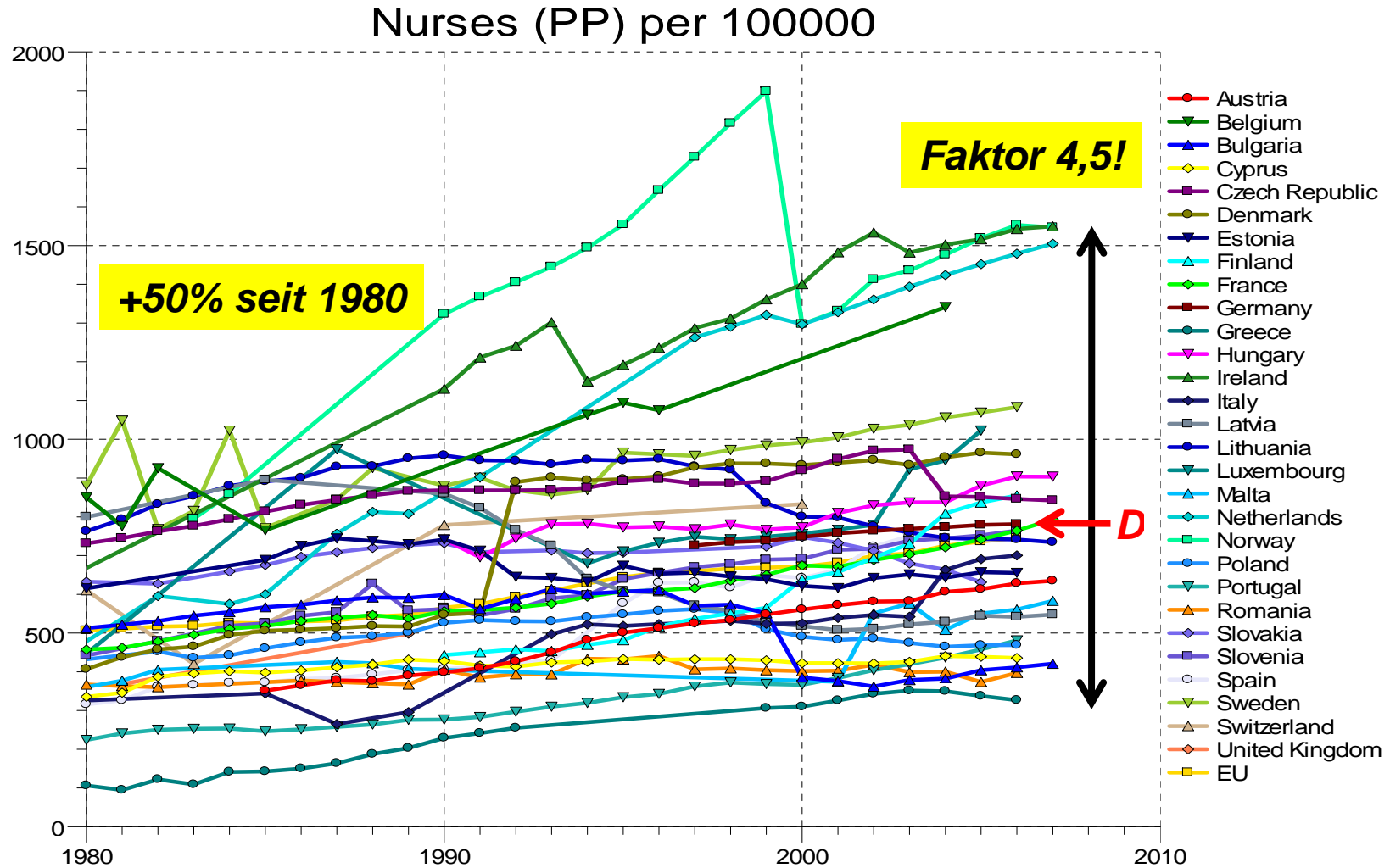




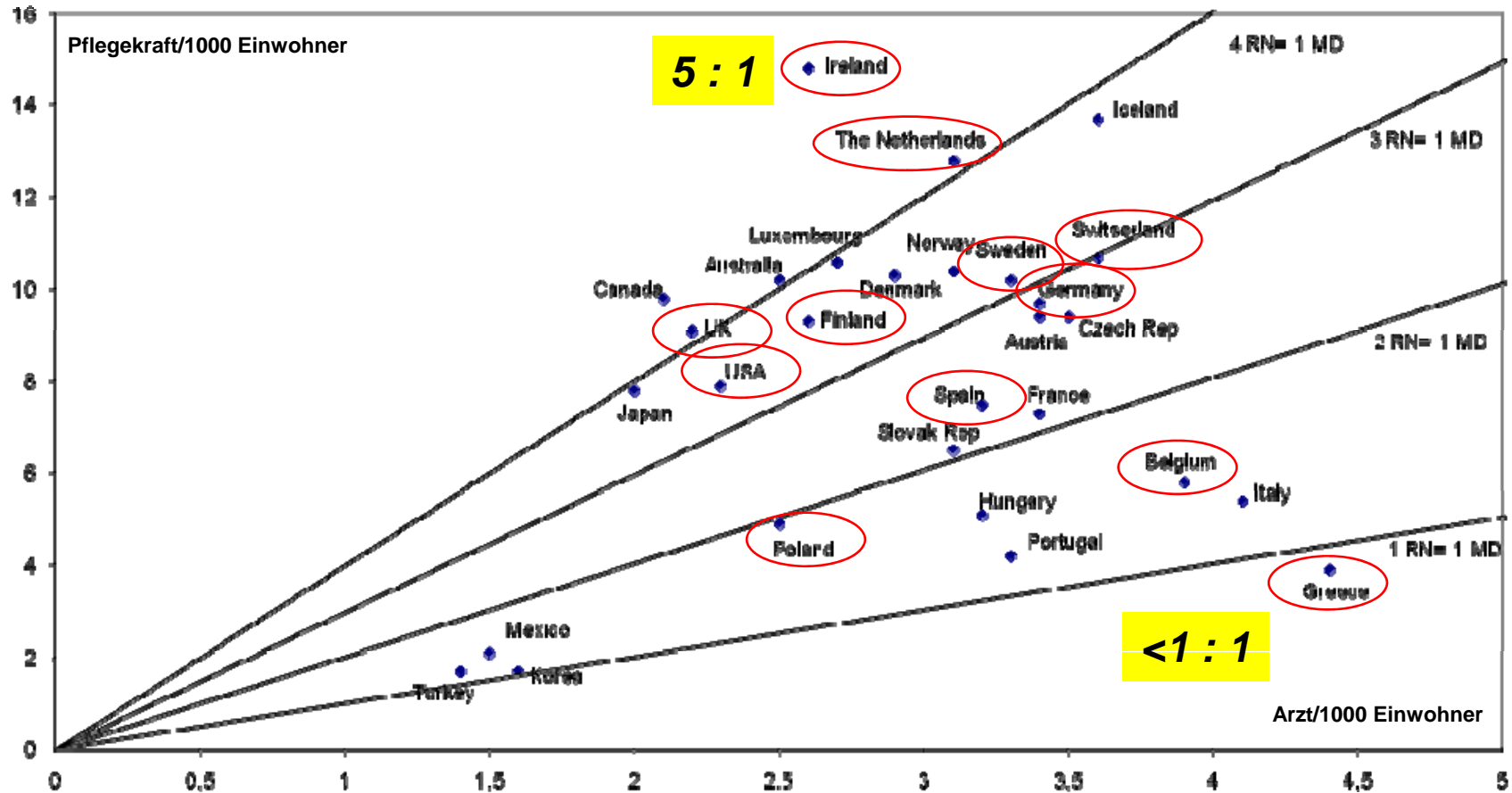
RN4CAST – Prognosemodell für das Pflegepersonal: Personalbedarfsplanung in der Krankenpflege

Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH

*Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
Technische Universität Berlin
& European Observatory on Health Systems and Policies*



Verhältnis Krankenpflegekräfte/Ärzte im internationalen Vergleich



Quelle: OECD 2005

Fazit: international große Unterschiede im Verhältnis
