

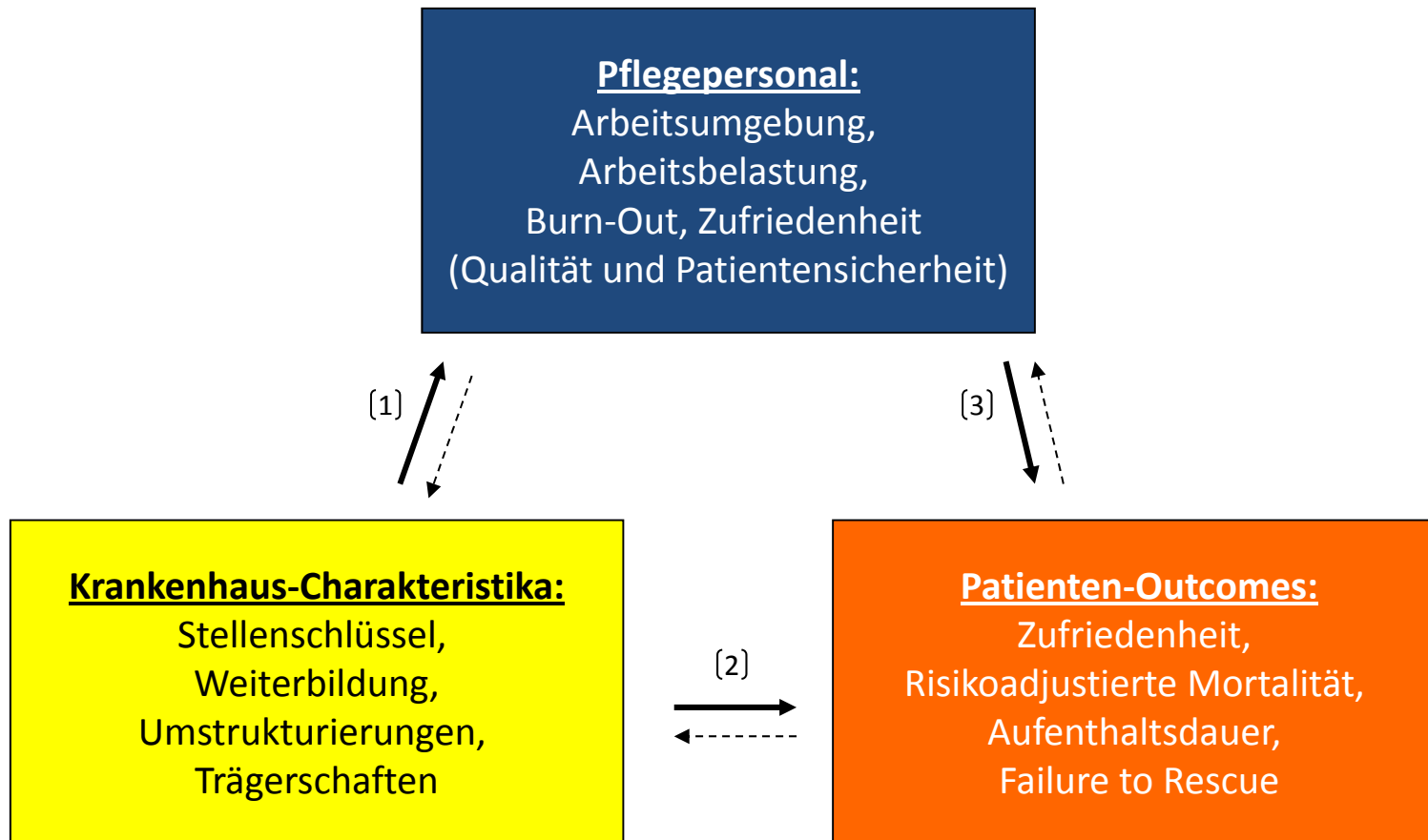


Arbeitsumgebung, Pflegepersonalausstattung, Zufriedenheit und Qualität der Versorgung: Ergebnisse des RN4Cast-Projektes zu Deutschland im Vergleich

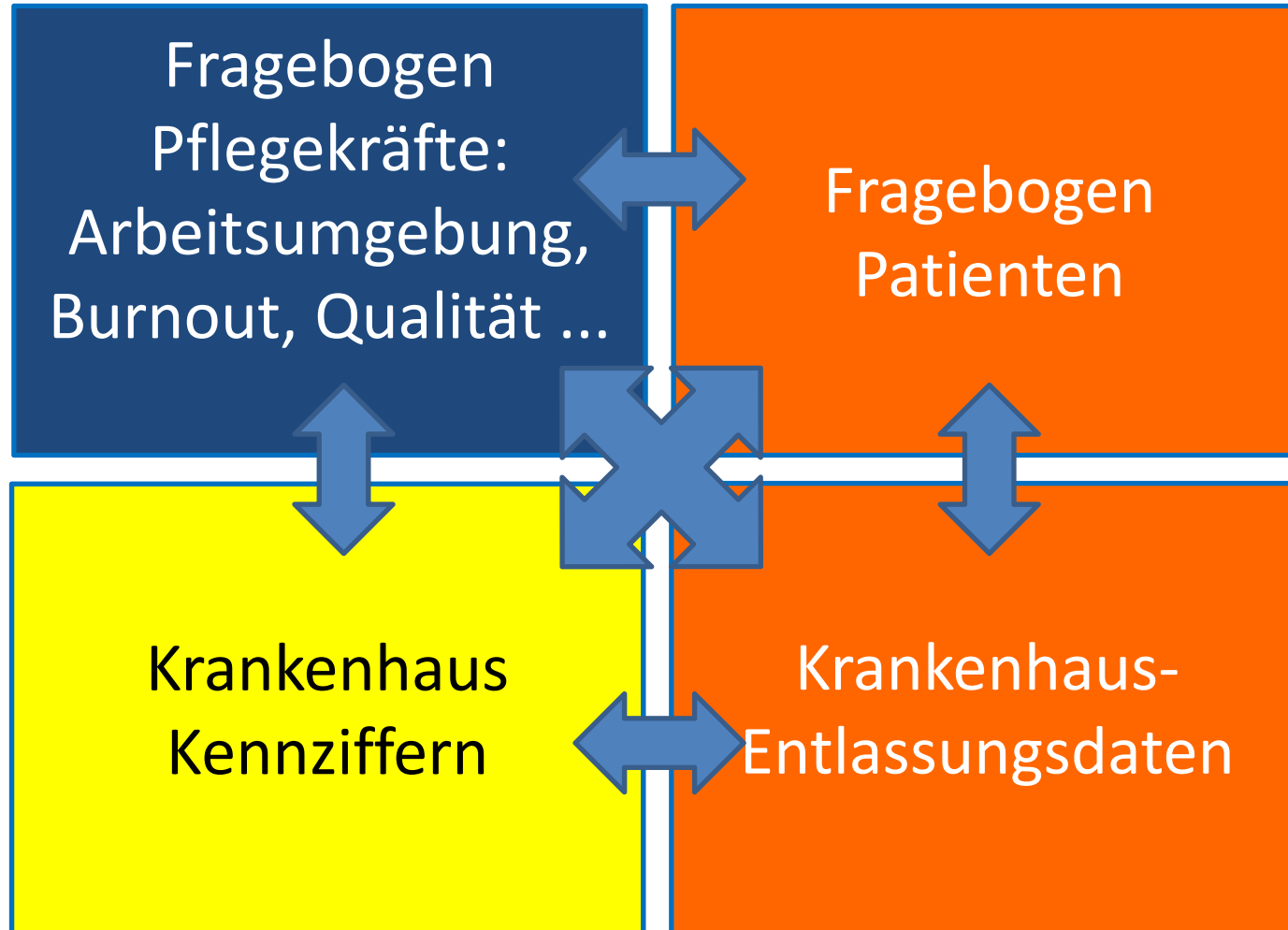


Prof. Dr. med. Reinhard Busse
Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
Technische Universität Berlin

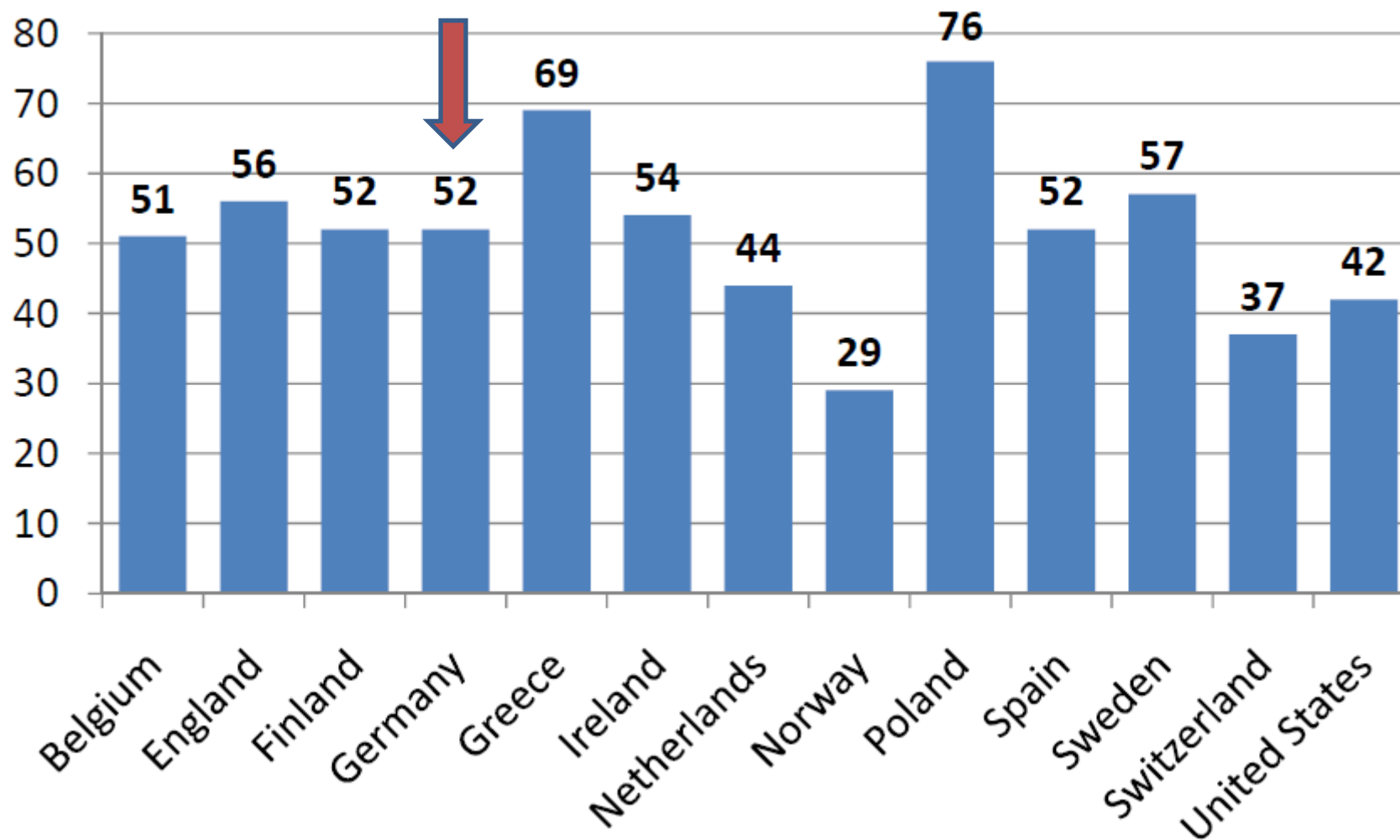
Dem RN4Cast-Projekt zugrunde liegende Hypothesen



