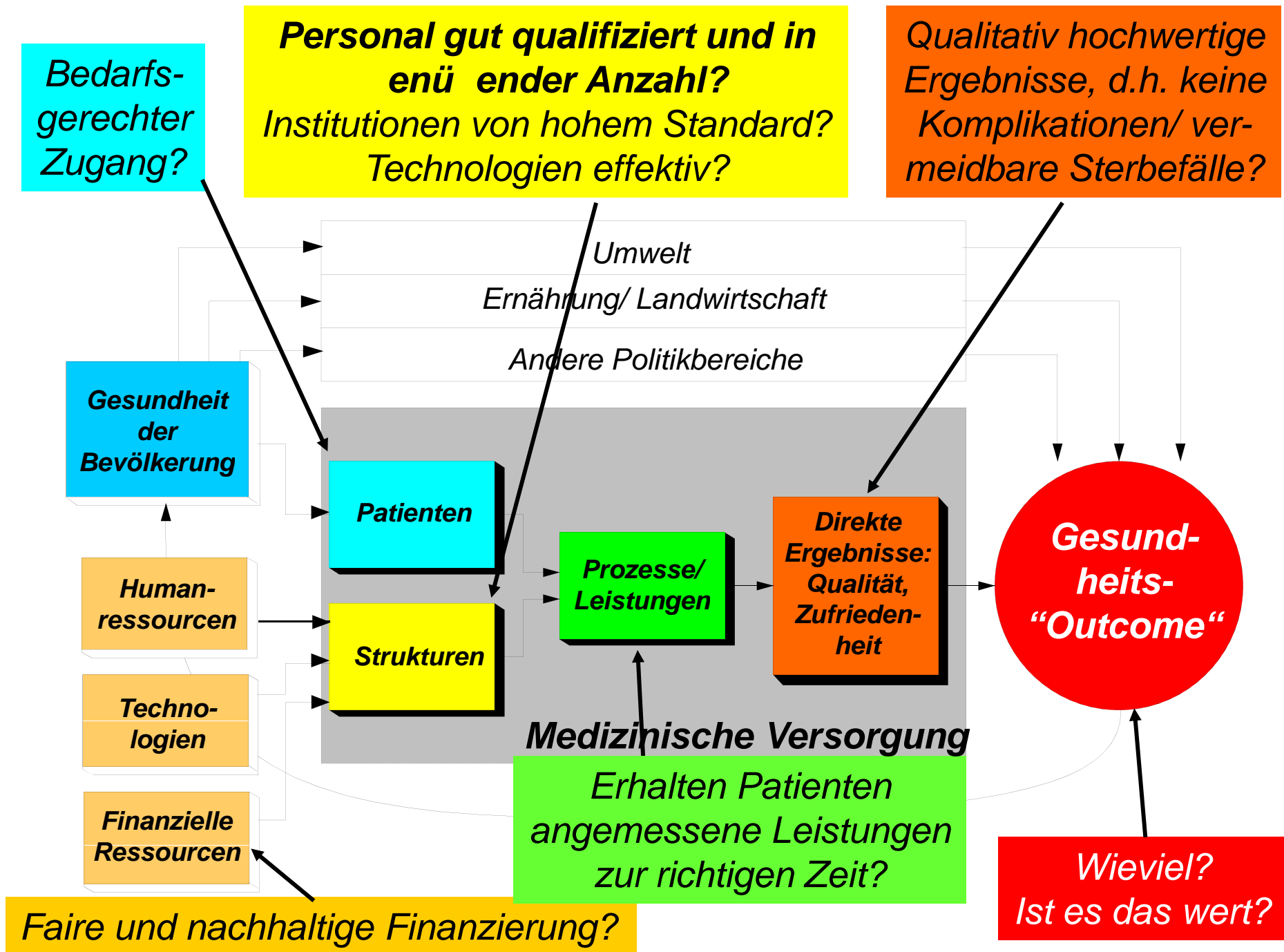




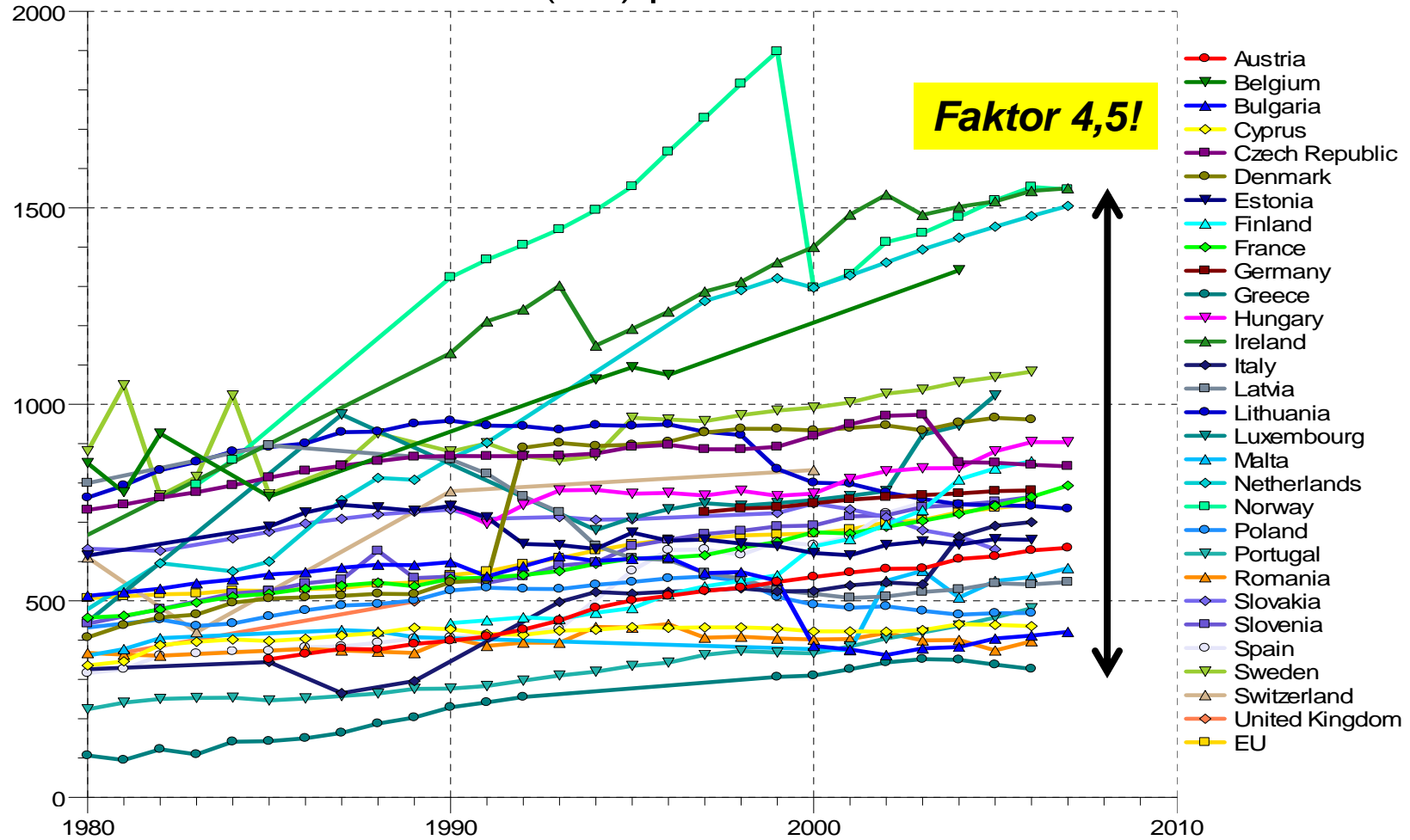
Gesundheitssysteme und der Beitrag der Pflege im internationalen Vergleich

Prof. Dr. med. Reinhard Busse, MPH

