

Systemrelevanz der Pflegeberufe – Mehrwert und Bedeutung von professioneller Pflege

Prof. Dr. habil. Martina Hasseler

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften, Fakultät Gesundheitswesen

Support The Guardian
Available for everyone, funded by readers
Contribute → Subscribe →

The Guardian
International edition

News Opinion Sport Culture Lifestyle More

UK ► UK politics Education Media **Society** Law Scotland Wales Northern Ireland

Nursing

Why shut nurses out of decision-making?

Jane Salvage, a fellow of the Royal College of Nursing, asks why nurses have been rendered invisible in the management of the Covid-19 pandemic

Letters
Wed 27 May 2020
17:55 BST

f t e 131

Read The Guardian without interruption on all your devices
Subscribe now

08:13
02.06.2020

“Nursing connects evidence, policy and practice. We are experts in the science and art of care. But we are absent from most top tables, valued in words but not in deed.... This is just one of many failures to recognise the value of nursing leadership.”

Mehrwert?
Welcher
Mehrwert?

- In Deutschland kurioses Phänomen
- Seit Jahrzehnten müssen wir begründen, dass professionelle / fachliche Pflege einen Unterschied macht
- **Covid-19: macht Abhängigkeit von professioneller Pflege deutlich**
- Noch im Februar: KHG-Vertreter auf Landesebene mit Zweifel, dass es bewiesen sei, dass Pflegepersonal sinnvoll u. wirksam sei u. andere Berufsgruppen doch die Tätigkeit übernehmen können



Deswegen...

Mehrwert? Welcher Mehrwert?

- äußerst kuriose Phänomen, dass in **Deutschland eine 3jährige Ausbildung in Pflege mit Staatsexamen** und bundesgesetzlicher Regelung immer wieder **hinsichtlich Fachlichkeit u. Mehrwert in Frage gestellt wird.**
- Ich kann mich des Eindruckes nicht erwehren, dass Entscheidungsträger in Deutschland einen großen Unwillen haben, die Fachlichkeit und Relevanz professioneller Pflege anzuerkennen.
- **Dieser Beruf befindet sich in einem ständigen Abwertungsprozess, der nun Jahrzehnte anhält.**



Wir müssen also **Mehrwert u. Systemrelevanz** der Pflegeberufe darstellen!

Mehrwert? Welcher Mehrwert?

- (Wissenschaftliche) Bildung/Weiterbildung von Pflegeberufen erzeugt einen Mehrwert für Patientensicherheit u. Qualität



- **Zusätzlicher Nutzen, Zuwachs an Wert**, der erarbeitet wird; **Merkmale, die eine Dienstleistung von einer anderen unterscheiden lässt** u. damit für Verbraucher*in Wert schafft, attraktiver macht



- Dafür **benötigen wir Parameter i. d. gesundheitlichen u. pflegerischen Versorgung**, die **nicht alleine von der Medizin definiert** werden können (z.B. Verbesserung Lebensqualität, Verbesserung Teilhabe u. Selbstbestimmung, Selbstpflegefähigkeit, Mobilität, Sprechfähigkeit.....)

Mehrwert?
Welcher
Mehrwert?

- Diese können ohne die Kompetenzen und Fähigkeiten aller Gesundheits- u. Pflegeberufe nicht erreicht werden



- Diesen Mehrwert enthalten wir Pat., Klienten*innen etc. vor, wenn wir diesen Mehrwert durch (akademisch) qualifizierte Pflegeberufe nicht weiter fördern, einsetzen, integrieren

Wissenschaftlich
basierte Hinweise
—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Wynendale & Trybou (2019):**
- 30 Studien inkludiert; analysierte Outcomes: Berufszu/unzufriedenheit, emotionaler Stress, beruflicher Stress, Intention Beruf zu verlassen, Nadelstichverletzungen, Perspektive Pflegefachpersonen auf Qualität, Patientensicherheit u. nicht durchgeführte pflegerische Versorgung
- Pflegefachpersonen mit höchster Arbeitslast u. geringsten Pflegepersonal-Patientenschlüssel höchste **Unzufriedenheit im Job** u. **höchste Raten emotionaler Stress**
- Je **ungünstiger Pflegepersonal-Patientenschlüssel** desto größer Bereitschaft für **Berufsausstieg**
- Geringere Pflegepersonalschlüssel erhöhen Risiko **Nadelstichverletzungen**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—