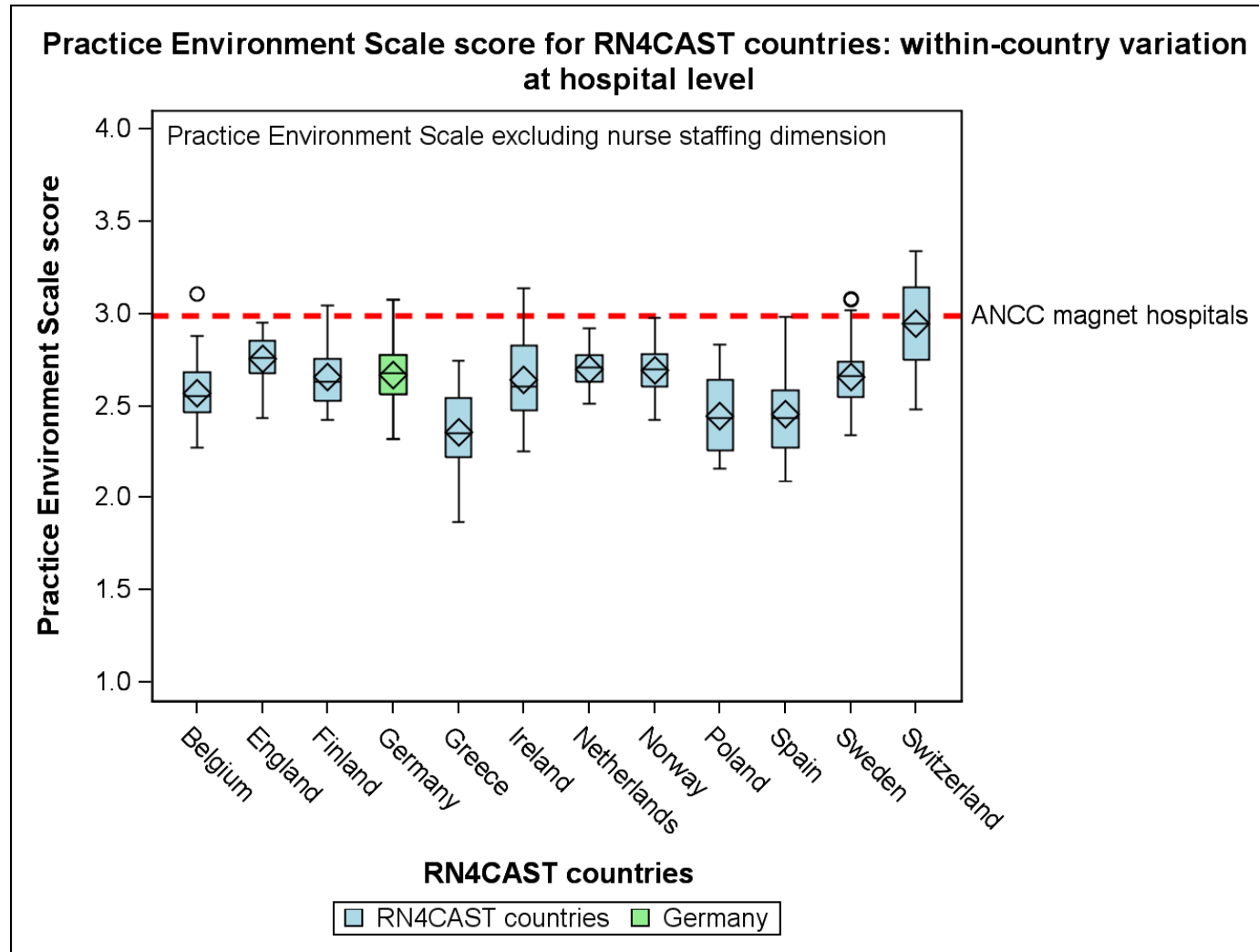
RN4Cast-Instrumente



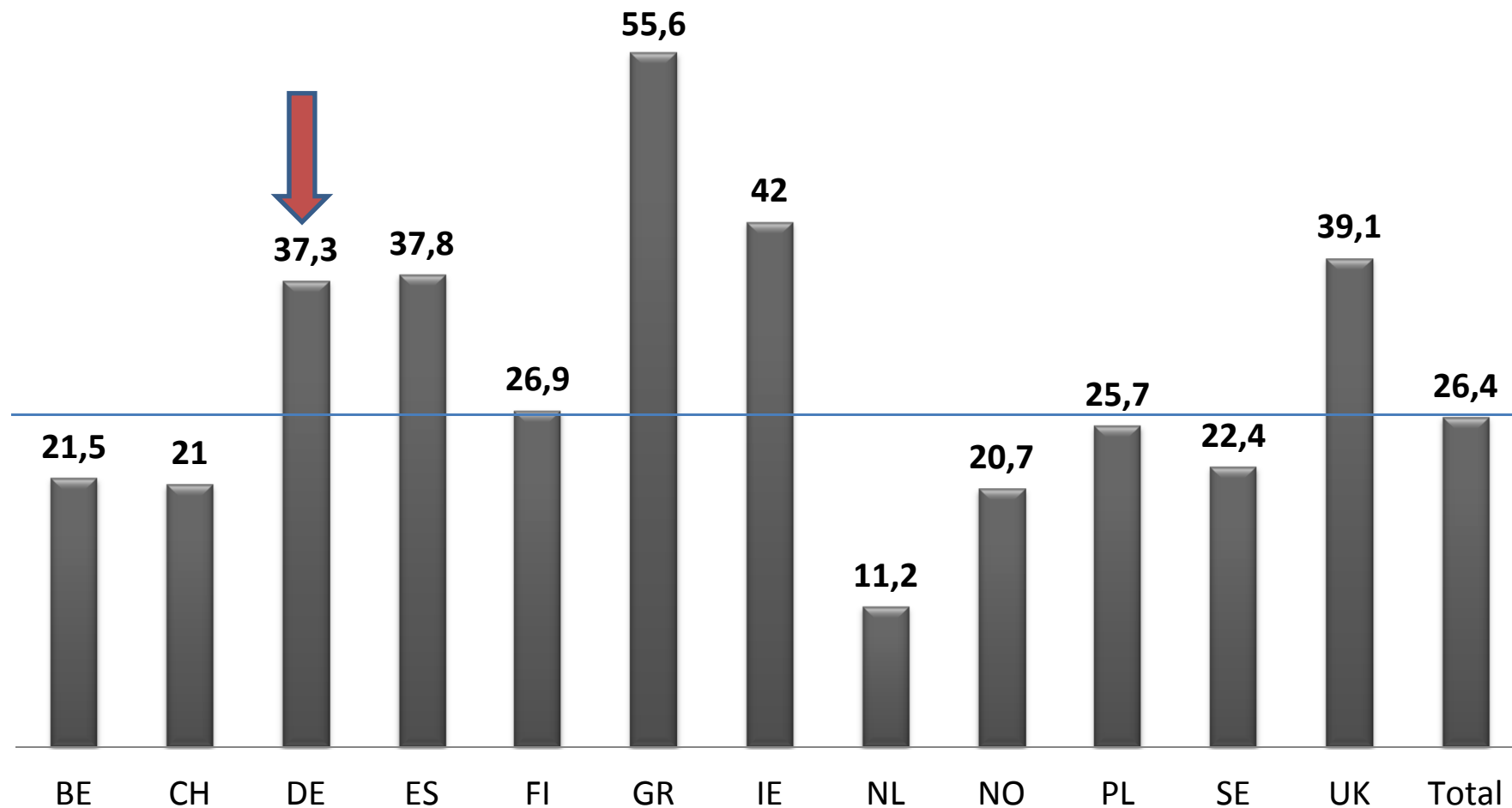
Rund die Hälfte aller Pflegekräfte bewerten ihre Arbeitsumgebung nur als schlecht/ mäßig (poor/ fair) ...



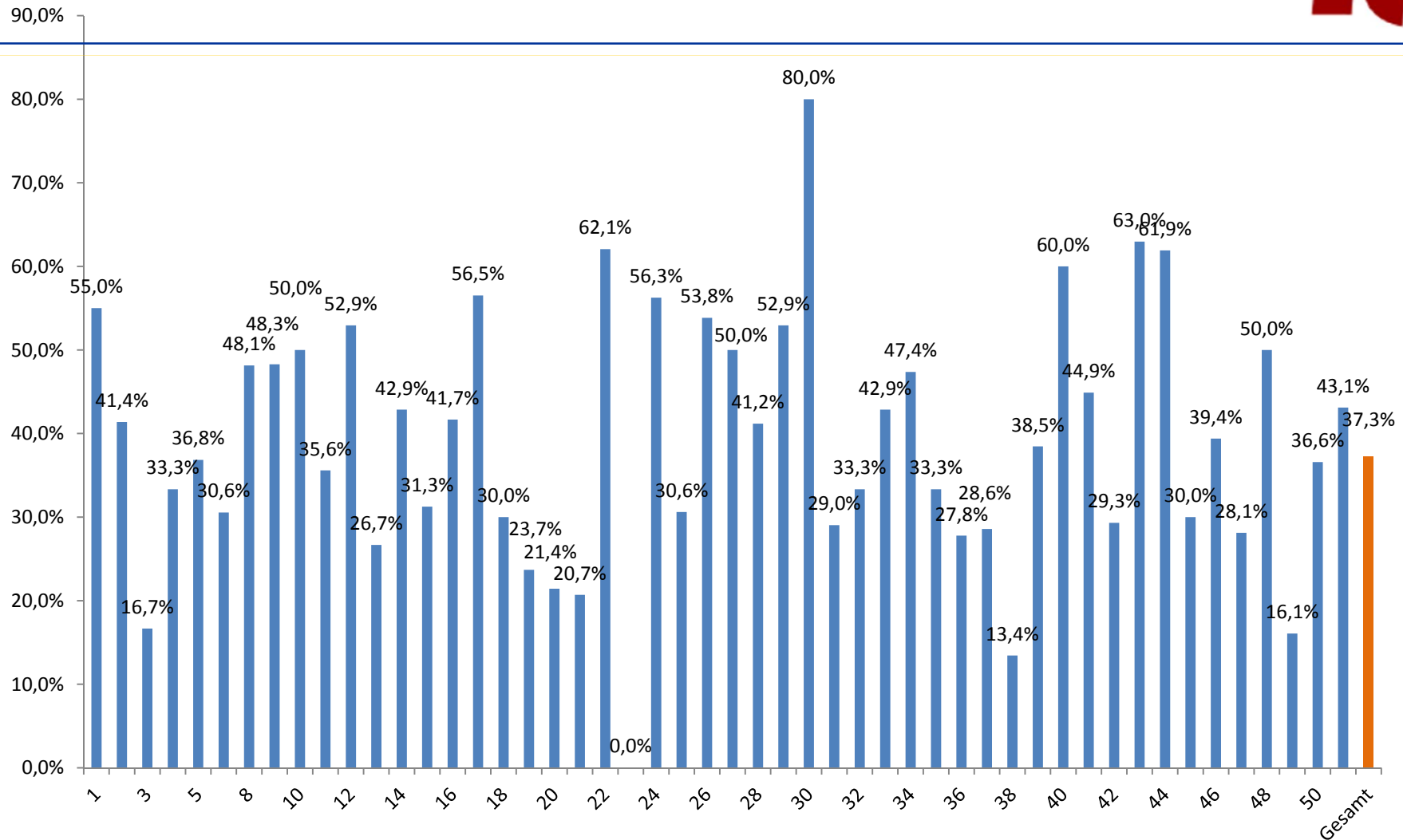
... womit nur wenige Krankenhäuser "Magnet hospital"-Level erreichen



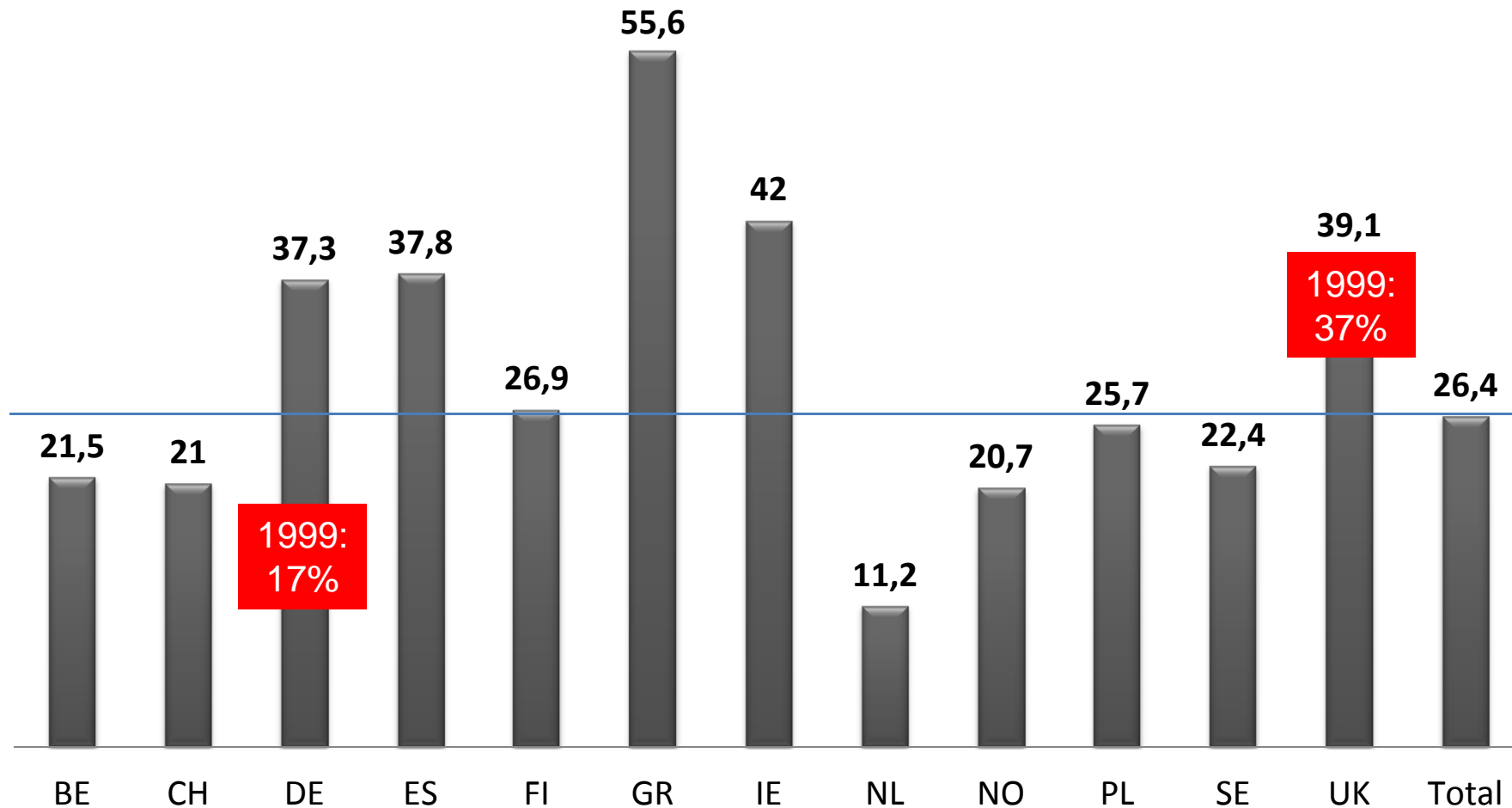
In den RN4Cast-Ländern sind daher >25% der Pflegekräfte mit ihrer Arbeitssituation unzufrieden ...



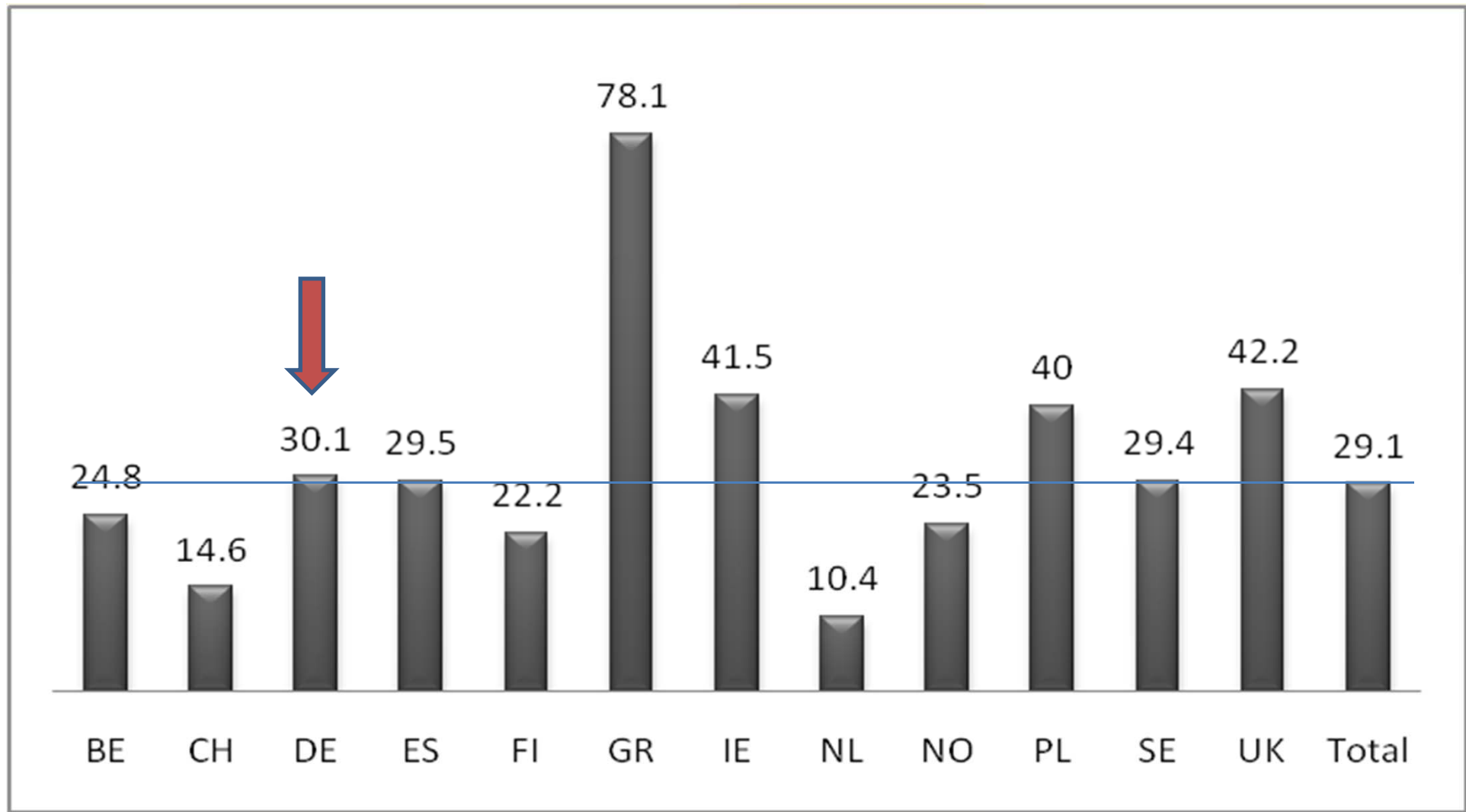
... in Deutschland zwischen 0% und 80% ...