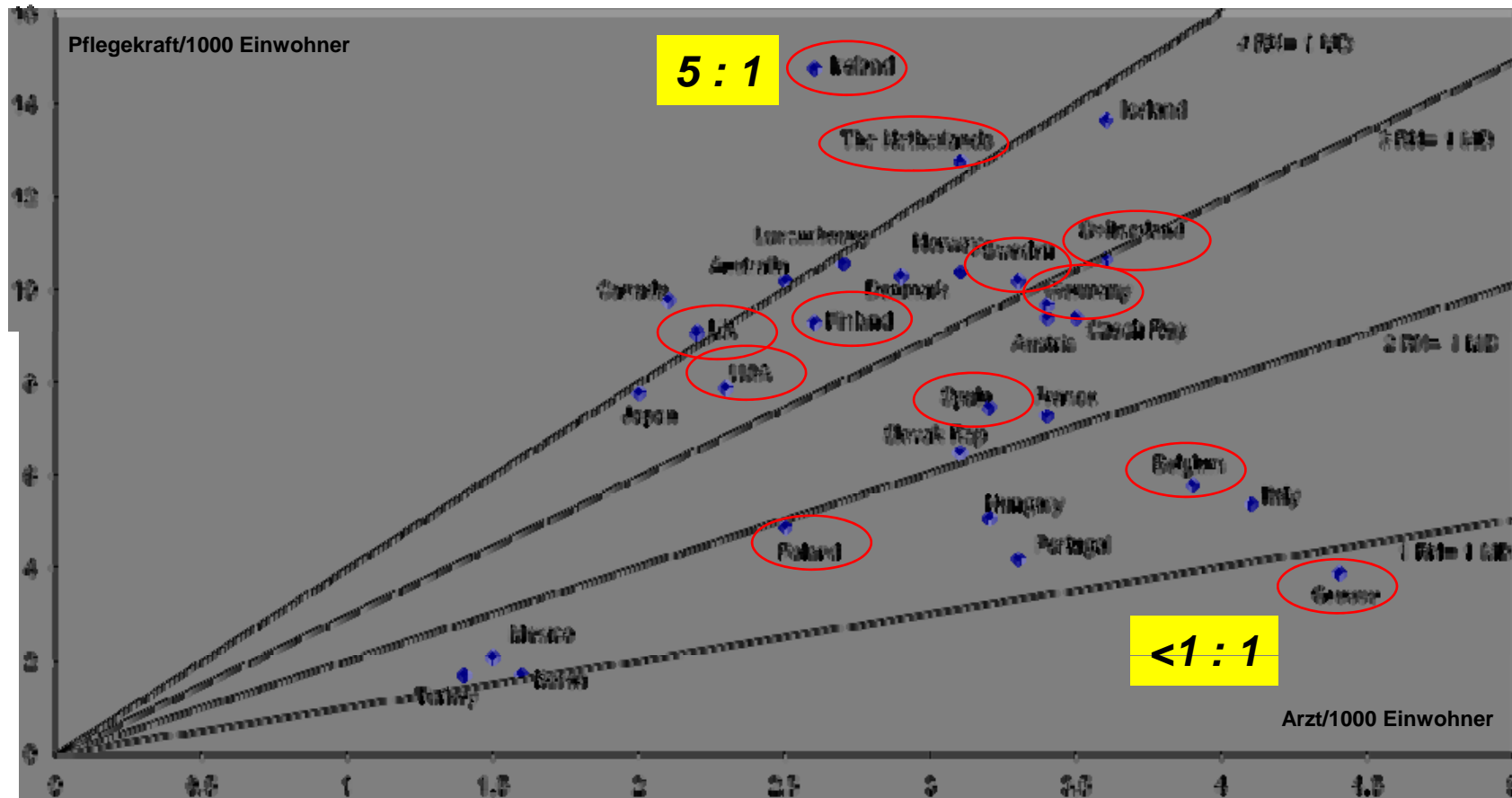
*Fachgebiet Management im Gesundheitswesen
(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)
Technische Universität Berlin
& European Observatory on Health Systems and Policies*