Pflegekräfte/ Einwohner und Pflegekräfte/Ärzte

Frage: Welche Verhältnisse sind « angemessen »? Ist mehr
besser? Wie sieht die zukünftige Entwicklung aus?

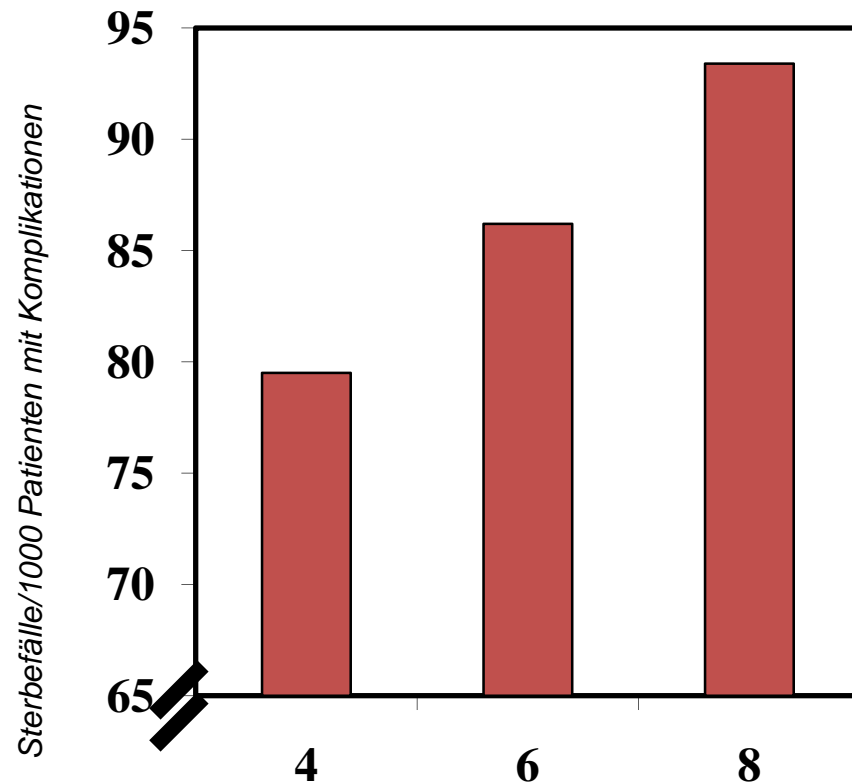
Problem: Traditionelle Prognosemodelle, die vor allem
Faktoren der Nachfrage und des Angebotes (z.B. Aus-
zubildende, Migration, Alter) berücksichtigen, sind für
die Prognosen zu ungenau, da sie die Auswirkungen des
Pflegepersonaleinsatzes auf die Pflegequalität
ignorieren.