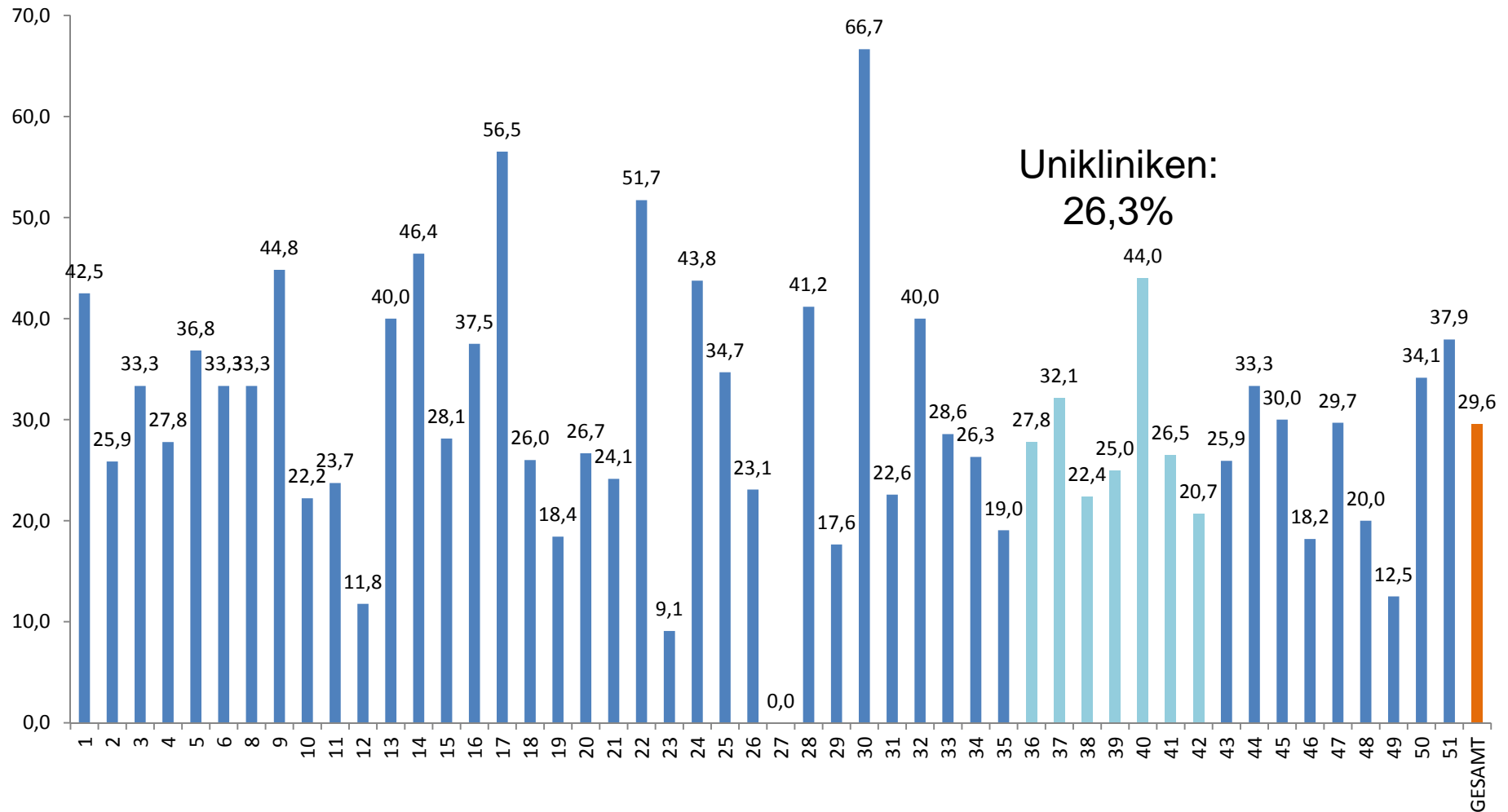
... bei sehr starker Zunahme gegenüber 1999



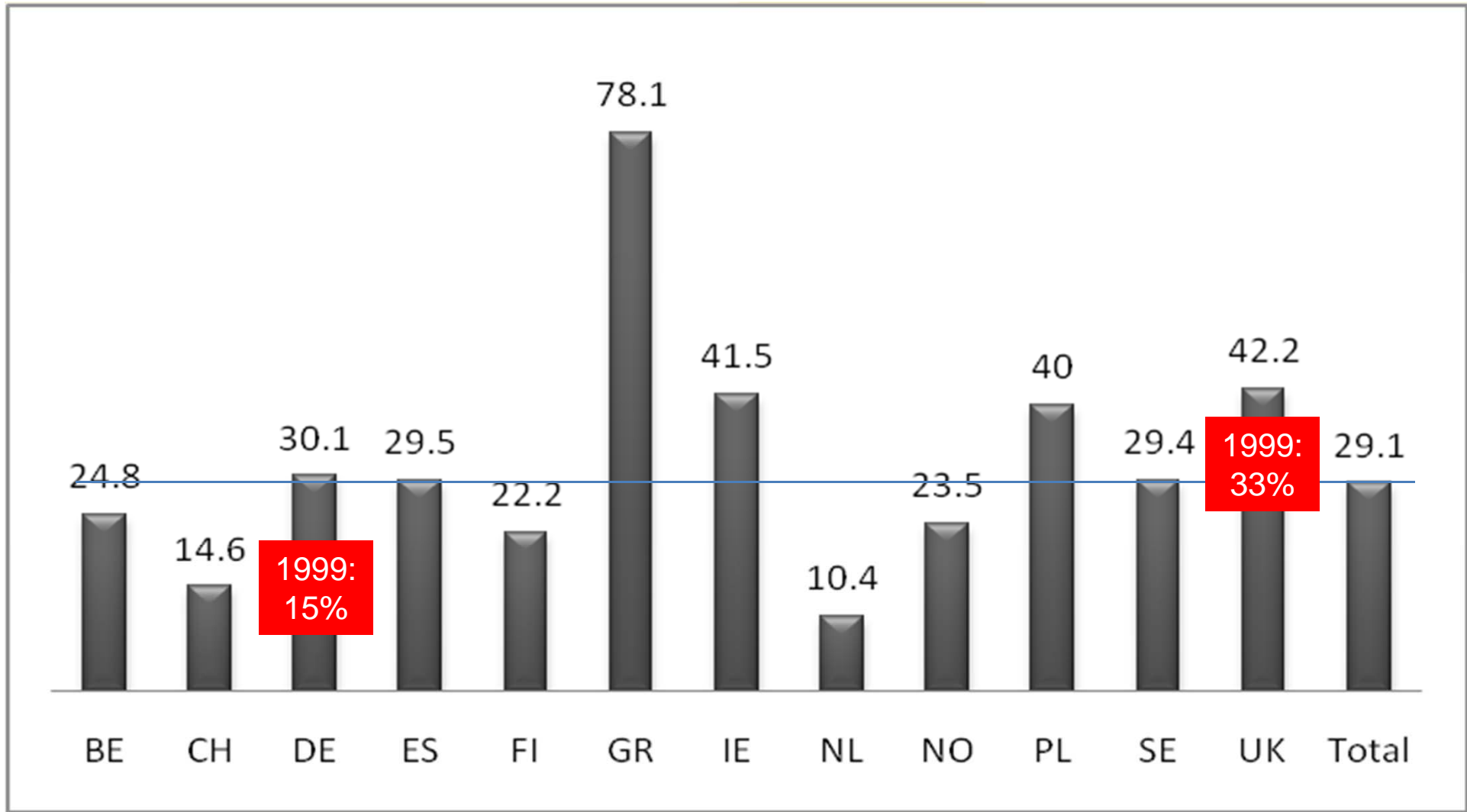
Sogar knapp 30% leiden unter Burnout (emotionaler Erschöpfung) ...



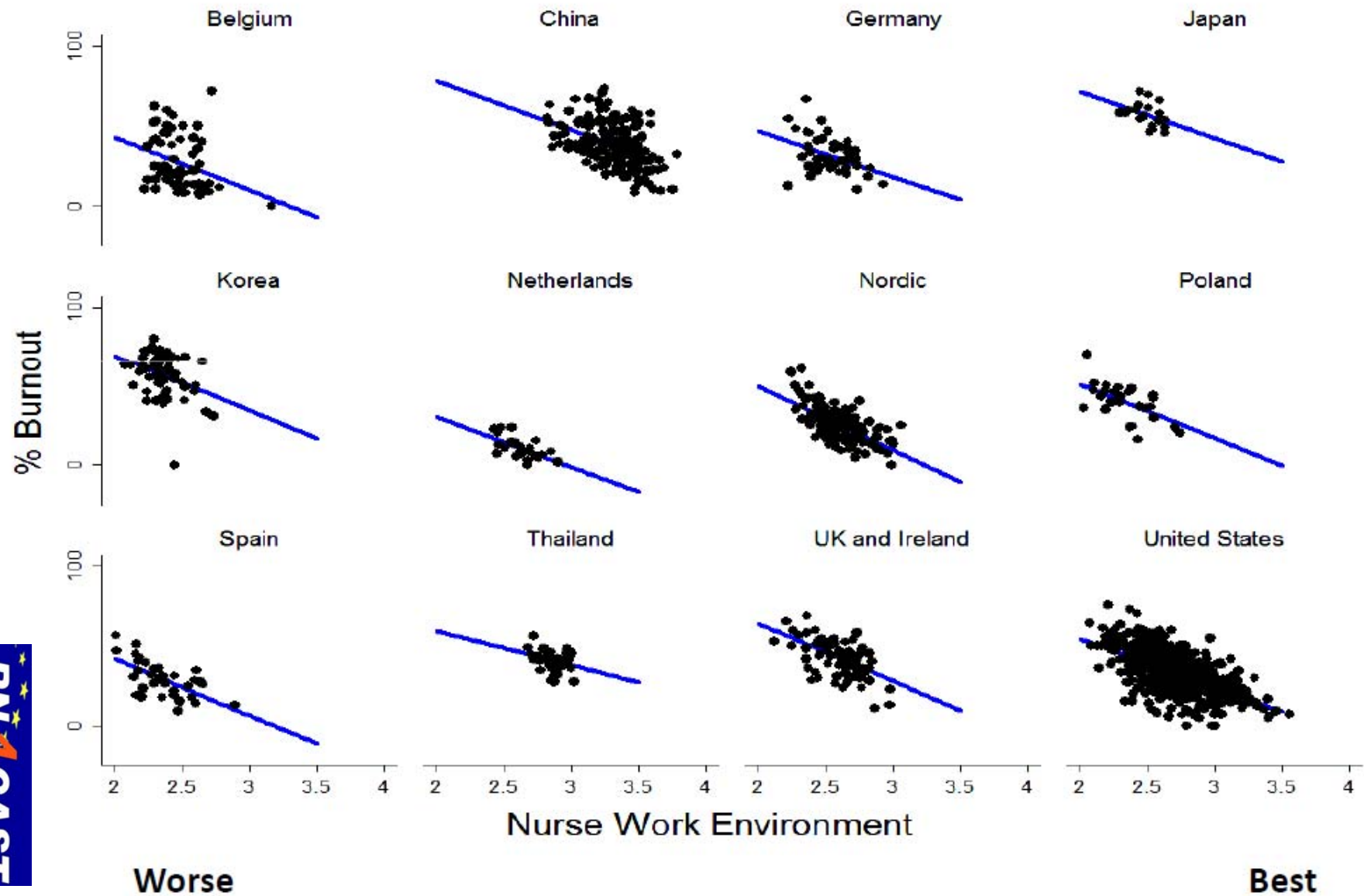
Auf Krankenhausebene in Deutschland: Emotionale Erschöpfung hoch in %