Nurses (PP) per 100000



Verhältnis Krankenpflegekräfte/Ärzte im internationalen Vergleich



Quelle: OECD 2005

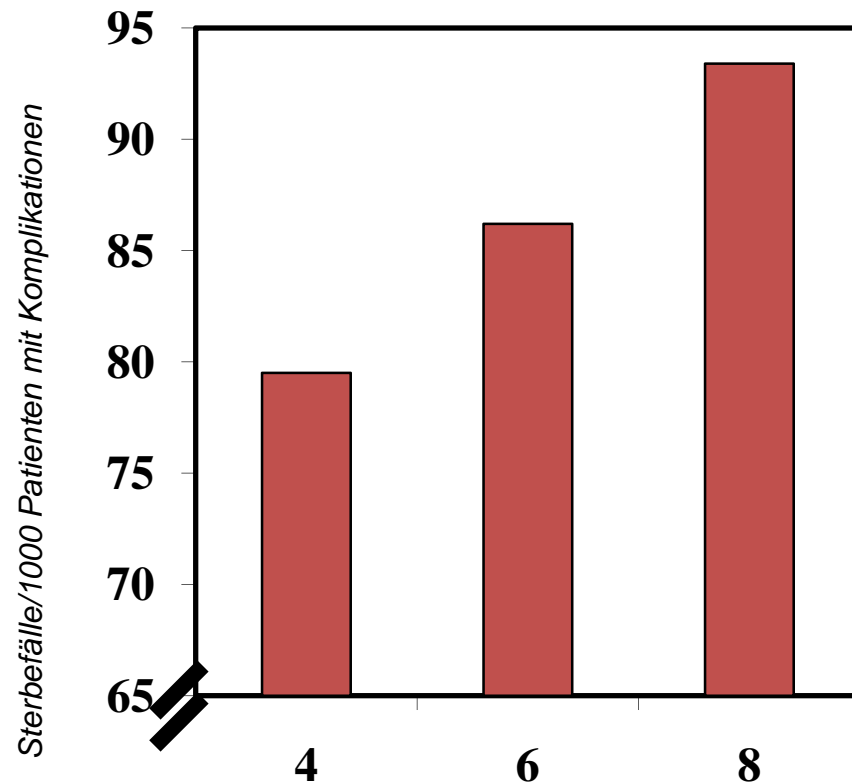
- **Fazit:** Große Unterschiede im Verhältnis Pflegekräfte/ Einwohner und Pflegekräfte/Ärzte
- **Frage:** Welche Verhältnisse sind « angemessen »? Ist mehr besser? Wie sieht die zukünftige Entwicklung aus?
- ✓ **Problem:** Die traditionell verwendete Prognosemodelle, die im Wesentlichen Faktoren der Nachfrage und des Angebotes (z.B. Auszubildende, Migration) berücksichtigen, sind für die Prognosen zu ungenau, da sie die Auswirkungen des Pflegepersonaleinsatzes auf die Pflegequalität ignorieren.