Seit 1990 zahlreiche Studien zum Zusammenhang zwischen Pflege-Personalbesetzung und Patienten-Outcomes (die meisten in den USA und Kanada)

➔ Evidenz für Einfluss der Personalbesetzung bzw. fachlichen Qualifikationen von Krankenpflegekräften auf auf das **Wohlbefinden von Pflegenden** (z.B. Burnout, Berufsausstieg) sowie **Patienten-Outcomes** (Mortalität, „Failure-to-rescue“ und potentiell nachteilige Ereignisse)

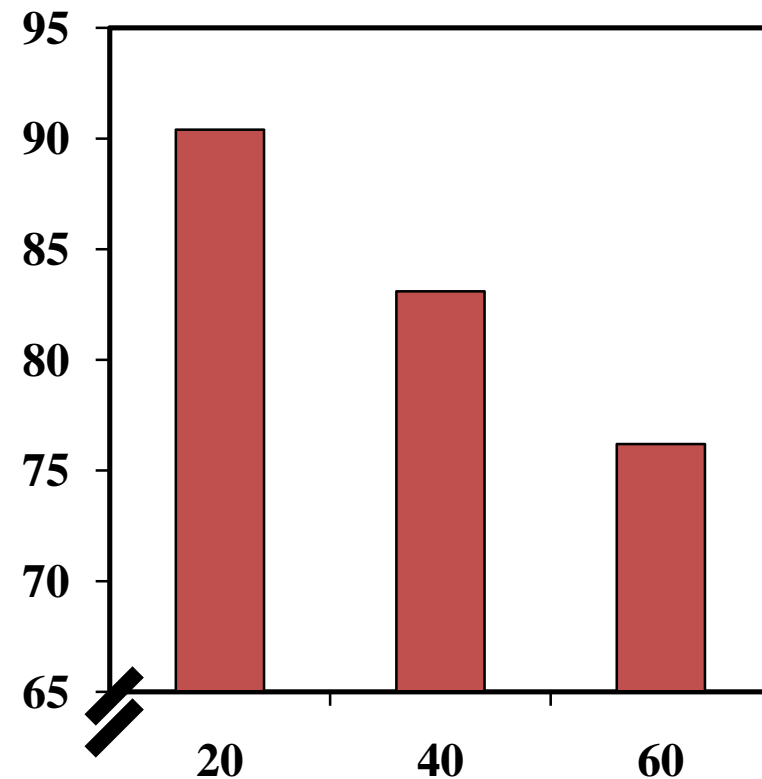
Kane R.L., Shamliyan T.A., Mueller C., et al. 2007. Nursing Staffing and Quality of Patient Care. *Medical Care* 45, 1195-1204.

Mit der Arbeitslast im Krankenhaus steigt die Mortalität...



Personalbesetzung (Patienten/Pflegekraft)

Mit höherwertiger Ausbildung in der Pflege, sinkt sie jedoch...



Ausbildung (% an Pflegekräften mit Abschluss)