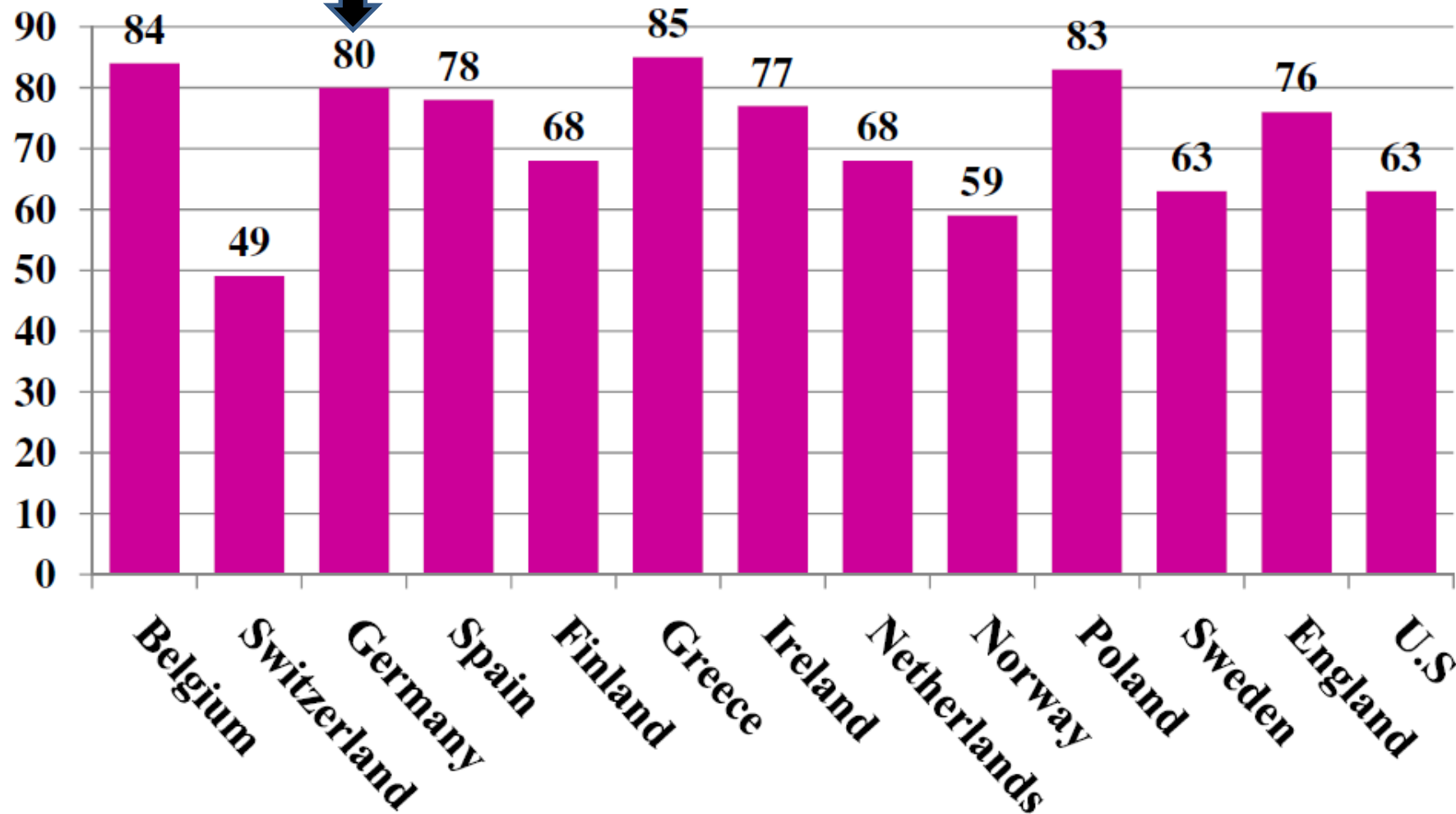
... eine Verdoppelung gegenüber 1999



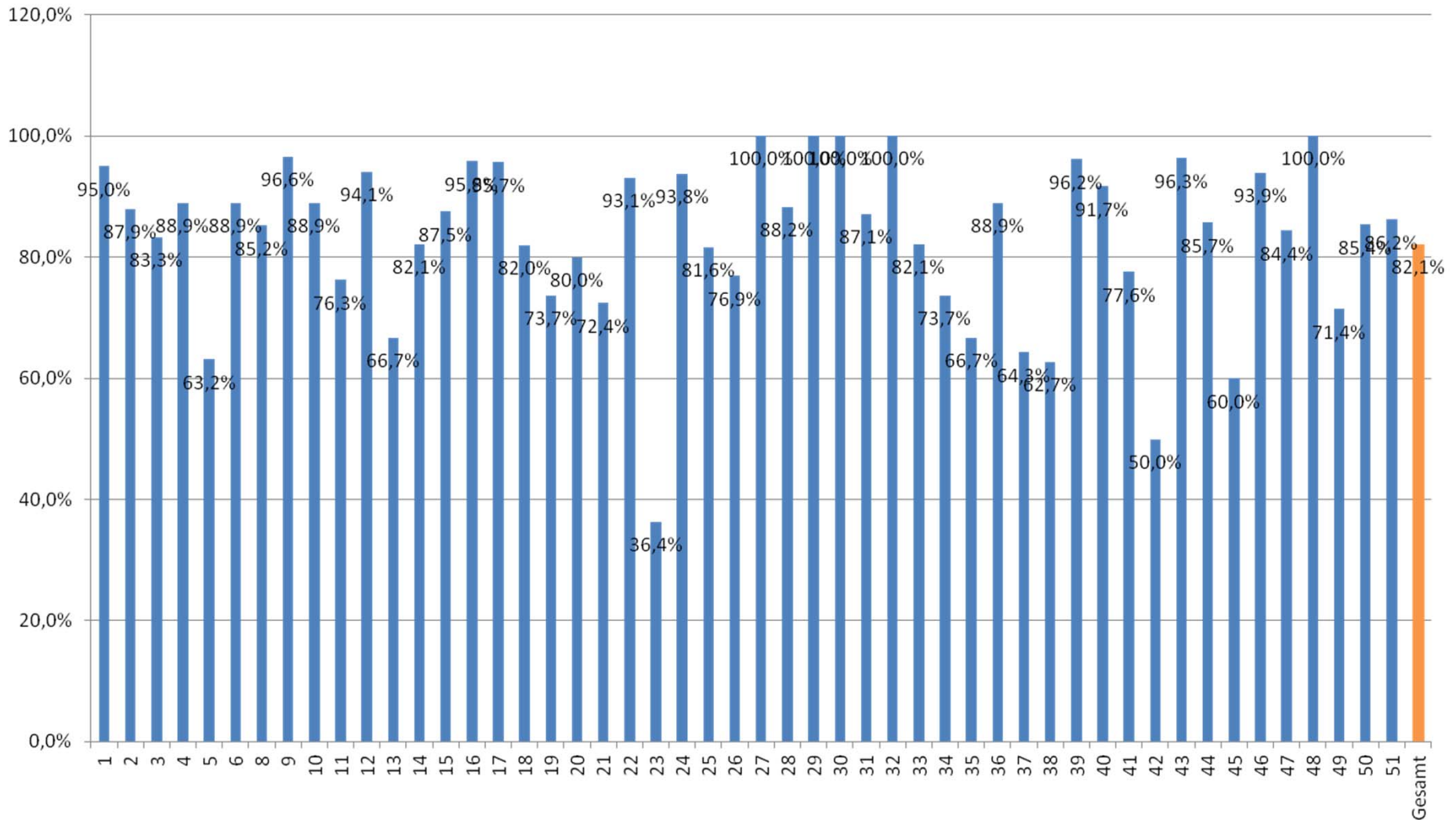
Gute Arbeitsumgebung korreliert mit niedrigerer Burnout-Rate in allen Ländern



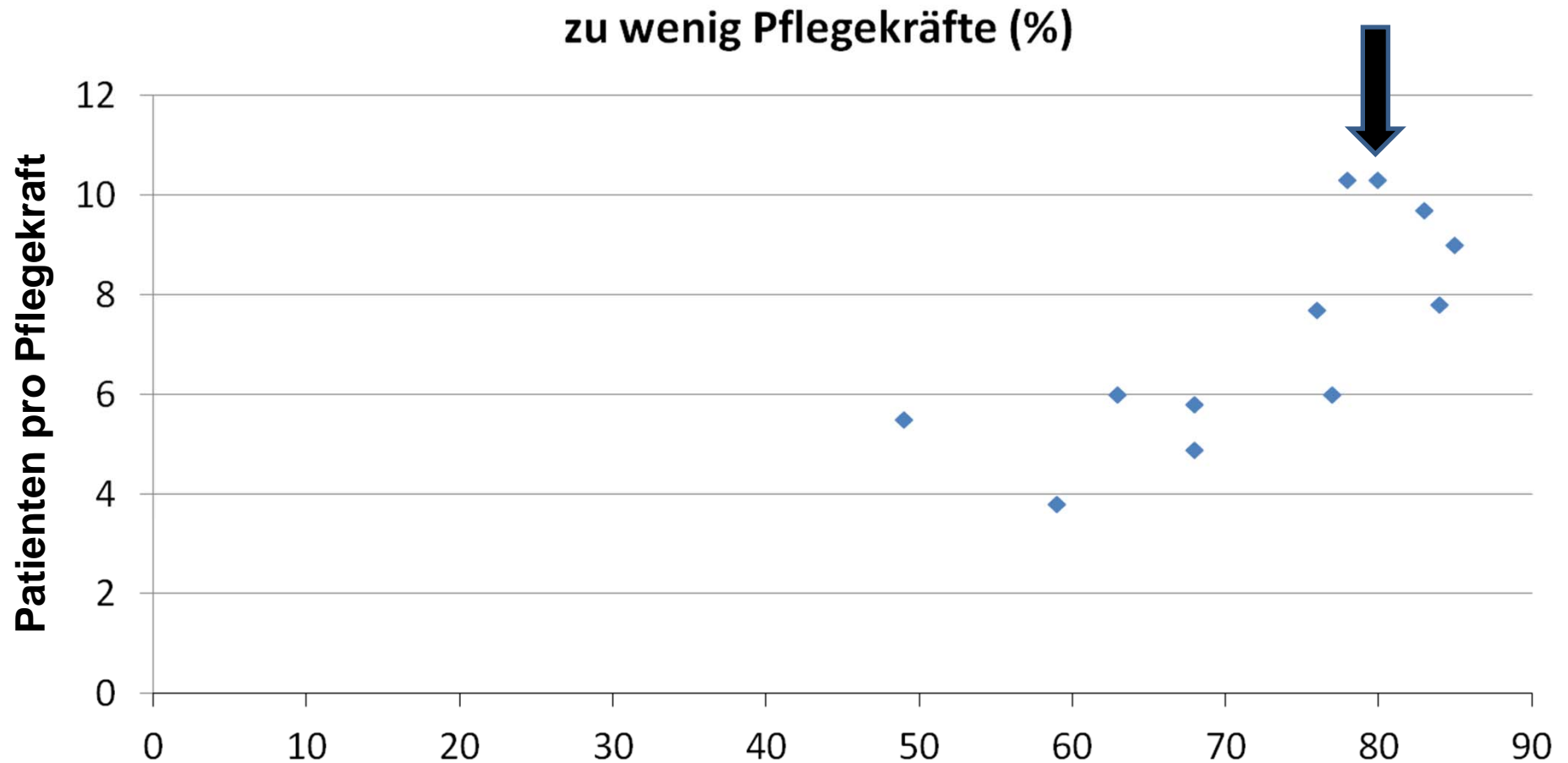
60% bis 85% der Pflegekräfte berichten von zuwenigen Pflegekräften für gute Pflege (außer in der Schweiz), ...



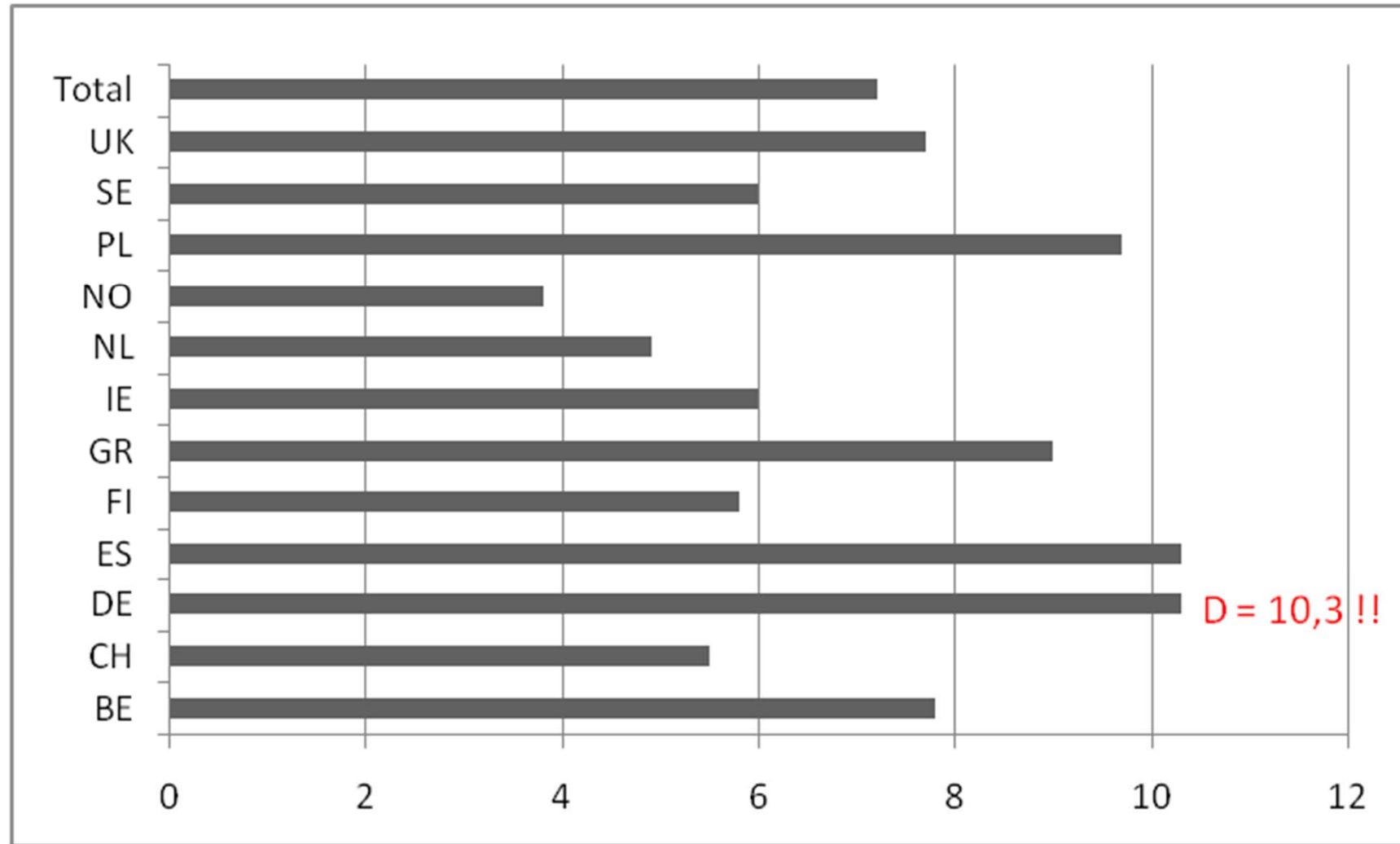
% der Pflegekräfte, die meinen, dass die Besetzung nicht ausreichend ist, um eine gute Pflege gewährleisten zu können (stimme nicht und stimme eher nicht zu)