1990-2006 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 das **Wohlbefinden von Pflegenden** (z.B. Burnout, Berufsausstieg) sowie **Patienten-Outcomes** (Mortalität, „Failure-to-rescue“ und potentiell nachteilige Ereignisse)

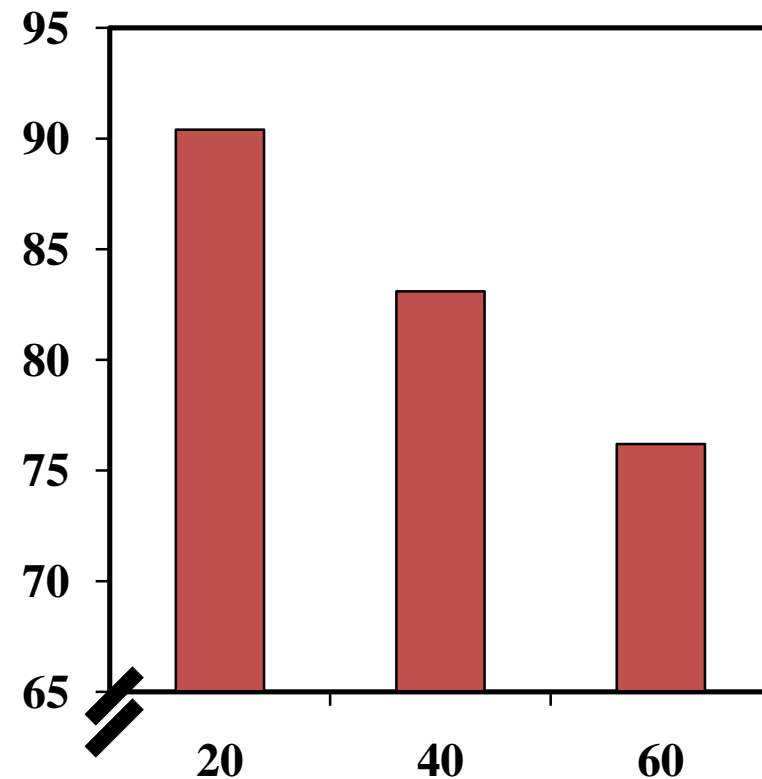
Kane R.L., Shamliyan T.A., Mueller C., et al. 2007. Nursing Staffing and Quality of Patient Care. *Medical Care* 45, 1195-1204.

Mit der Arbeitslast im Krankenhaus steigt die Mortalität...



Personalbesetzung (Patient/Pflegekraft)