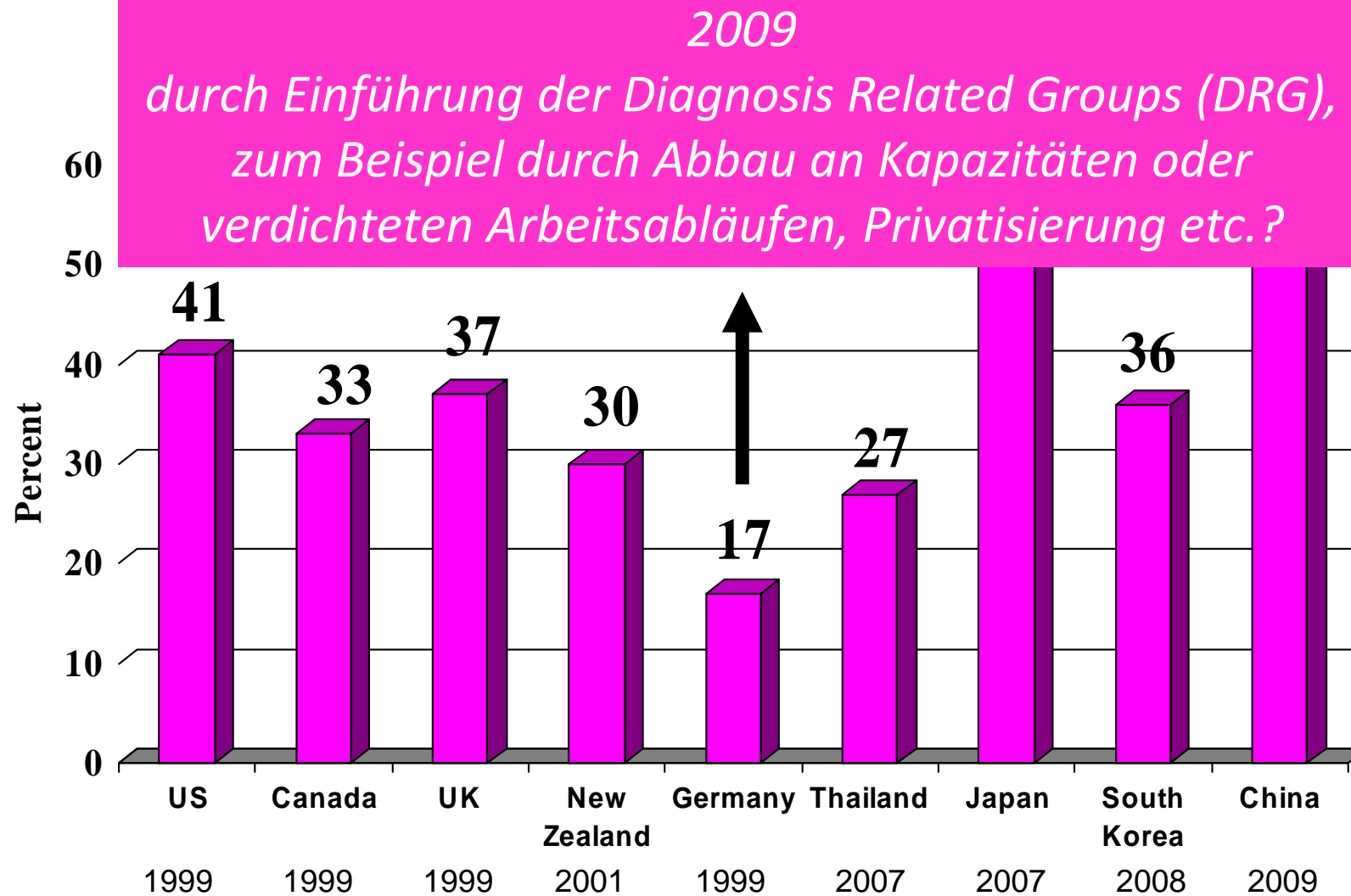
Studie zur Pflegequalitätsbetrachtung (1997-1999)

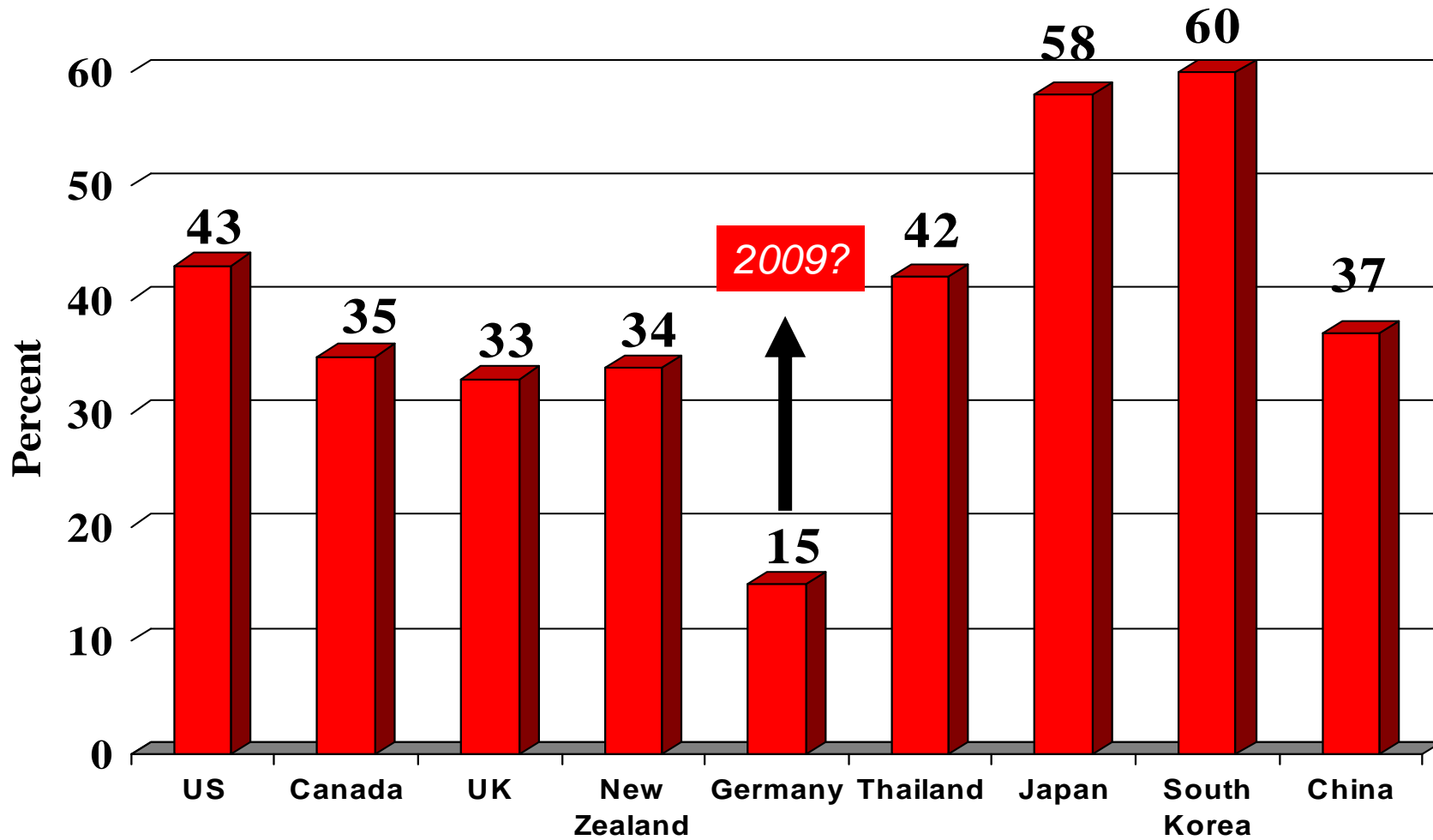
- untersuchte Qualifikationsfaktoren für Kliniken und erlaubte Vergleich der deutschen Krankenhäuser mit **USA, Kanada, England und Schottland**
- analysierte Zusammenhänge zwischen **Rahmenbedingungen, Pflegearbeit und Patientenergebnissen** im stationären Sektor
- in Deutschland:
2708 Pflegekräfte in **29** Krankenhäusern