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

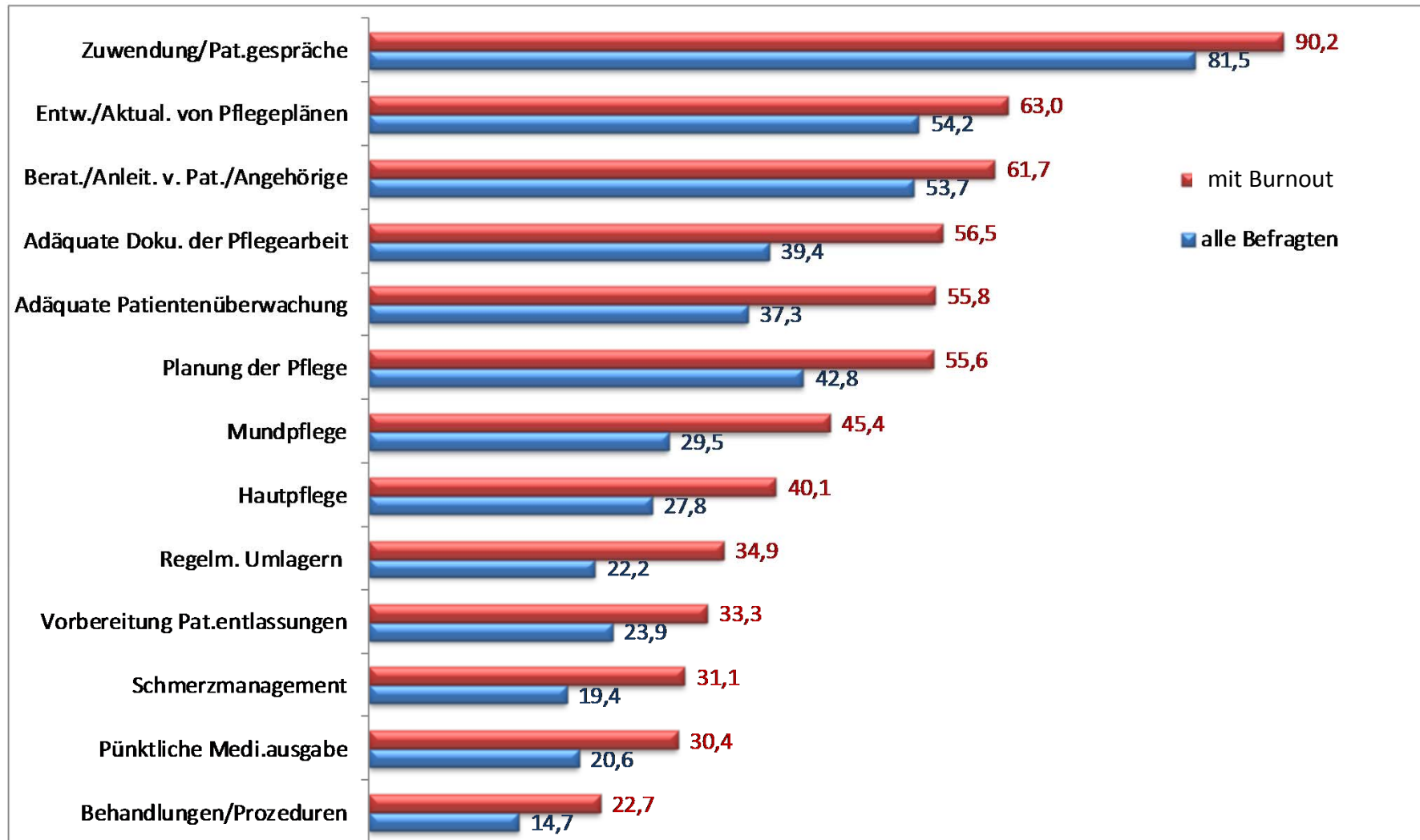


... welches sich um mehr als den Faktor 2,5 unterscheidet

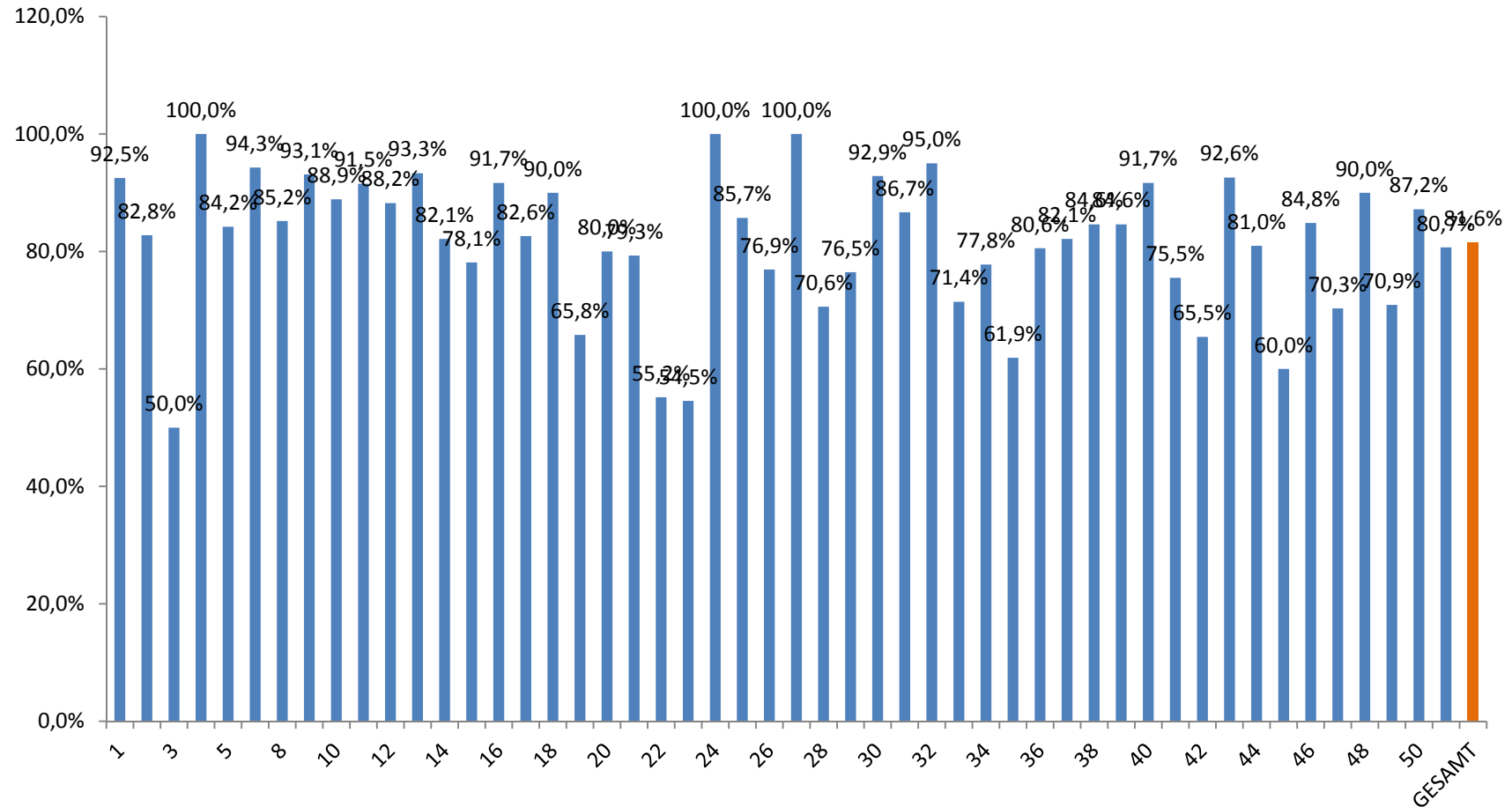


D = 10,3 !!

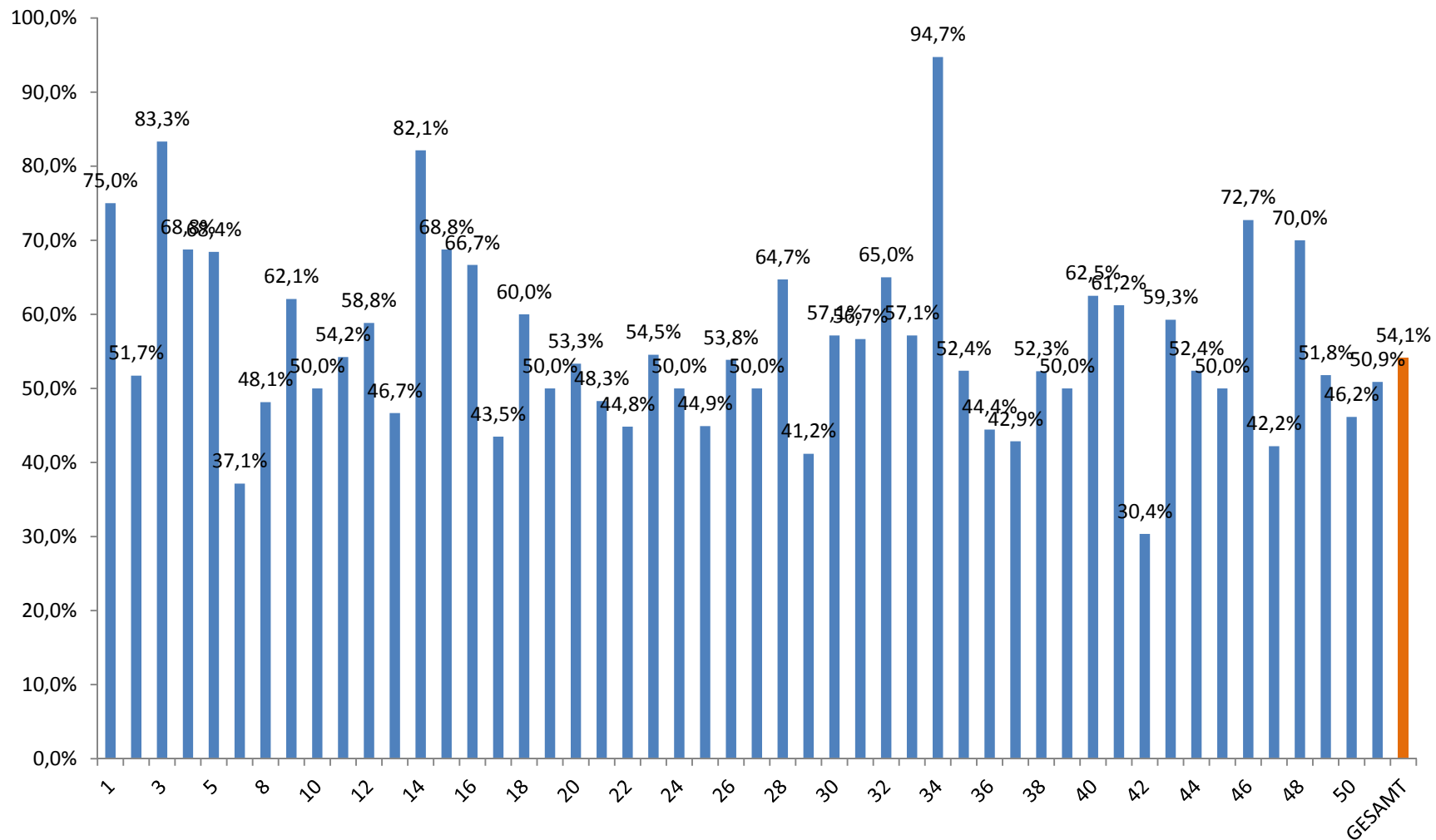
Dadurch leiden v.a. Gespräche mit Patienten und Angehörigen sowie das Entwickeln von Pflegeplänen (hier Dtld.)



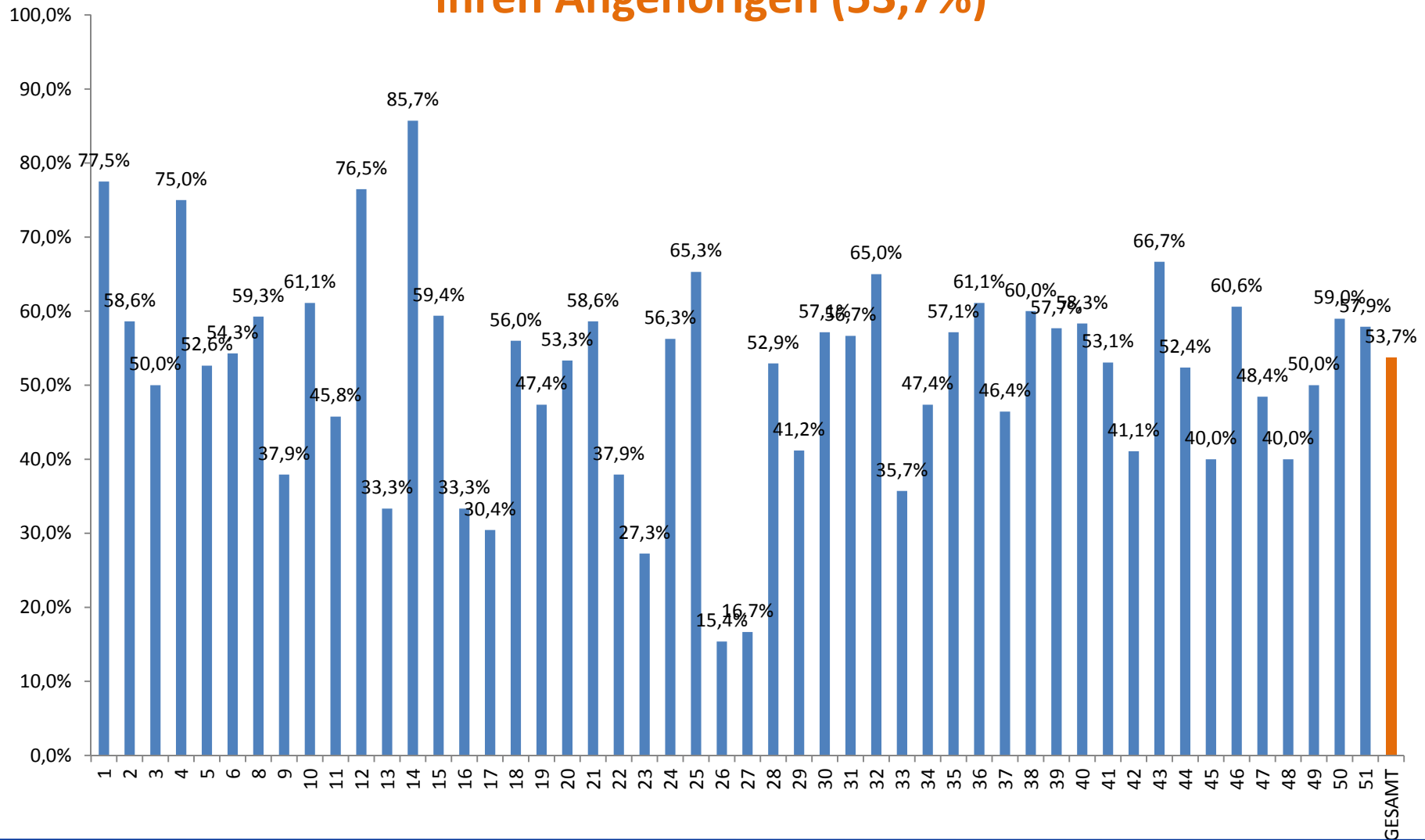
Nötige Pflege­­tätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Zeit für Zuwendung/ Patientengespräche (81,6%)**