Mehrwert
Pflegeberufe

- **Wynendale & Trybou (2019):**
 - Zusammenhang zwischen nicht durchgeführter pflegerischer Versorgung u. Pflegepersonal-Patientenschlüssel (auch **missed nursing care**)
 - **Positive Arbeitsumgebungen** korrespondieren mit besseren pflegerischen Outcomes, weniger Unzufriedenheit, weniger Burnout und Intention, Beruf zu verlassen

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

–

Mehrwert
Pflegeberufe

■ **Wynendale & Trybou (2019:11):**

„First of all, a large majority of the studies showed a significant association between higher P/N ratios and adverse nurse outcomes. There were no studies describing any opposite direction of this relationship and only few studies found no statistically significant relationship for one or more of the specified outcomes.“

Reaktion in Deutschland – nicht selten

- „Ist doch eine ganz andere Qualifikation, kann man gar nicht auf Deutschland übertragen!“

Oder:

- „Eigentlich sollen wir uns ja schon im Gesundheitswesen an wissenschaftliche Erkenntnisse orientieren, aber doch nicht im Bereich der Pflegeberufe“
- Etc., etc.

Gegenreaktion von mir

- „Wir haben weder die besten Gesundheitsoutcomes, noch die längste Lebenserwartung, aber wir sind eines der teuersten Gesundheitssystem der Welt!
- Bei formal schlechterer Qualifikation der Pflegeberufe, bei schlechtesten Pflegepersonal-Patientenschlüssel, aber ebenso komplexen Morbiditäten und sehr hohen Fallzahlen pro Pflegefachperson: Kann mir irgendjemand erklären, wie wir zu besseren Ergebnissen in Versorgung kommen können?“

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Tarazi (2020)**
- **Studie aus USA**; Untersuchung höhere Medicaid-Ausgaben für Krhs. im Zusammenhang mit Pflegepersonal-Patientenschlüssel & Krankenhauswiedereinweisungsraten (innerhalb von 30 Tagen)
- In Folge von **3 Jahren höhere Pflegepersonalschlüssel, signifikant weniger ungeplante Wiedereinweisungsraten**
- Indikation auf bessere Versorgungsqualität in den Kliniken
- Anstieg von **0.33 – 0,46 produktive Pflegefachstunden** (19-28 Minuten) relativ zu durchschnittlichen 6,8 Stunden wird als sinnvoll für Patientensicherheit betrachtet

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Recio-Saucedo et al. 2017:** nicht erledigte pflegerische Aufgaben führen zu
 - **Patientenunzufriedenheit**
 - **Pflegerische Aufgaben unterbleiben in:** Schmerzmanagement u. -behandlung, zeitlich angemessene Medikamentenversorgung, Positionswechsel (Lagerung) v. Pat., Pat.-beobachtung/Einschätzung, Hautpflege, Aktivierung...
 - **Verschlechterung klinischer Outcomes** wie Lungenentzündungen, nosokomiale Infektionen, Stürze, Dekubitus, kritische Ereignisse
 - **Höhere Wiedereinweisungsraten, Mortalität**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Griffiths et al. 2018:**
- Untersuchung in 32 Allgemeinkrankenhäusern in Südengland
- Für Patienten*innen Risiko zu versterben höher mit weniger Pflegefachpersonal auf den Stationen
- **Linearer Zusammenhang mit Abnahme Pflegefachpersonal Anstieg Risiko zu versterben**
- **An Tagen m. Unterdeckung Pflegefachpersonal Sterbewahrscheinlichkeit um 4% f. jeden Tag** ↑
- **D.h. 5.667 Todesfälle mehr**
- **Sterbewahrscheinlichkeit stieg um 3% für jeden Tag, an dem professionelle Pflegebetreuung unterdurchschnittlich war**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Griffiths et al. 2018:**
- Jede **zusätzliche Stunde RN** über 5 Tage war assoziiert mit **2% Reduktion** Gefahr eines **adversen Ereignisses** (z.B. Transfer Intensivstation, Herzstillstand, Tod)
- **Höhere RN-Raten** waren assoziiert mit einer **Verkürzung d. Liegezeiten** im Krhs.;
- jede **zusätzliche Stunde RN** verbunden mit **Reduktion Krhs.-aufenthaltes** um 0,23 Tage;
- **Zusätzliche Stunde Assistent** zeigten Effekt nicht, eher Verlängerung d. Krsh.-Aufenthaltes um 0.08 Tage