KÖRNER T, BUSSE R (2001): Reformen im Krankenhaus: Wie können Effekte von Reformen auf Mitarbeiterzufriedenheit und Patientenoutcomes erfasst und analysiert werden? Arbeit und Sozialpolitik 55(3/4): 19-29

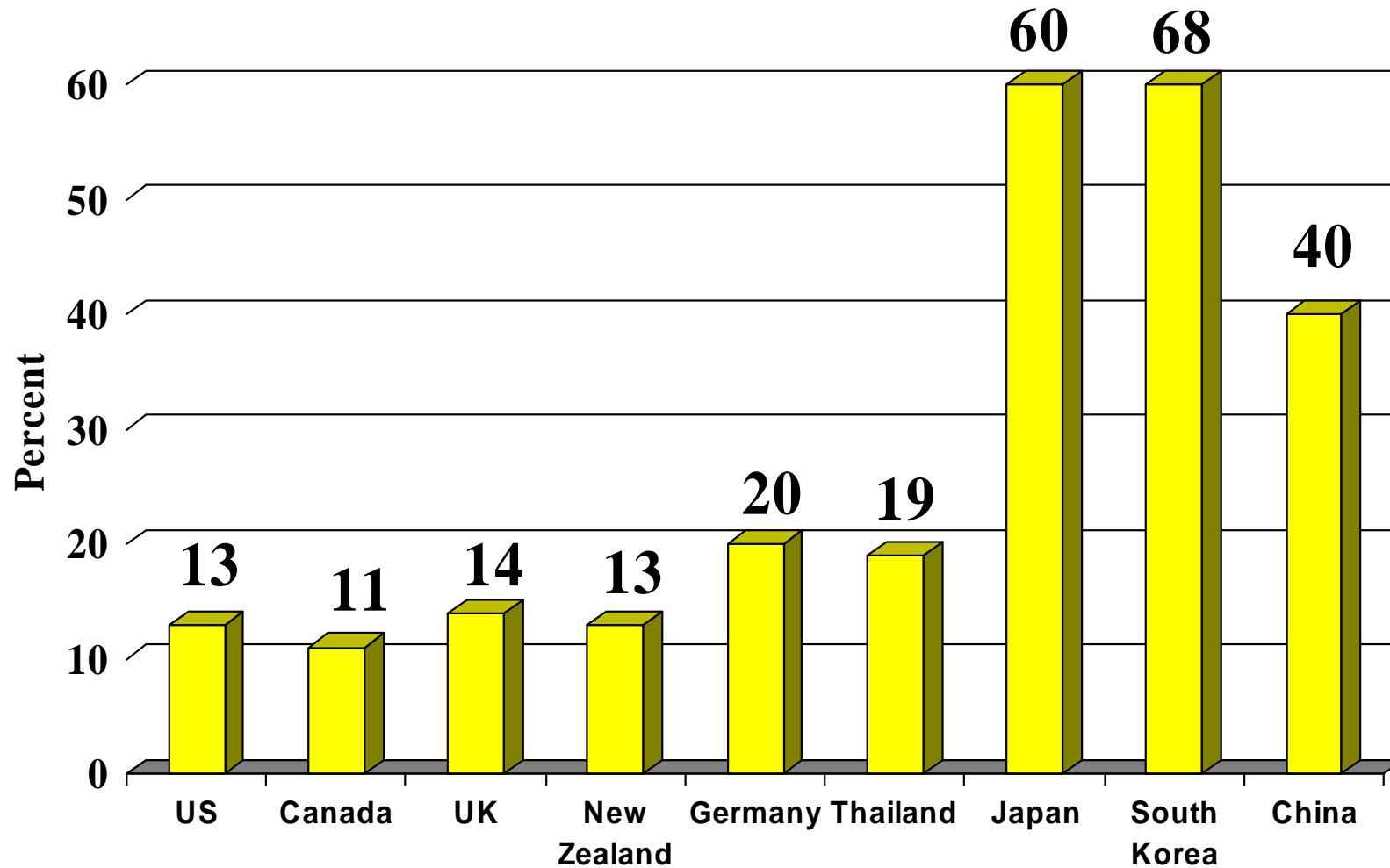
- Gründe für Mitarbeiterzufriedenheit waren damals: **professionelle Autonomie, adäquater Verfügbarkeit von Ressourcen** und eine **gute Zusammenarbeit mit Ärzten,**
- **Weiterbildung, Pflegedienstmanagement, Anerkennung der Pflege in der Klinik** und die **Pflegesituation allgemein** wurden eher **kritisch** bewertet und trugen zur Frustrationsrate bei.