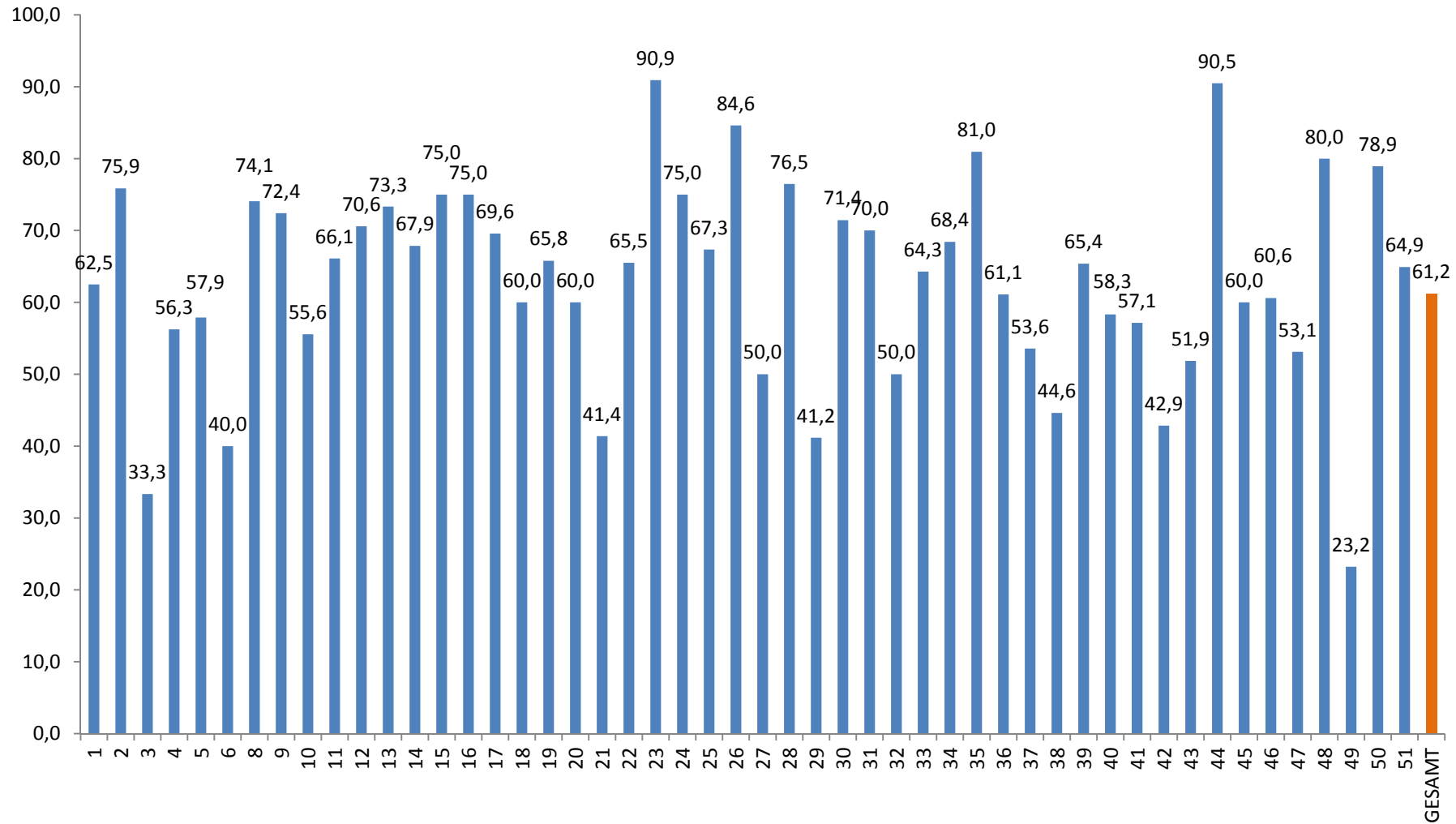
Nötige Pfl egetätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Entwicklung und Aktualisierung von Pflegeplänen / Pflegebehandlungspfaden (54,1%)**



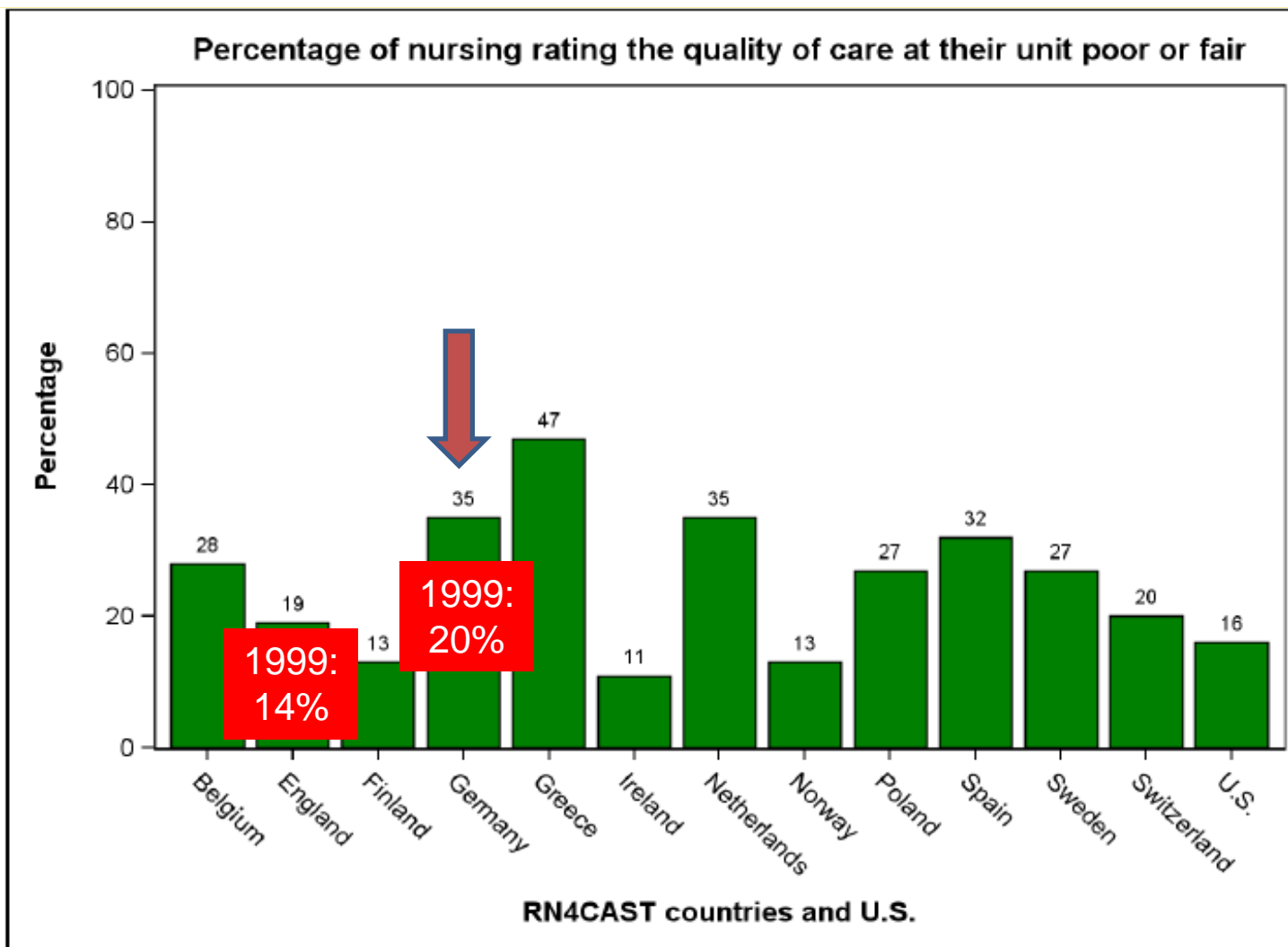
Nötige Pfl egetätigkeit, die aus Zeitmangel nicht ausgeführt werden konnte: **Beratung/ Anleitung von Patienten und/oder ihren Angehörigen (53,7%)**



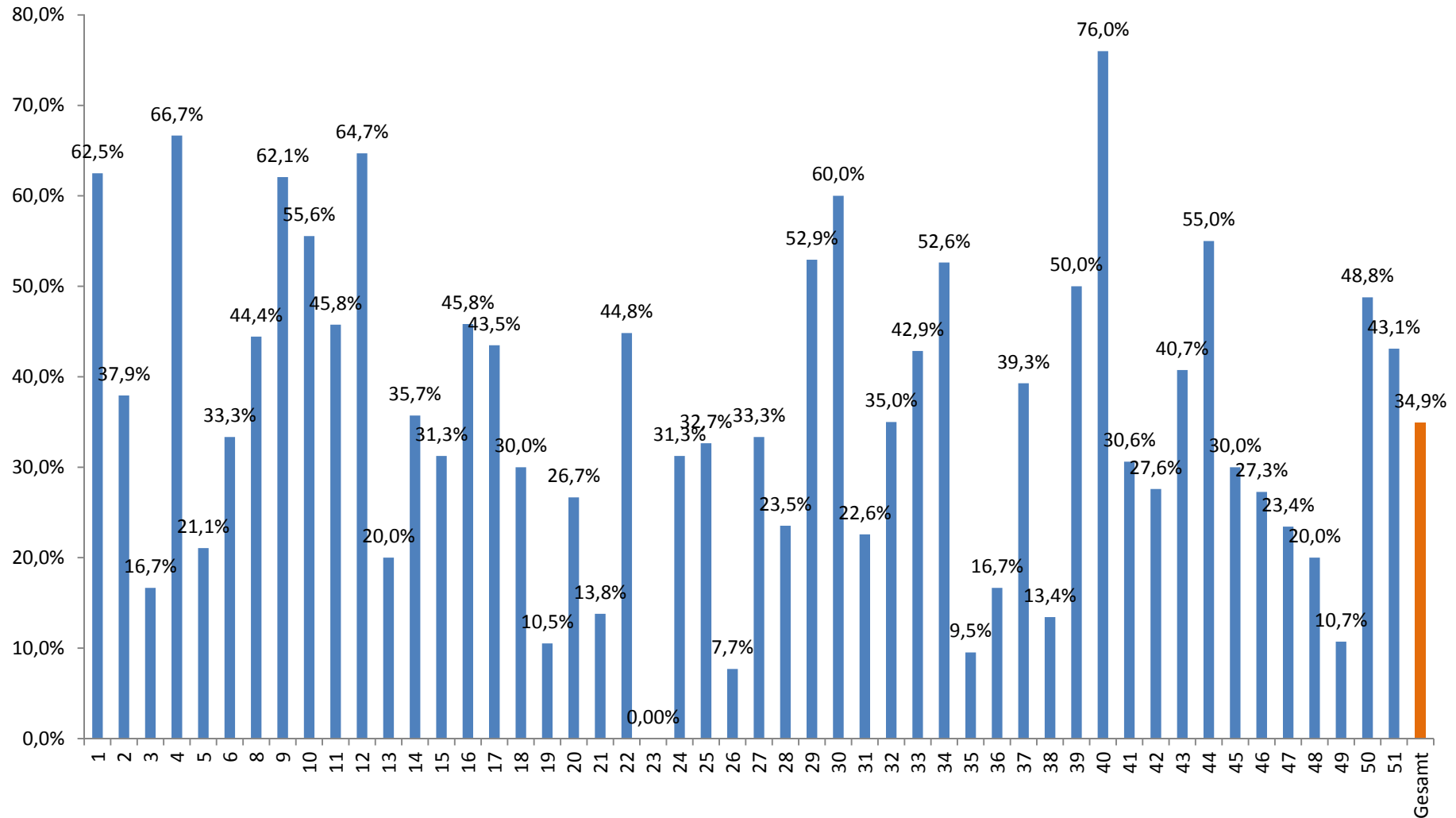
Andererseits werden oftmals viele nicht-pflegerische Tätigkeiten ausgeübt



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



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

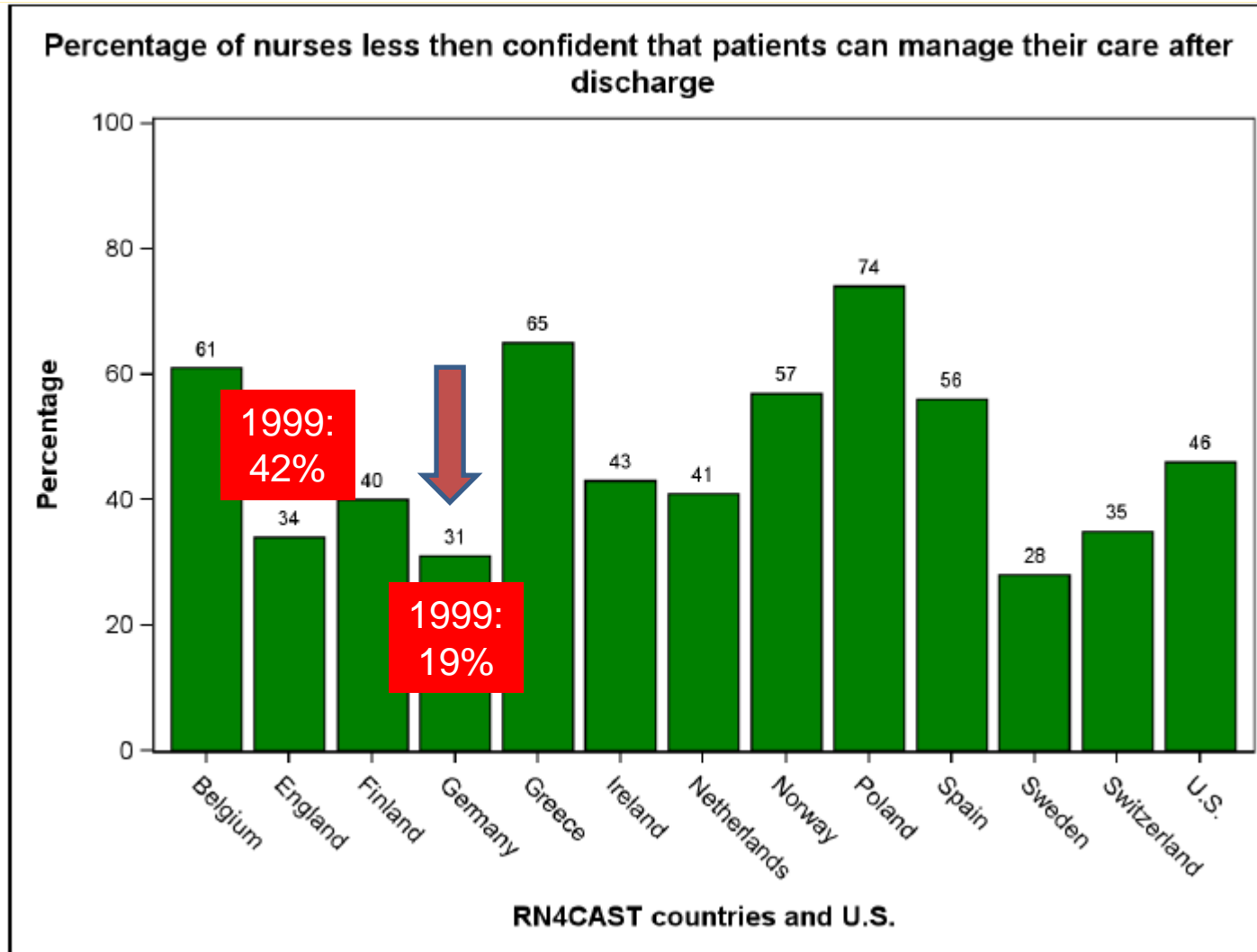


... trotz beobachteter Mängel während des stationären Aufenthaltes ...

