. Validation of the Basel Extent of Rationing of Nursing Care instrument. *Nursing Research* 2007; 56(6):416–24.
- Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Aiken LH, Schaffert-Witvliet B, Sloane DM et al. Rationing of nursing care and its relationship to patient outcomes: the Swiss extension of the International Hospital Outcomes Study. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(4):227–37.
- Schubert M, Ausserhofer D, Desmedt M, Schwendimann R, Lesaffre E, Li B et al. Levels and correlates of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals—A cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2013; 50(2):230–9.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). Grunddaten der Krankenhäuser 2017. Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2018.
- Statistisches Bundesamt (Destatis). Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle). Fachserie 12, Reihe 6.2.1, 2017.
- Zander B, Dobler L, Bäuml M, Busse R. Implizite Rationierung von Pflegeleistungen in deutschen Akutkrankenhäusern – Ergebnisse der internationalen Pflegestudie RN4Cast. *Gesundheitswesen* 2014;76(11):727–34.
- Zander B, Köppen J, Busse R. Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive. In: Klauber J et al. (Hrsg.) *Krankenhausreport 2017*.