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

-
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Griffiths, Ball, Drennan et al. 2014:**
- Bessere Pat.-Personalschlüssel reduzieren Mortalität, „failure to rescue“
- Geringere Sturzraten
- Geringere Krankenhausverweildauern u. Wiedereinweisungsraten
- **Geringere Pat.-Personalschlüssel erhöhen Medikationsverabreichungsfehler, „missed nursing care“ steigen, höhere Infektionsraten etc.**
- **Jede Stunde mehr, die professionelle Pflegefachkräfte mit Pat. verbringen, reduziert Sterbewahrscheinlichkeit um 3%**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—

Mehrwert
Pflegeberufe

- **Aiken et al. 2017:** vergleichende Studie in Europa

Zusammengefasste Erkenntnisse:

- Skillmix zugunsten professioneller Pflegenden geringere Mortalität, höhere Pat.-Zufriedenheit, weniger adverse Ereignisse
- **10% Erhöhung professionelle Pflege** führt zu **11% geringerer Wahrscheinlichkeit zu sterben** n. allgemein chirurgischen Eingriffen
- **10% Reduktion Pflegefachpersonal** assoziiert mit **12% Wahrscheinlichkeit Pat.-Tod**
- **Ersatz v. einer Pflegefachperson durch Assistentin** – Reduktion von Skillmix 66% auf 50% **erhöht Wahrscheinlichkeit Mortalität um 21%**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

Aiken, L.H. et al. (2014):

- Auf Krhs.-ebene wurde untersucht: Pflegekraft-Pat.-schlüssel, Pflegekraftqualifikation u. Pflegeumgebung
- **Ergebnisse:**
 - **Höhere Pflegekraft-Pat. Schlüssel reduzieren** Wahrscheinlichkeit v. Mortalität u. „failure to rescue“
 - Bessere Arbeitsbedingungen u. mehr Pflegekräfte **reduzieren Wahrscheinlichkeit d. Komplikationen**
 - **Anstieg von 1 Pat. pro Pflegekraft erhöht die Wahrscheinlichkeit v. Pat. innerhalb v. 30 Tagen nach Einweisung zu versterben um 7%**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegerberufe

- **Wieczorek-Wojcik et al. (2020):**
- **Innere Medizin:** eine Steigerung von **1 Stunde mehr Pflegefachpersonenstunde pro Tag pro Patient reduziert die Mortalität um 6,8 pro 1.000 Patiententage**
- Je mehr professionelle Pflege, desto weniger Todesfälle auf den chirurgischen und inneren Stationen
- Steigerung d. Pflegefachpersonenrate um 10% reduziert Krhs-mortalität um 3,25 pro 1.000 Patiententage
- Steigerung von durchschnittlichen Pflegefachpersonenstunde pro Patient u. Tag von 3.64 auf 4.64 reduziert ungeplante Todesfälle in Krhs. um 36%
- ↑ von Pflegefachpersonen von 32,2% auf 42.2% auf Inneren Stationen reduziert ungeplante Tode um 7%
- ↑ von Pflegefachpersonen von 42,3% auf 52,3% auf chirurgischen Stationen reduziert Risiko zu sterben um 17%

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegerberufe

- **Kim et al. (2016):** Studie zu Personal-Qualifikation-Schlüssel u. Outcomes auf Pat. mit Knie-/Hüft-OP
- **Outcomevariable:** Kosten u. Verbrauch bis zur Krankenhausentlassung

Ergebnisse:

- **Niedriger Personalschlüssel** assoziiert mit **längeren Krankenhaushalten**
- **Höherer Fachkraft-Patientenschlüssel** verbunden mit **kürzeren Verweildauern**
- **Ausgaben für Patienten niedriger**, wenn **Pflegekräfte mit höheren Qualifikationen**
- **Krhs. mit niedrigstem Pflegefachpersonal-Patientenschlüssel gaben durchschnittlich US \$ 1142,20 mehr pro Patienten aus als Krhs. mit höheren Pflegepersonal-Patientenschlüssel**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

Kalisch et al. 2012:

- Studie zu Auswirkungen **Pat.-Personalschlüssel** u. **Sturzereignissen** i. Krankenhäusern
- Negative Assoziation v. Pat.-Personalschlüssel u. Sturz sowie nicht erledigten pflegerischen Aufgaben
- **Mit wenigen Worten:** Personalschlüssel können Sturzereignisse u. nicht erledigte pflegerische Aufgaben vorhersagen
- **Sturzereignisse sinken, wenn pflegerische Aufgaben erledigt werden können** (z.B. Assessments, Unterstützung u. Hilfeleistungen bei Pat.)