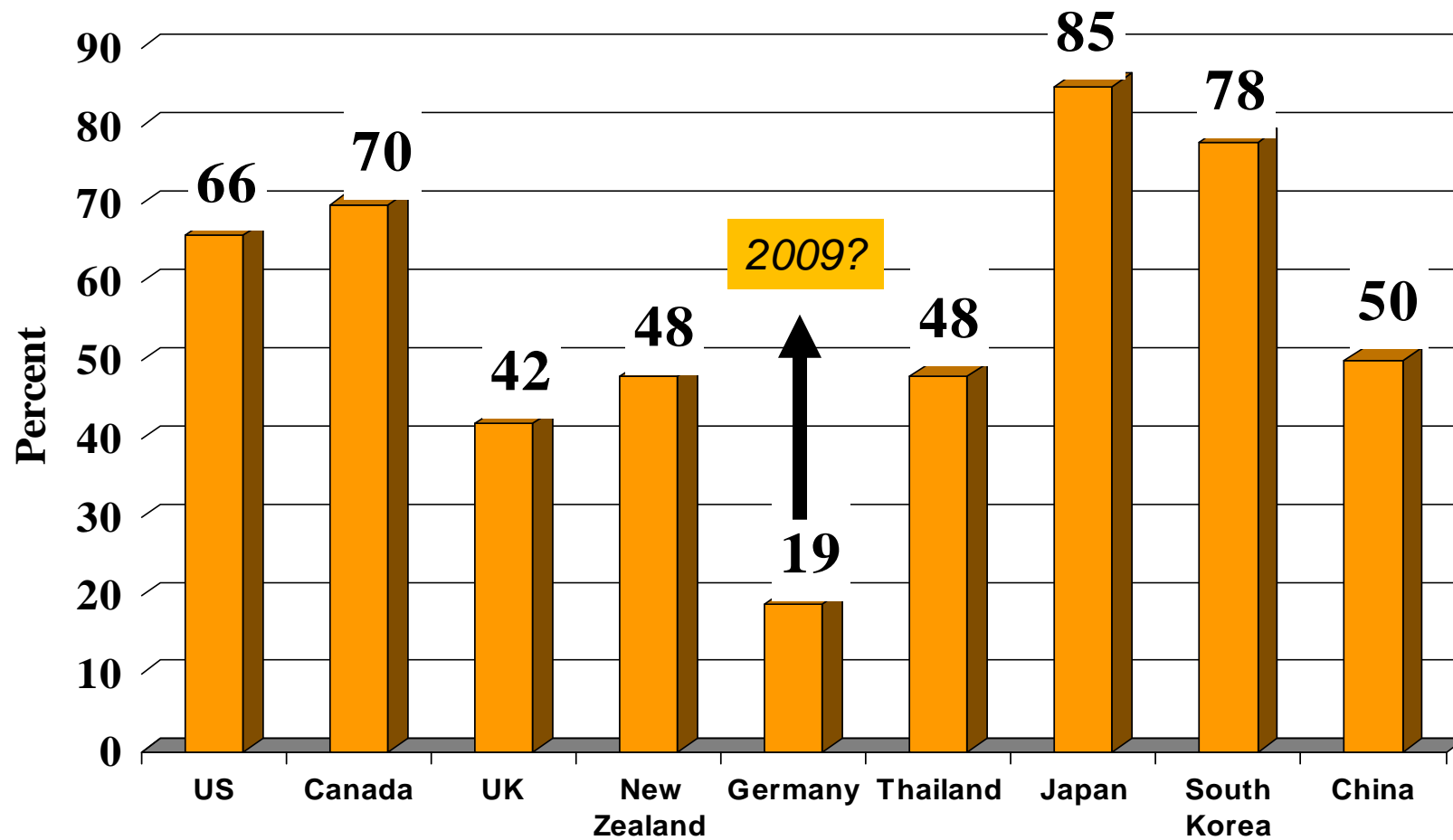
KÖRNER T, BUSSE R (2001): Mitarbeiterzufriedenheit und Pflegequalität. In: ARNOLD M, KLAUBER J, SCHELLSCHMIDT H (Hrsg.) Krankenhausreport 2001. Stuttgart: Schattauer, S. 155-166.