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

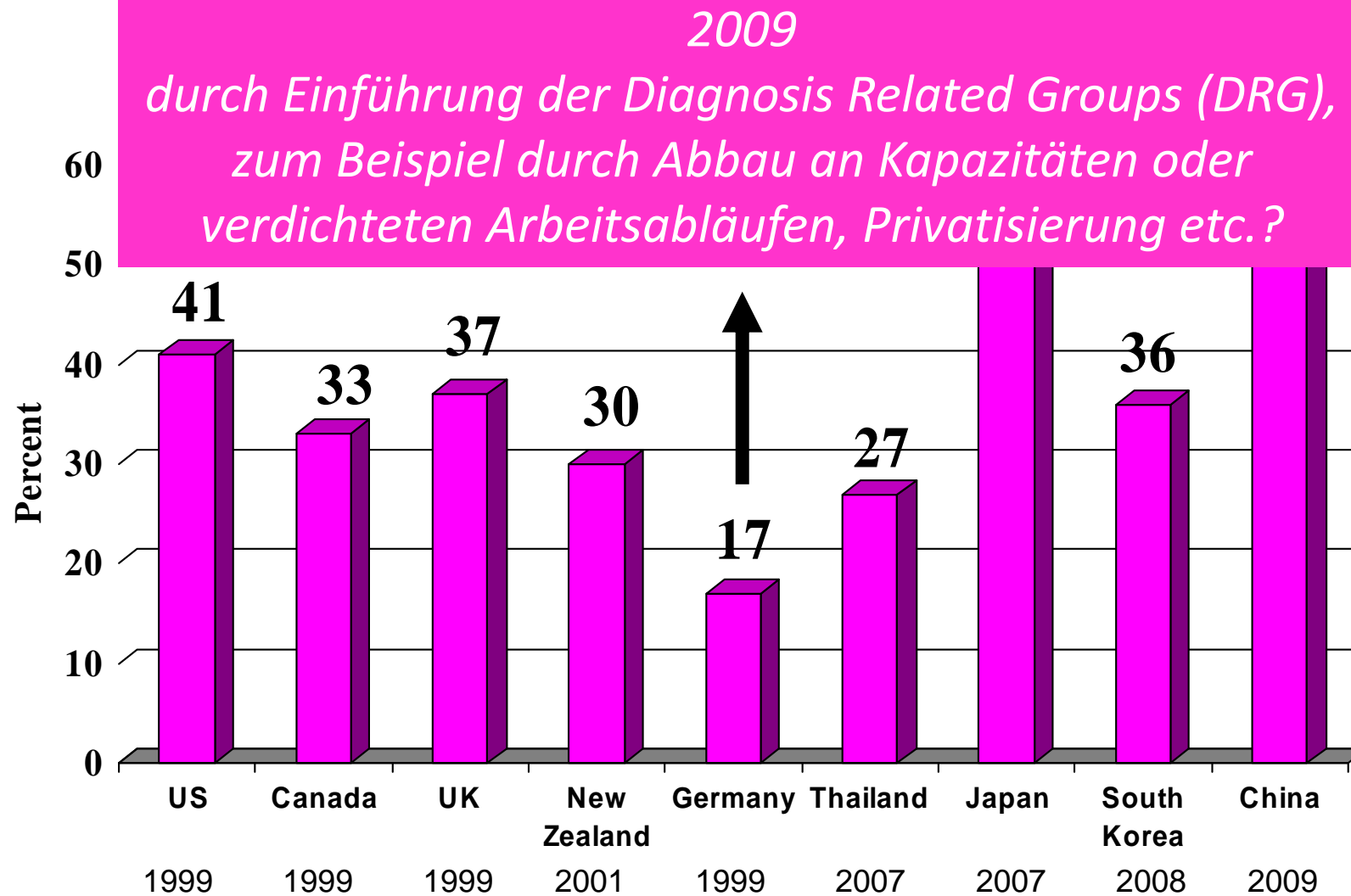


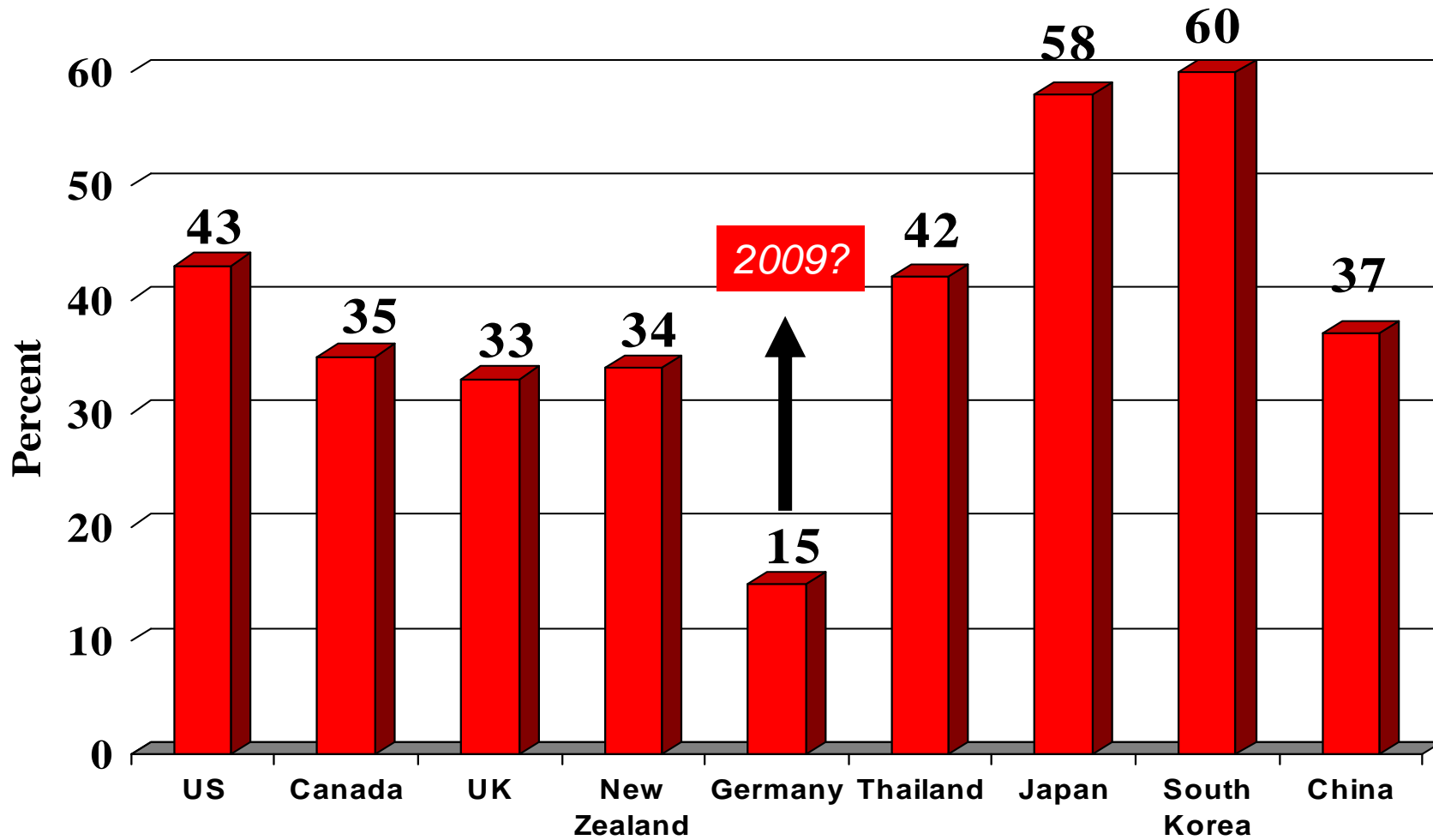
Ausbildung (% an Pflegekräften mit Abschluss)