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Pitkäaho et al. (2015):** Studie zu Zusammenhang zwischen Verhältnis Pflegefachpersonal – Länge Krankenhausaufenthalt von Pat.
- In Studie nicht-linearen Zusammenhang
- Akutheit d. Erkrankung d. Pat. u. Anzahl Pflegefachpersonen direkten Zusammenhang mit Verweildauer im Krankenhaus
- Prozentualer Anteil **Pflegefachpersonen von 65-80%** steht im Zusammenhang mit **geringerer Krankenhausverweildauer**
- Vorausgesagte **Reduktion Krankenhausverweildauer: 66%**
- **Höhere u. geringere prozentuale Anteile von Pflegefachpersonen mit Auswirkungen auf Krankenhausverweildauer**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

-
Mehrwert
Pflegeberufe

Schneider & Geraedts (2016): deutsche Studie zur Frage ²³
Zusammenhang Dekubitus (Druckgeschwür) u.
Pflegefachpersonal (Grade-Skill-Mix) **Ziel d. Studie:**
Dekubitusentstehungsrate im Zusammenhang mit Grade-
Skill-Mix zu untersuchen

- **Zusammengefasstes Ergebnis**
- **10% Steigerung Pflegefachpersonen** (mit 3jähriger Ausbildung) assoziiert mit **Senkung Dekubitus** um beobachtete/erwartete Kennzahl/Punktwert 0.12 – 0.15
- Anzahl d. Ärzte hatte keinen Einfluss
- **Vermutung d. Autoren:** in Krhs. mit weniger Fachpersonal werden ggf. weniger Präventionsmaßnahmen, Beobachtungen, Vorgehensweisen nach Leitlinien/Standards etc. durchgeführt

Wissenschaftlich basierte Hinweise

— Mehrwert Pflegerberufe

- **Ball et al. (2018):** untersuchten post-operative Mortalität u. „missed nursing care“ u. Personalausstattung in 9 Ländern
- Daten von 422.730 Patientendaten aus 300 allgemeinen Krankenhäusern in 9 Ländern sowie Survey Daten von 26.516 registrierten Pflegefachpersonen (RN), um Zusammenhang zwischen Personalschlüssel, missed-nursing care u. 30-Tage-Mortalität zu untersuchen
- **Missed nursing care** im Zusammenhang mit Mortalität nach üblichen chirurgischen Eingriffen
- Jeder Pat. mehr, den 1 Pflegefachperson versorgt mit 7% Odds verbunden, dass 1 Pat. innerhalb 30 Tage stirbt
- Anstieg **10% Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss verbunden mit Absenkung um 7% OR, dass 1 Pat. stirbt**

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **Missed Nursing Care** ist signifikant mit Mortalitätsrate in Krhs. verbunden
- 10%-Steigerung **missed nursing care** ist assoziiert mit 16% OR Wahrscheinlichkeit, das 1 Patient innerhalb 30 Tage nach Aufnahme im Krhs. stirbt
- Bessere Personalausstattung u. Qualifikation reduziert Sterberaten
- Es sterben mehr Pat., wenn Pflegefachpersonen berichten, dass sie nicht komplette o. erforderliche Versorgung durchführen konnten (Ball et al. 2019)


Wissenschaftlich
basierte Hinweise

-
Mehrwert
Pflegeberufe

- Ball et al. (2019:8) schlussfolgern:

„It is also within the health system’s control to educate nurses at the bachelor’s level. Our study confirms that after taking into account many other factors including the severity of illness of patients and the adequacy of nurse staffing, the proportion of nurses with bachelor’s education is directly associated with inpatient mortality. “

Konsequenzen
u.a.
Missed-Nursing
Care
Care left undone

- Bei nicht ausreichendem Schlüssel, hoher Arbeitsdichte werden pflegerische Aufgaben nicht mehr durchgeführt
- **z.B.:** psychosoziale Versorgung, Planung u. Dokumentation, Gespräche, Anleitung, Beratung, Einschätzungen etc. (Ausserhofer 2014)
- **Gründe für missed nursing care:** zu wenig Personal, zu wenig Personal im Kontext von Anstieg mit hohen Patientenzahl u. Akutheit d. Zustände d. Pat, zu wenig materielle Ressourcen, Kommunikation Kalisch et al. (2011):