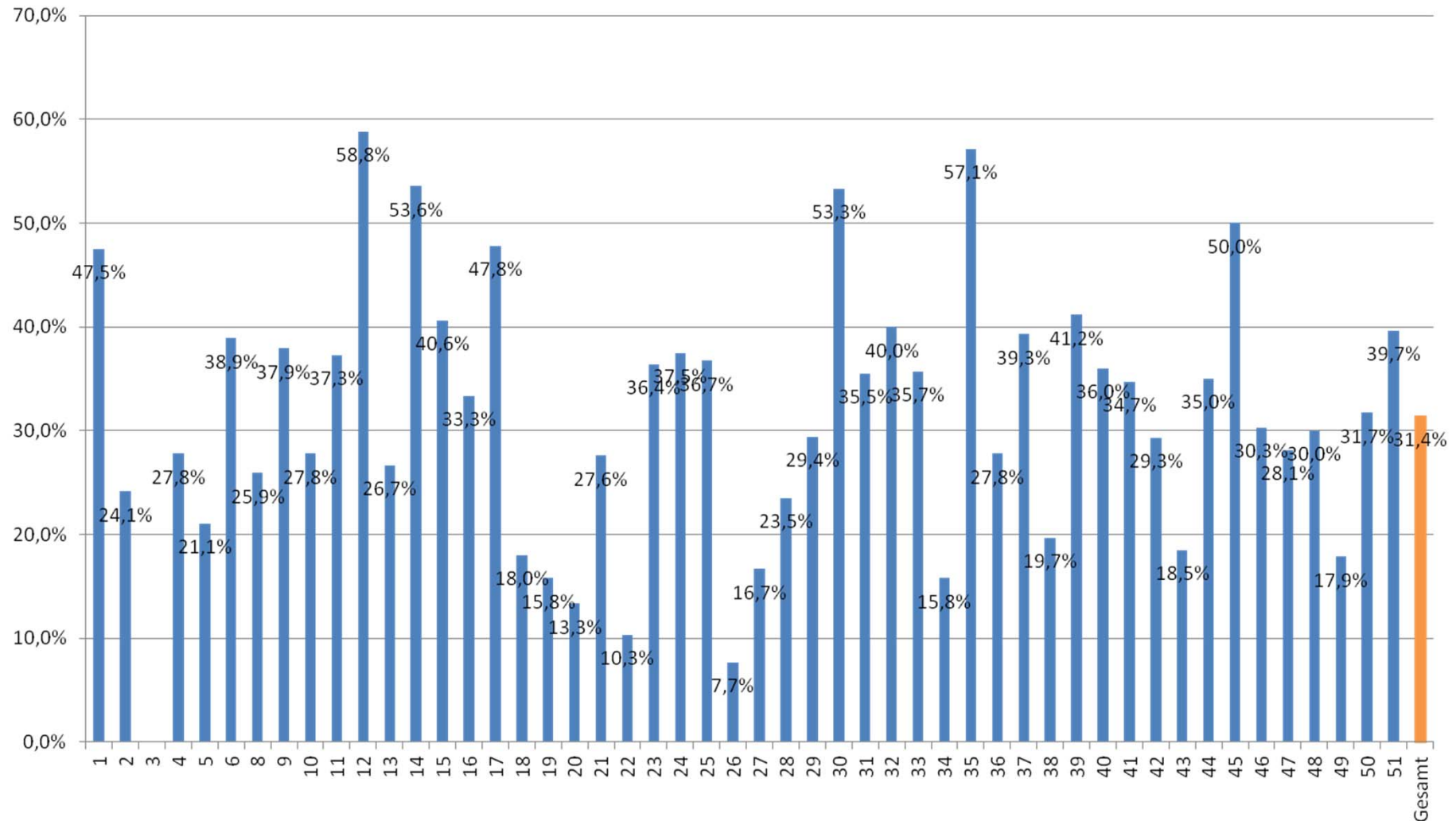


	<u>BE</u>	<u>CH</u>	<u>DE</u>	<u>ES</u>	<u>FI</u>	<u>GR</u>	<u>IE</u>	<u>NL</u>	<u>NO</u>	<u>PL</u>	<u>SE</u>	<u>UK</u>	<u>Ge- samt</u>
Falsche Medikamenten- verabreichung	20,5	16	11,6	12	33,9	11,8	7,6	26,3	23,2	3,8	26,5	12,4	19,5
Stürze mit Verletzungen	9	9,5	15,7	4,5	8,9	8	13,3	7,7	10,5	2,1	22,1	21,6	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

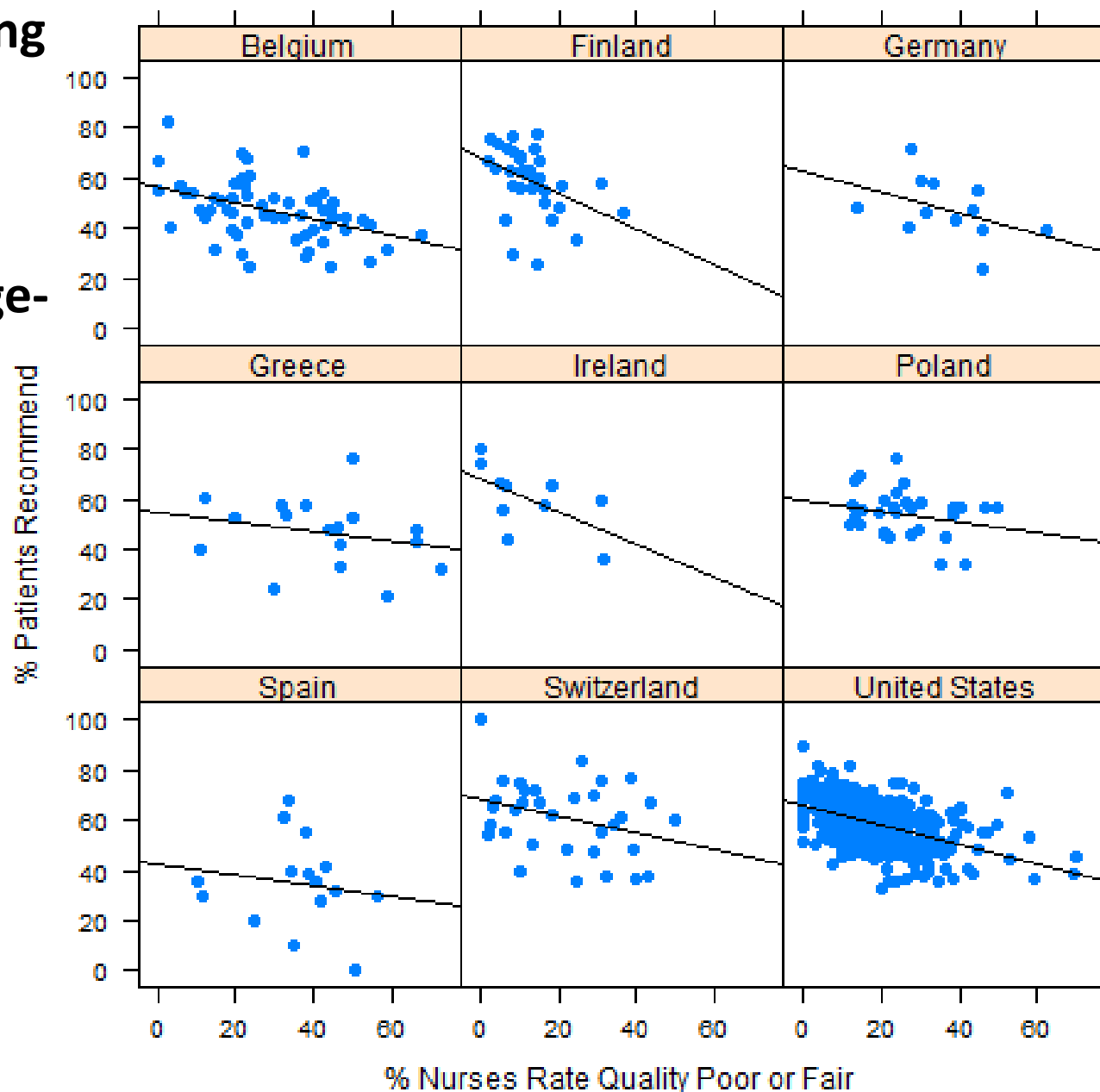
... und – je nach Land – großen Zweifeln, dass Patienten sich nach Entlassung selbst versorgen können



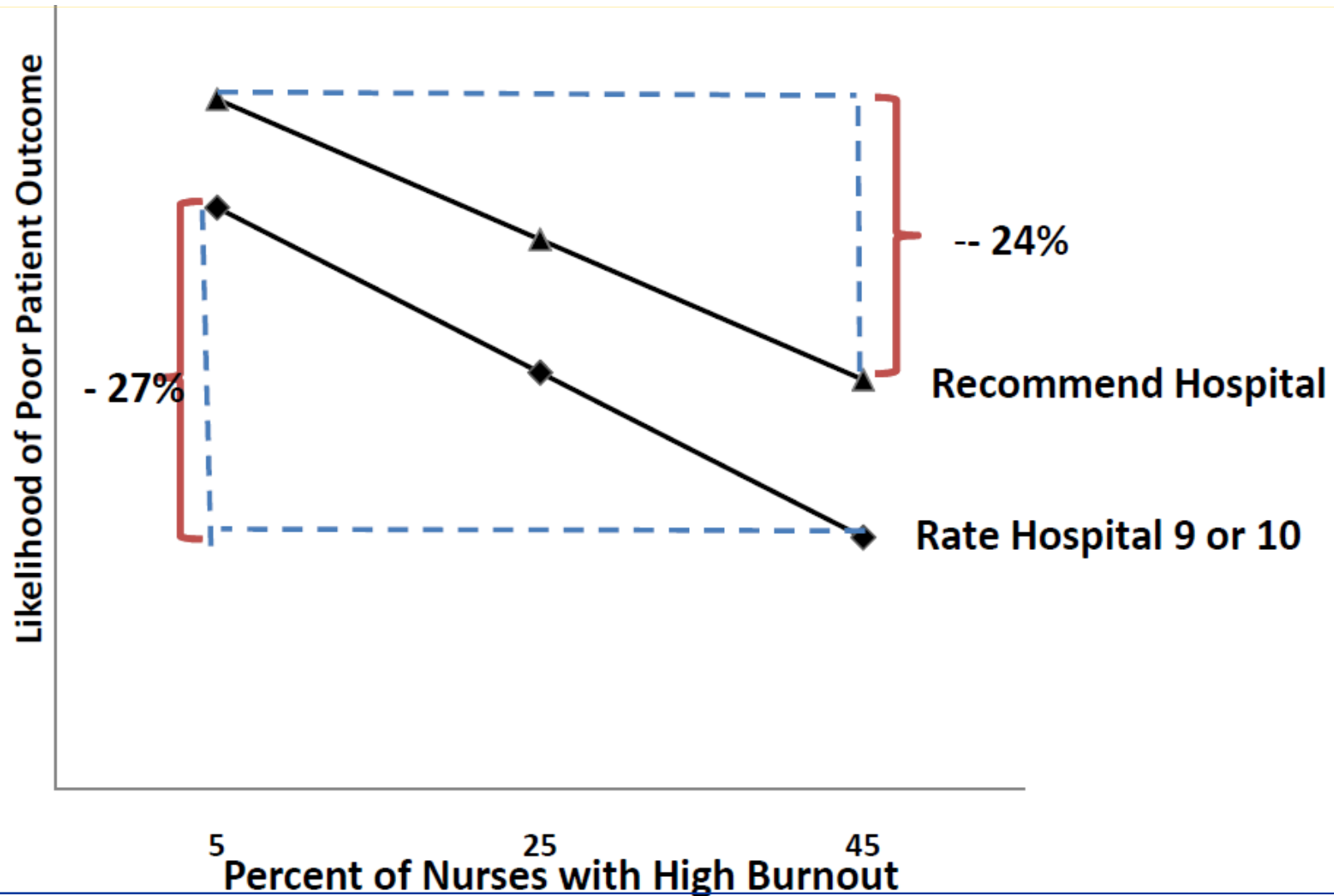
% der Pflegekräfte, die weniger und überhaupt nicht sicher sind, dass Patienten nach KH-Entlassung in der Lage sind ihre pflegerische Versorgung sicher zu stellen