Studie zur Pflegequalitätsbetrachtung (1997-1999)

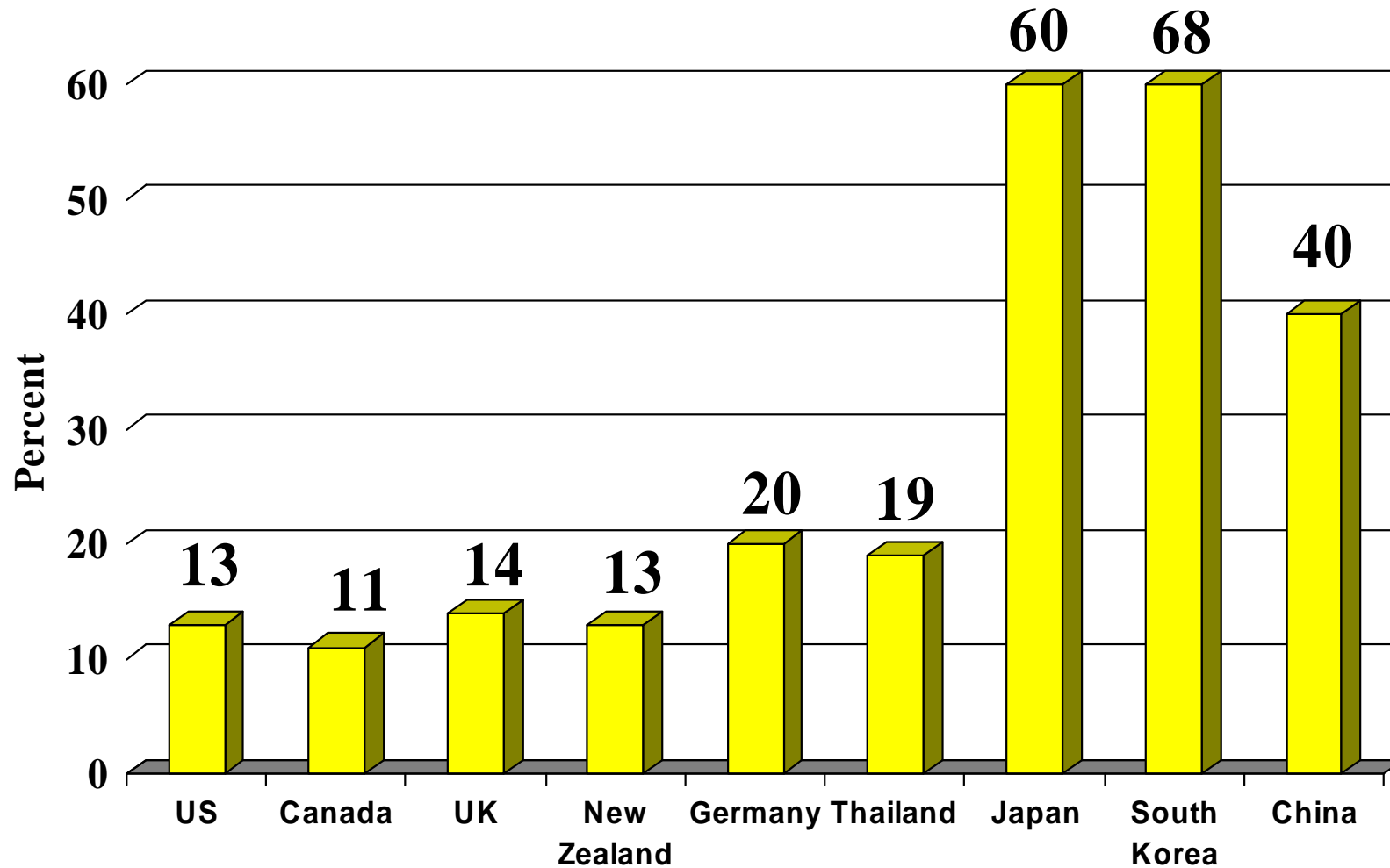
- untersuchte Qualifikationsfaktoren für Kliniken und erlaubte Vergleich der deutschen Krankenhäuser mit **USA, Kanada, England und Schottland**
- bildete Zusammenhänge zwischen Rahmenbedingungen der stationären Versorgung, der Pflegearbeit und der Patientenergebnisse ab
- in Deutschland:
2708 Pflegekräfte in **29** Krankenhäusern