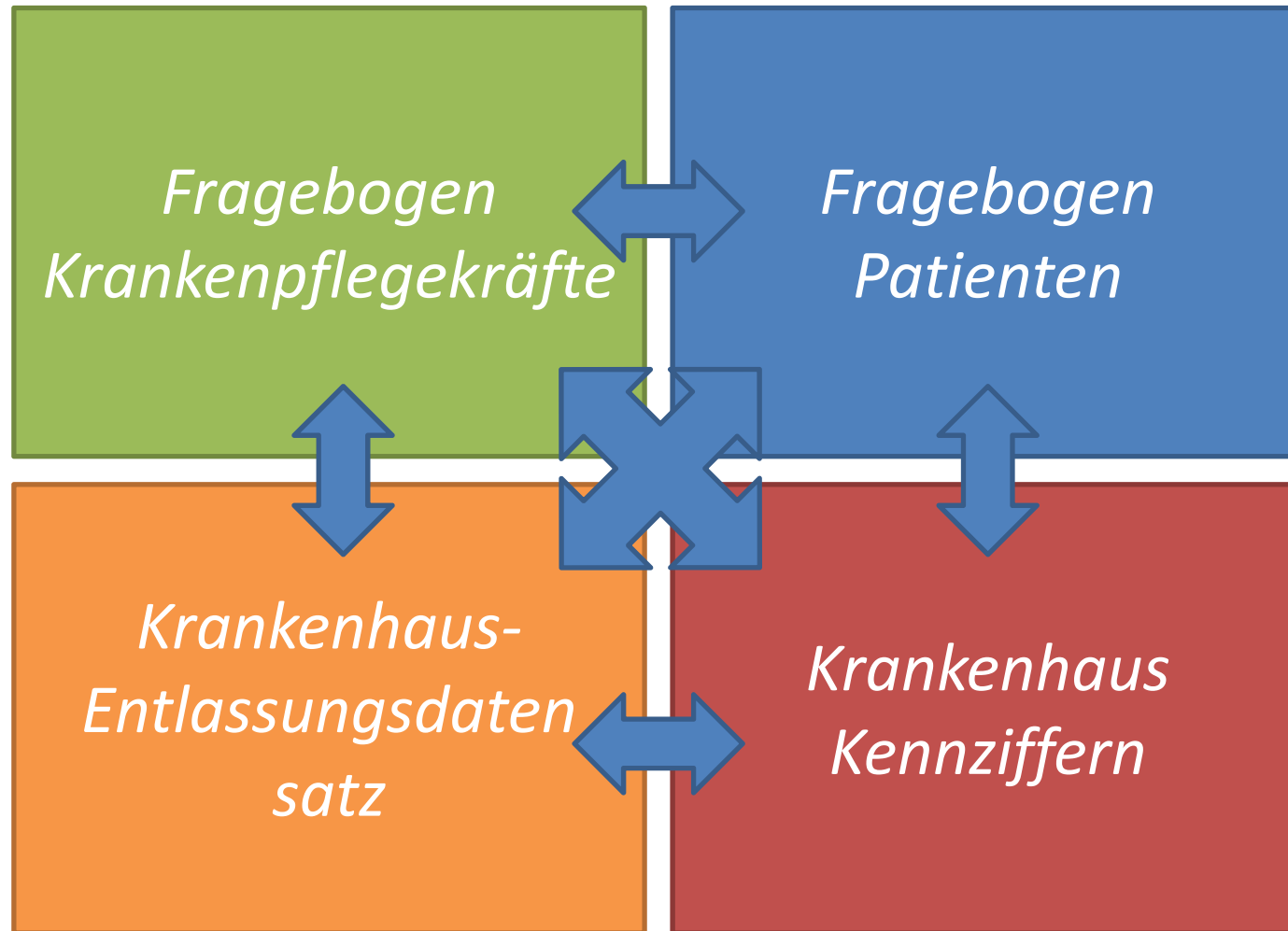




% Pflegekräfte, die Behandlungsqualität als "mittel" oder "schlecht" einschätzen







Fragebogen Krankenpflegekräfte

- Arbeitsumfeld
 - z.B. Ansehen, Kooperation mit Ärzten
- Arbeitszufriedenheit
 - z.B. Pläne zum Berufswechsel/-ausstieg
- Arbeitsbelastung
 - z.B. Burnout
- Qualität und Sicherheit
 - besondere Vorfälle, Pflegequalität auf den Stationen und im Krankenhaus
- Fragen bzgl. der letzten Schicht
 - Zahl der Patienten, um die sich gekümmert werden musste;
nicht-pflegebezogene Aufgaben, ...