- ***“As part of their everyday practice, nurses have to ration nursing care and prioritize what care to postpone, leave out, and/or omit”*** (Tønnessen et al. 2020:1)

Konsequenzen
u.a.
Missed-Nursing
Care
Care left undone

- Beziehung zwischen Personalausstattung u. Outcomes in Komplexität noch nicht ausreichend verstanden



- ***“The odds of care being left undone halved when nurses had six or less patients to care for. The work left undone has become a more specific area of enquiry with more coming to essentially the same conclusions.”*** (Leary & Punshon 2019)

Missed Nursing
Care

Gute Pflege ist
gefährdet!

„There is a growing nursing literature which argues that nurses are missing or rationing care as a result of limited human and material resources, and that has an impact on the quality of patient care.“ (Blackman et al. 2018: 178)

Missed Nursing
Care

Gute Pflege ist
gefährdet!

- Wenn Rahmenbedingungen unsichtbare Anteile guter Pflegepraxis nicht unterstützt werden, weil sie in Organisation u. im System keinen Platz haben



„...nicht nur hohe Krankenzahlen können die Folge sein, auch das **Ethos guter Pflege ist gefährdet.**“ (Senghaas-Knobloch 2014:29)

Maßnahme: fundierte Skills- Grade-Mix- Konzepte

- Fundierte **Skills-Grade-Mix-Konzepte** erforderlich – **Pflegefachpersonen ≠ Helferinnen**
- In Deutschland am Anfang d. Entwicklung
- Im Kontext e. Projektes entwickeln wir gerade kompetenz- und vertrauensbasiertes Delegationsmodell unter Einschluss von Qualifikationen
- **angemessener Skills-Grade-Mix** entwickeln, um Mehrwert akademisierter Profession in Kombination mit beruflich qualifizierten Pflegefachpersonen u. Helferinnen angemessen im Sinne qualitativ hochwertiger Patientenversorgung einzusetzen
- adäquate **Delegationskonzepte in Pflege** u. pflegerischer Versorgung

Maßnahme:
fundierte Skills-
Grade-Mix-
Konzepte

- **Aiken et al. 2017: vergleichende Studie in Europa**
- Ersatz von professionell Pflegenden durch Assistenten*innen kann zur erhöhten Pat.-Sterblichkeit führen
- In Studie waren im Durchschnitt **6 RN** für 25 Patienten verantwortlich, d.h., davon waren **4 professionell Pflegende**
- **Reduktion von 1 RN und Ersatz durch 1 Assistentin**, Reduktion Fachkraftschlüssel **von 66% auf 50% erhöht Mortalität um 21%**
- **Erhöhung Skillmix von 66% auf 83.3%.**, d.h. Ersatz 1 Assistentin durch 1 RN, **reduziert Wahrscheinlichkeit Mortalität um 18%**

Maßnahme:
fundierte Skills-
Grade-Mix-
Konzepte

Twigg et al. (2012): Studie untersucht Zusammenhänge zwischen Skill-Mix u. Pat.-outcomes (-ergebnissen)

- **Zugrunde gelegt wurden:** pflegesensitive (auf pflegerische Versorgung/Berufsgruppen zurückführend) Ergebnisse z.B. Wundinfektionen, Lungenversagen, Dekubitus, Lungenentzündung, tiefe Beinvenenthrombose u.w.m.
- **Zusammengefasstes Ergebnis:**
 - Krankenhäuser mit anfangs weniger Pflegefachpersonen verbessern Pat.-ergebnisse
 - **D.h.:** mehr Stunden Pflegefachpersonen pro Pat. führen zur Verbesserung
 - **Skill-Mix:** 88 – 90% um gute Qualität zu erreichen

Maßnahme:
fundierte Skills-
Grade-Mix-
Konzepte

Twigg et al. (2016): australische Untersuchung

- **Frage:** Effekt von Assistenten*innen auf adverse (nachteilige) Pat.-ergebnisse, die zusätzlich zum Stationspersonal eingesetzt werden
- In mehreren Stationen von Kliniken in unterschiedlichen Städten in Australien
- Auswertung von Pat.-akten
- **Zusammengefasste Ergebnisse:**
 - **10% mehr** Zeit durch **zusätzliche Assistenten*innen** **1% höhere Chancen** für Pat. **Harninfektionen** u. **2% höhere Chancen** für Pat. **Lungenentzündungen** zu erhalten