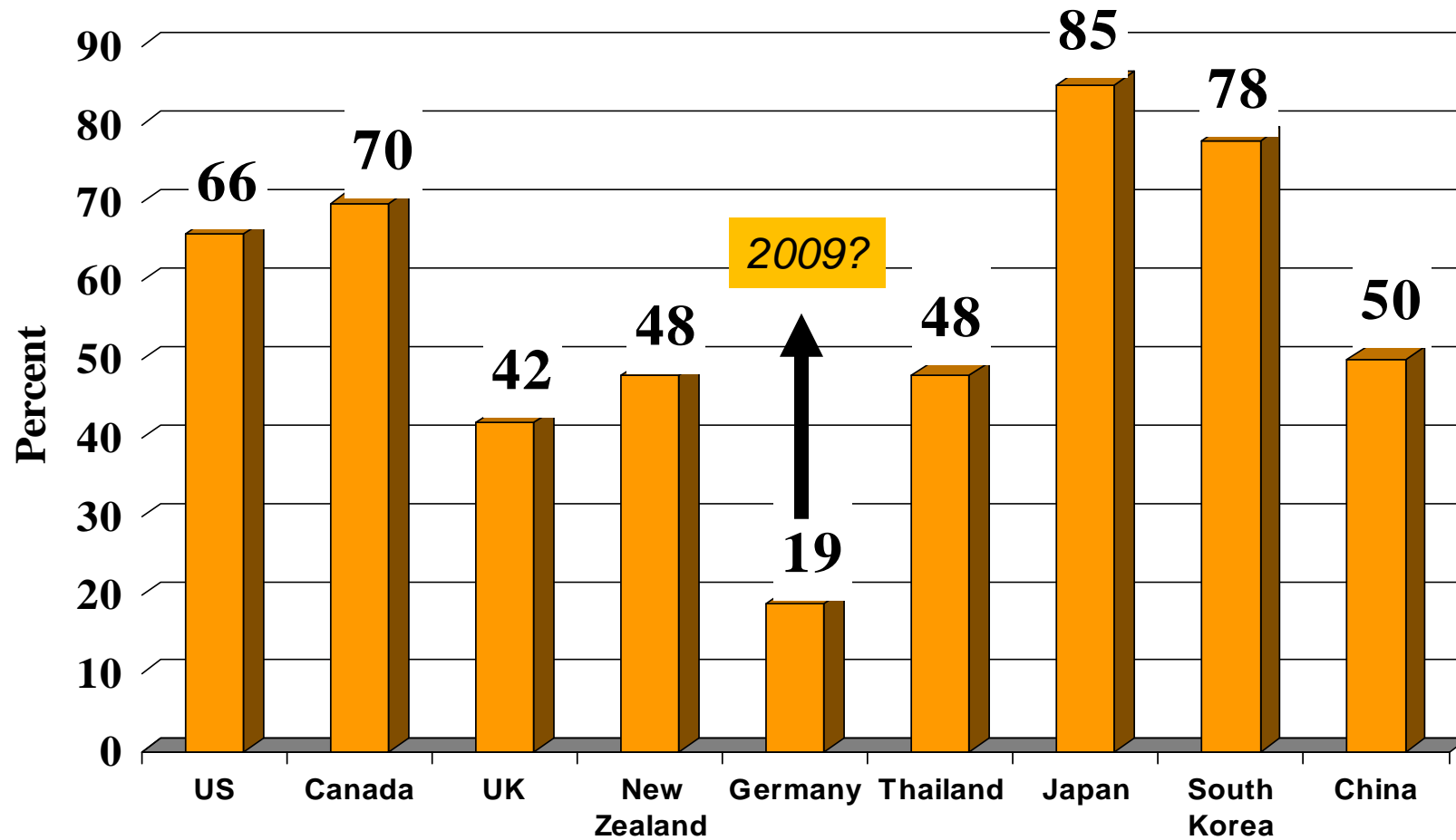
- Gründe für Mitarbeiterzufriedenheit waren damals: **professionelle Autonomie, adäquater Verfügbarkeit von Ressourcen** und eine **gute Zusammenarbeit mit Ärzten,**
- **Weiterbildung, Pflegedienstmanagement, Anerkennung der Pflege in der Klinik** und die **Pflegesituation allgemein** wurden eher **kritisch** bewertet und trugen zur Frustrationsrate bei (Körner & Busse 2001).