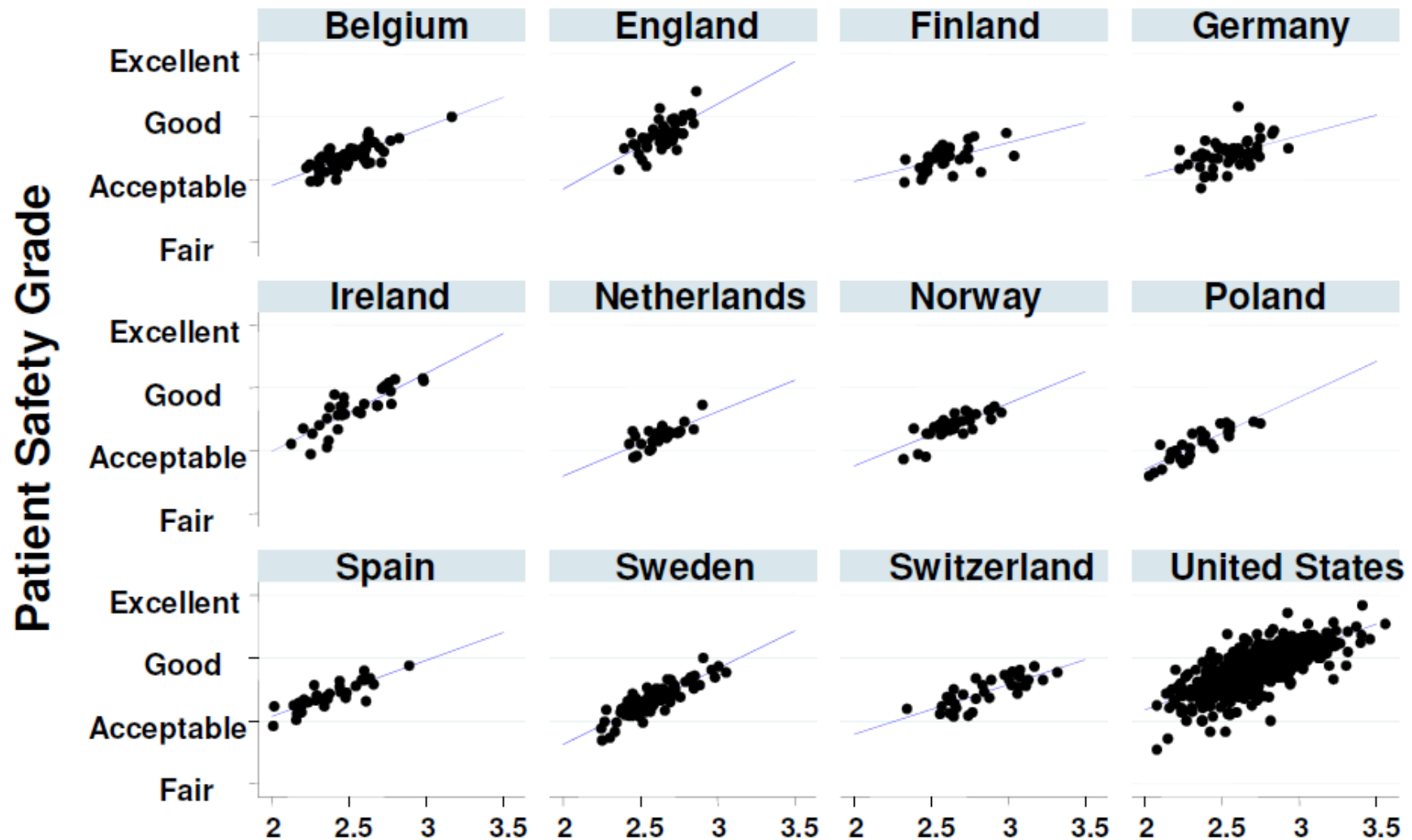
**Patienten-
einschätzung
korreliert
gut mit
Bewertung
durch Pflege-
personal**



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



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

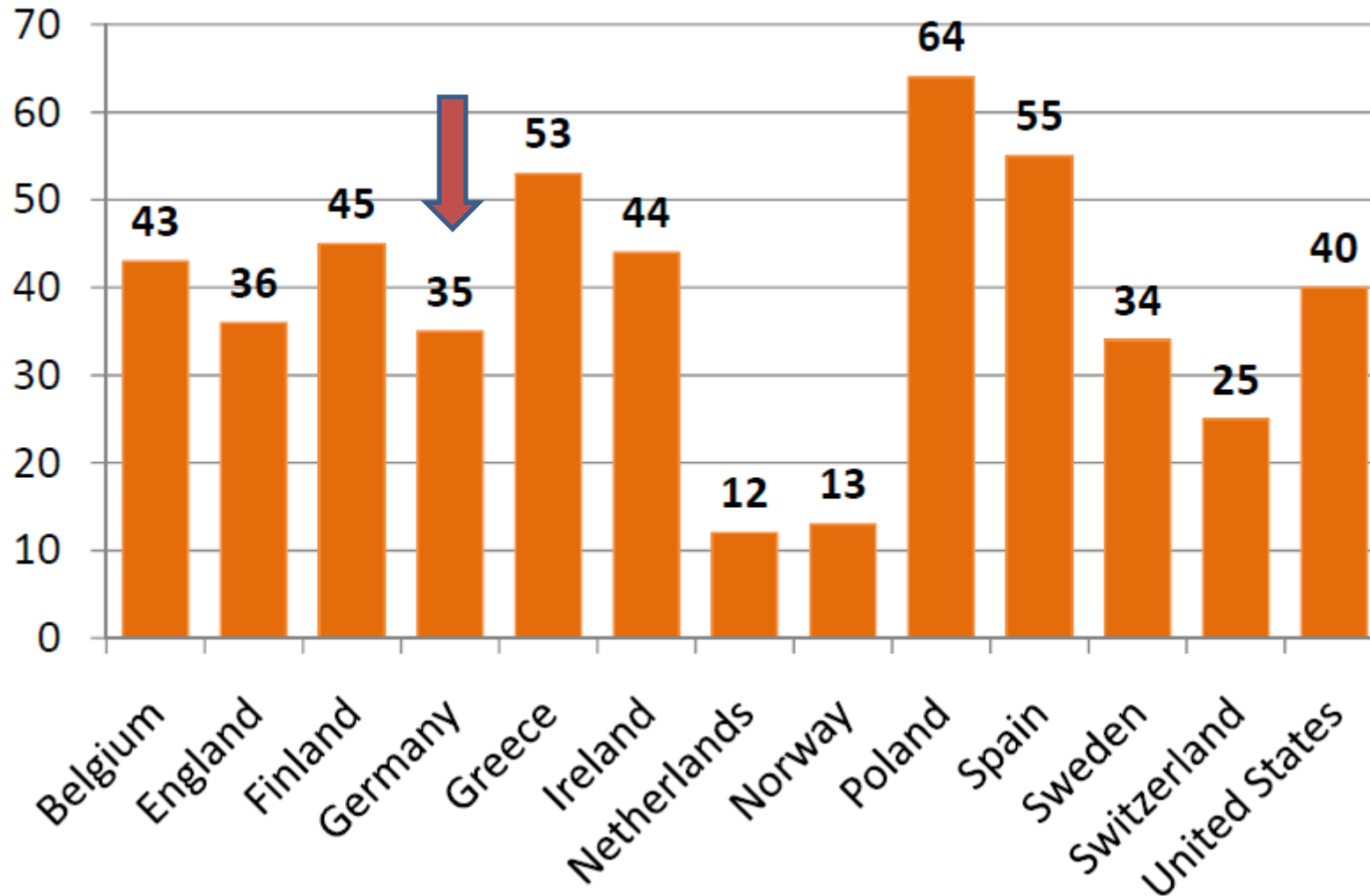


Und sind Mortalität und Failure-to-rescue-Rate in Europa auch vom Pflegepersonal abhängig?

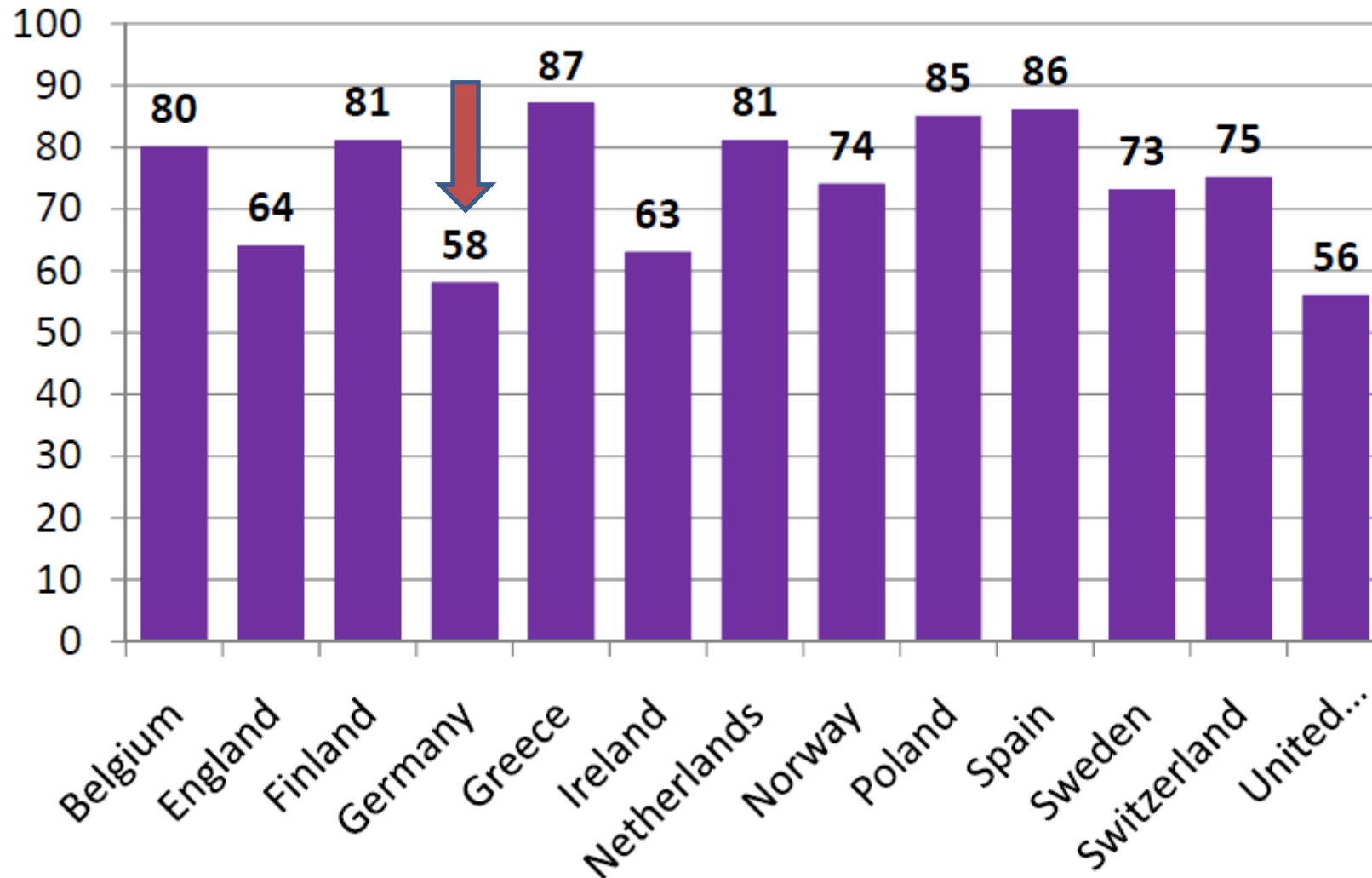


- Erste Ergebnisse aus Belgien, Finnland, Norwegen und Schweden zeigen, dass die Mortalität mit dem Patienten : Pflegepersonal-Schlüssel steigt
- Aber: der Effekt ist nicht in allen Krankenhäusern gleich → schlechtere Häuser sollten zunächst ihre Arbeitsumgebung verbessern, ehe sie in mehr Pflegepersonal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

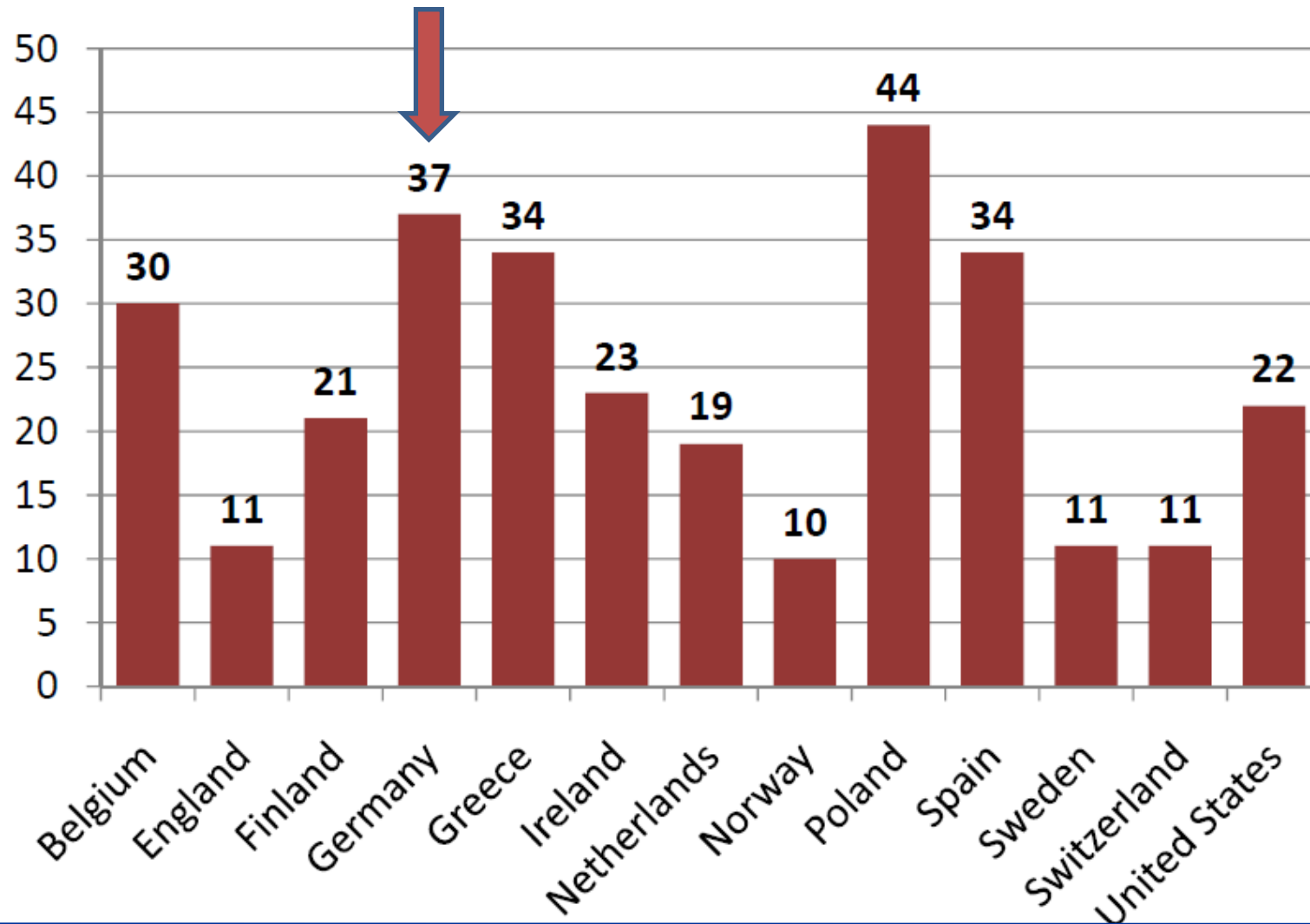
In vielen, aber nicht allen Ländern fühlen sich Pflegekräfte unfrei, Entscheidungen vorgesetzter Personen zu hinterfragen



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



Was heißt das für “die Politik”?



- Auf Dauer ist der Beleg, dass (gute) Pflege schlechte Outcomes verhindert, vermutlich zu wenig – wichtiger wäre der Beleg für positiven Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit
- 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>