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegerberufe

- **Brigdges et al. (2019): Beobachtungsstudie zu Zusammenhang Pflegepersonal-Patientenschlüssel – Fachpersonal und Hilfskräfte**
 - Höherer Schlüssel von 1:8 verdoppelte Chance negativer Interaktionen für Pat.
 - Höhere Assistentenschlüssel ohne angemessene Anzahl Pflegefachpersonen verbessern nicht Interaktion mit Pat. u. anderen Berufsgruppen
- *„Beneficial effects from adding assistant staff are likely to be dependent on having sufficient RNs to supervise, limiting the scope for substitution.“* (Bridges et al. 2019:706)

Maßnahme: fundierte Skills- Grade-Mix- Konzepte

- **Zu beachten ist:**
 - Skill-Mix häufig nur im Kontext von Pflegepersonalmangel diskutiert
 - Bis heute kein internationales Modell zur Skill-Mix-Einschätzung, das alle Variablen, Faktoren etc. berücksichtigt
 - Mangel an empirisch fundierter Festlegung eines angemessenen Skill-Mixes
- Literaturstudie von Jacob (2015)

„Despite attempts to develop information systems that can measure and define patient acuity and calculate nursing skill mix requirements, mixed results have shown variability in their applicability to different work environments and the ability to enable better management of workforce issues and provide data which can be used to help manage workforce supply and demand.“ (Jacob 2015:422)

**Professionelle
Pflege –
Auswirkungen auf
Outcomes u. Pat.-
sicherheit**

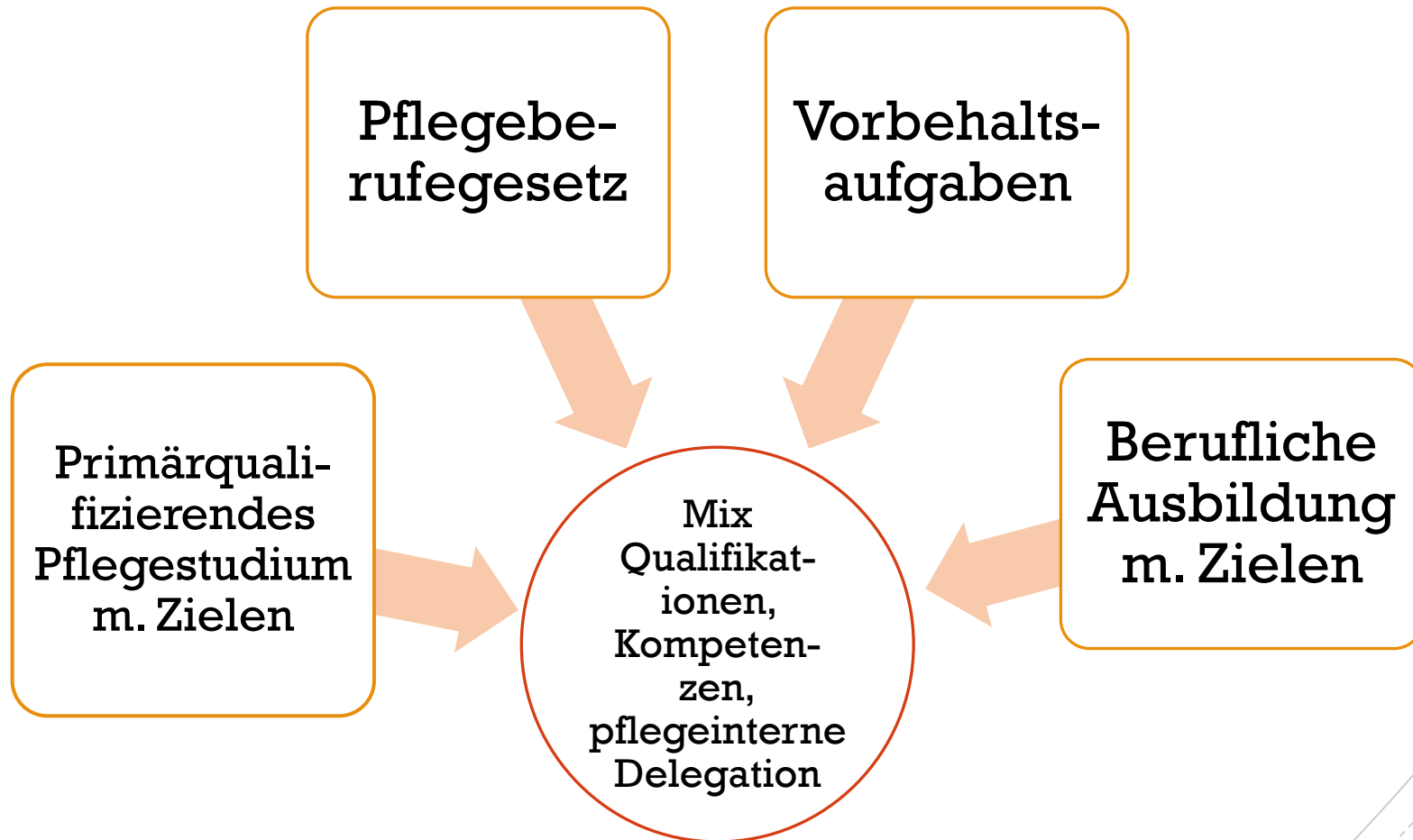
- Jacob (2015) fasst aber in einer Literaturstudie zusammen:
 - je mehr Pflegefachpersonen (Pat.-Fachkraftschlüssel) desto weniger Komplikationen (bspw. Medikamentenfehler, Infektionen etc.) (Jacob 2015)