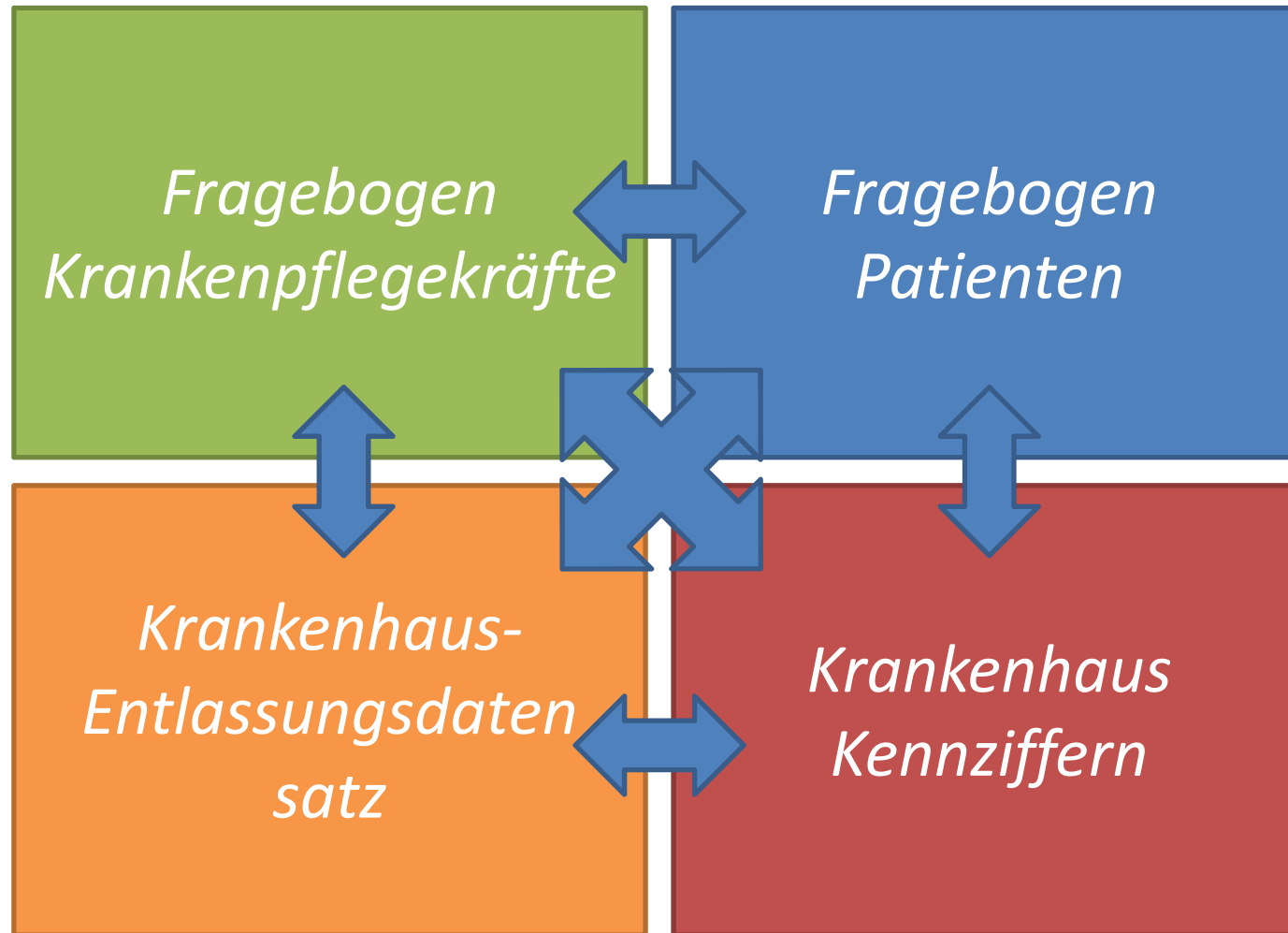




% Pflegekräfte, die Behandlungsqualität als “mittel” oder “schlecht” einschätzen







Fragebogen Krankenpflegekräfte

- Arbeitsumfeld
 - zum Beispiel Ansehen, Kooperation mit Ärzten
- Arbeitszufriedenheit
 - wie Pläne zum Berufswechsel/-ausstieg
- Arbeitsbelastung
 - beispielsweise Burnout Qualität und Sicherheit
- Qualität und Sicherheit
 - Besondere Vorfälle, Pflegequalität auf den Stationen und im Krankenhaus
- Fragen bzgl. der letzten Schicht
 - Die 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
- Personalzu_än_e und -ab_än_e
- 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 Pfl egetragebogens können innerhalb Deutschlands mit anderen Krankenhäusern zum jetzigen Zeitpunkt, mit den internationalen Daten und mit den deutschen Durchschnittsergebnissen von vor 10 Jahren verglichen werden

*Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte*

➤ Durch Korrelation der Daten aus dem Pflegefragebögen mit den Krankenhausstrukturdaten sollen Aussagen darüber getroffen werden, welche Krankenhauscharakteristika Einfluss auf den Belastungsgrad (Burnout) und auf die Zufriedenheit des Pflegepersonals haben.

*Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte*

*Krankenhaus
Kennziffern*

- K r r l i r n h h B r n -Raten mit der Größe der Kr n k n-häuser?
- 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?

➤ Durch Korrelation der Pflegedaten und der klinischen Patientendaten sollen Aussagen darüber getroffen werden, inwieweit Patienten-Outcomes Einfluss auf Burnout/ Mitarbeiterzufriedenheit haben (oder auch vice versa)

Fragebogen
Krankenpflege-
kräfte

Krankenhaus-
Entlassungsdaten
satz

- Ist das Personal in Krankenhäusern mit höherer Mortalität emotional stärker belastet (Belastung abhängig vom Alter der Patienten)?
- Ist die Mortalität in Krankenhäusern mit hohen Burnout-Raten höher (nach Risikoadjustierung)?
- Inwiefern korreliert hohe Mitarbeiterzufriedenheit mit guten klinischen Ergebnissen?
- Bestätigen sich die Annahmen aus Forschungsprojekten anderer Länder, 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?

Die europäischen Partner:

Belgien (Katholische Universität Löwen)

Deutschland (Technische Universität Berlin)

Finnland (Kuojo 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):

**Koordination der internationalen Krankenhaus Outcome-Studie bzgl.:
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