Krankenhaus Entlassungsdatensatz

- Routinemässig erfasster Entlassungsdatensatz
- Daten werden von allen erwachsenen Patienten auf medizinischen/ chirurgischen Stationen erhoben
- Informationen über Patientenalter etc., medizinische Diagnosen [ICD] & Interventionen [OPS] -> Risikoadjustierung
- Outcomes beinhalten risikoadjustierte Mortalität, “Failure-to-rescue”- Sterbefälle (d.h. verstorbene Patienten / Pat. mit Komplikationen) und negative Vorkommnisse (z.B. Druckgeschwüre, nosokomiale Infektionen)

Krankenhaus Kennziffern

- Rechtsform
- Patientenkennziffern
- Größe/Anzahl Betten
- Personaleinsatz (Krankenpflegekräfte, medizinisches Personal):
Anzahl und Qualifikation
- Personalzugänge und -abgänge
- Organisation und Management des Krankenpflegepersonals

Fragebogen Patienten (in Deutschland nur als Angebot)

- die Befragung wird an einem vereinbarten Tag stattfinden
- in Deutschland ca. 10 Krankenhäuser mit je 30 Patienten
- die Patienten sollen ihre Erfahrungen mitteilen bzgl.:
 - Umgang mit dem Pflegepersonal (Respekt, ...)
 - Umgang mit ärztlichem Personal (Respekt, ...)
 - Krankenhausumgebung (Sauberkeit, Ruhe)
 - Schmerzmanagement, Informationsfluss

➤ Ergebnisse des Pflegefragebogens im Vergleich:
(1) innerhalb Deutschlands mit anderen Krankenhäusern zum jetzigen Zeitpunkt, (2) mit den internationalen Daten und (3) mit den deutschen Durchschnittsergebnissen von vor 10 Jahren

Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte

➤ Analyse der Daten aus dem Pflegefragebogen mit den Krankenhausstrukturdaten -> Aussagen über Einfluss von Krankenhauscharakteristika auf Belastungsgrad (Burnout) und Zufriedenheit des Pflegepersonals
(Beispiele auf folgender Folie)

Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte

Krankenhaus
Kennziffern

- Korrelieren hohe Burnout-Raten mit der Größe der Krankenhäuser?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen Merkmalen wie: Adäquate Ressourcen, Fort- und Weiterbildung, Anerkennung der Pflege in der Klinik und Zusammenarbeit mit Ärzten in Bezug auf Mitarbeiterzufriedenheit und Burnout?
- Lassen sich durch bestimmte Strukturmerkmale wie „hohe Autonomie“ bessere Patienten-Outcomes erzielen (Mortalität)?
- Welche Strukturmerkmale machen ein Krankenhaus zu einem „beliebten Arbeitsplatz“?
- Sind durch Gesundheitsreformen Auswirkungen auf klinische Patientenergebnisse oder Mitarbeiterzufriedenheit spürbar?

- Analyse der Daten des Pflegefragebogens mit den klinischen Patientendaten -> Aussagen zum Einfluss von Burnout/ Mitarbeiterzufriedenheit/ Pflegebesetzung auf Patienten-Outcomes (oder auch umgekehrt) *(Beispiele auf folgender Folie)*

Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte

Krankenhaus-
Entlassungsdaten
satz

- Ist die Mortalität in Krankenhäusern mit hohen Burnout-Raten höher (nach Risikoadjustierung)?
- Inwiefern korreliert hohe Mitarbeiterzufriedenheit mit guten klinischen Ergebnissen?
- Bestätigen sich die Ergebnisse aus anderen Ländern, dass Krankenhäuser mit einer höheren Anzahl von Pflegekräften pro Bett kürzere Liegezeiten und niedrigere Mortalitätsraten vorzuweisen haben?
- Besteht ein Zusammenhang zwischen einer höheren Zahl an Nebendiagnosen und höherer Mortalität in Verbindung mit der Personalbesetzung in der Pflege?
- Gibt es Unterschiede in der Qualität der Pflege durch verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten, Qualifikationen oder Arbeitserfahrung?
- Ist das Personal in Krankenhäusern mit höherer Mortalität emotional stärker belastet (Belastung abhängig vom Alter der Patienten)?

Europäische Partner:

Belgien (Katholische Universität Löwen)

Deutschland (Technische Universität Berlin)

Finnland (Kuopio Universität)

*Griechenland (Nationale und Kapodistrias-
Universität Athen)*

Irland (Dublin City Universität)

Niederlande (Radboud Universität Nijmegen)

Polen (Jagiellonian Universität Krakow)

Spanien (Gesundheitsinstitut Carlos III.)

UK (King's College)

Schweden (Karolinska Institut)

Schweiz (Basel Universität)

USA

(Universität Pennsylvania):

Protokoll, Auswertung,

Instrumente

Internationale Kooperationspartner:

China (Peking Union Medical College)

Botswana (Botswana Universität)

Südafrika (Nord-West Universität)



Präsentation, Literatur
zum Thema etc. auf:
www.mig.tu-berlin.de

Email: mig@tu-berlin.de