- „The quality of nursing care is one determinant of patient outcomes, according to the hallmark Institute of Medicine (IOM) studies that describe the status of health care delivery systems.“

(Kalisch et al. 2011)

**Maßnahme:
Mehrwert
professioneller
Pflege darstellen**



Berufliche Pflege als Profession verstehen

- **Handlungsorientierter Professionalisierungsansatz**
 - Professionelle Pflege stützt sich auf **systematisch entwickelte (auf wissenschaftlichen Studien basierte) Erkenntnisse**, überwiegend auf Einzelfälle in der Praxis angewandte Wissensanwendung (Fallkontext)
 - Professionelle Pflegeperson kann auf Grundlage wissenschaftsorientierter Standards, Kodizes und berufliche Erfahrungen einen **Pflegebedarf diagnostizieren u. erforderliche Pflege planen, umsetzen, eruieren**
 - **D.h.: professionelles Handeln entsteht auf Grundlage von systematischem Wissen u. Erfahrungen**

Dadurch zum
„Professional
Commitment“
–
Professionelles
Selbstverständnis


- Garcia-Myano et al. (2018:794) haben auf Basis Konzeptanalyse „Professional Commitment“ definiert:
- „...*The **professional commitment** in nursing could be defined as the acquisition of knowledge and skills that allow a moral **idea to be formed, through values, about the provision of good services care, acknowledging the autonomy, self-regulation and responsibility inherent to the nursing profession, which creates a feeling of belonging to the profession. It is an attitude that provides physical, mental and emotional connection to work and professional behaviours, measured by quality standards and placed at the service of others, and in which the offering of the best services should prevail, taking into account the professional and personal characteristics of patients according to the situation.***“

Maßnahme:
Mehrwert
professioneller
Pflege darstellen

- **Berufliche u. professionelle Pflege ≠ SGB XI** ⁴¹
 - SGB XI Vater Probleme für bedarfsgerechte pflegerische Versorgung in Settings u. Sektoren u. für Professionalisierung Pflegeberufe
 - Hat in D. zu einem eingengtem Verständnis pflegerischer Versorgung geführt u. Weiterentwicklung Pflegeberufe auf europäisches/weltweites Niveau verhindert
 - Laienpflege mit beruflicher Pflege gleich gesetzt
 - Pflegebedürftigkeitsbegriff mit Pflegebedarfe gleich gesetzt
- ↓
- **Pflegeberufegesetz § 4, § 5 u. § 37** geben Auskunft über mögliche Kompetenzen, Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Vorbehaltsaufgaben

Maßnahme: Planen von Ausbildungs- bedarfen & Management

Wong et al. (2015):

- **Human resource planning:** d.h., Bedarfe in Ausbildung, Fort- u. Weiterbildungen planen; viele Länder verfügen nicht über entsprechende Strategien, weil wir keine Bedarfsplanung haben;
- **Retention strategies:** Strategien entwickeln, um Pflegefachpersonen im Beruf zu halten; wie Arbeitsumgebungen, -bedingungen etc. zu erhalten
- *„The self-perceived and societal recognition of the professional status of nurses were attributed to low-level education and a lack of adequate regulation of the profession.“ (S. 577)*

- **Was nicht hilft:** Zugangsvoraussetzungen für Pflegeberufe immer weiter zu reduzieren! Macht Beruf unattraktiv!

Maßnahme:
Planen von
Ausbildungsbe-
darfen &
Management

Wong et al. (2015:578):

- *„Government support was essential to make things happen, through regulation and licensing of healthcare providers to define the role of nurses, and to govern the quality of care through licensure and disciplinary standards“*



- Diese Unterstützung haben wir in größtenteils Deutschland nicht
- Karriere- u. Weiterbildungsmöglichkeiten für Attraktivität von Pflegeberufen von allerhöchstem Wert
- Rollen, Aufgaben u. Verantwortlichkeiten Pflegefachpersonen entwickeln!!

Fazit & Ausblick

- **Erstaunlich angesichts dieser skizzierten wissenschaftlichen Hinweise, wie wenig es zumeist Politik u. Entscheidungs- u. Kostenträgern in Deutschland interessiert, welchen Schaden schlechte, unter- u. fehlversorgte Pflege anrichten kann, nur weil das Mindset im SGB XI und in Laienpflege verhaftet bleibt.**

Fazit & Ausblick

- **Professionelle Pflege macht einen Unterschied!**
- **Professionelle Pflege hat einen Mehrwert!**
- Das Mindset in Deutschland zu fachlicher Pflege muss sich ändern – wenn wir professionelle Pflege zugunsten der Qualität der Gesundheitsversorgung integrieren möchten!

Fazit & Ausblick

Erkenntnis:

- Professionelle Pflegekräfte in angemessener Anzahl u. angemessener Arbeitsumgebung haben einen signifikanten Beitrag f. eine qualitativ hochwertige Gesundheits- u. Pflegeversorgung
- Unterschied in Mortalität u. Morbidität u. Outcomes
- Bei nicht angemessenem Personalschlüssel u. nicht professioneller Pflege versteckte Kosten

Fazit:
Systemische
Sichtweise
erforderlich

- Patientensicherheit u. Qualität wird durch professionelle pflegerische Versorgung verbessert
 - Derzeitige eher elitäre Strukturen d. Gesundheitssystems mit einer kleinen Gruppe von Entscheidungsträgern, die aufgrund strukturaler Position in politischen Entscheidungen verteidigen können
- ↓
- **Verhindern Innovation & interprofessionelle Gesundheitsversorgung** i.d. gesundheitlichen u. pflegerischen Versorgung
- ↓
- **Weil:** Bedarfe in gesundheitlicher u. pflegerische Versorgung vielfältig sind u. für Erreichen bestimmter Kennwerte unerlässlich sind

**Fazit:
Systemische
Sichtweise
erforderlich**

- Benötigen für bedarfsgerechte Versorgung einen **Paradigmenwechsel**
 - Wir benötigen Wechsel von ICD zu ICF
 - ICF ist im Ansatz umfassender u. integriert medizinisches wie auch bio-psychosoziales Modell t u. Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, persönliche Faktoren) einbezieht
 - mit ICF lassen sich Krankheitsdiagnosen wie auch Schädigungen in Struktur der Organe etc., aber auch Bedarfe eruieren, die für umfassende Versorgung erforderlich sind.
- ↓
- Damit möglich, notwendige Leistungen anderer Berufe im Gesundheitswesen darstellen, um bedarfsangemessene Versorgung zu erzielen.

Fazit & Ausblick

- Vieldimensionalität Pflege anerkennen
- Potenzial pflegerischer Expertise besser nutzen
- Differenzierung von Qualifikationen (Advanced Nurse Practice – erweiterte Pflegepraxis, unterschiedliche Bereiche u. Möglichkeiten)
- Regelung der Verantwortlichkeiten, der rechtlichen Grundlagen, Autonomie, Finanzierung der Gesundheitsdienstleistungen pflegerischer Berufe
- Professionalisierungstendenzen u. Differenzierung von Qualifikationen mit entsprechenden Honorierungen unterstützen

Pflege kann mehr

- Positionspapier der Stiftungsallianz für eine Rolle der professionelle Pflege im Gesundheitswesen
- 1. Die Potenziale der Pflege liegen in ihrer Professionalisierung
- 2. Neue Aufgaben für die Pflege – Substitution ärztlicher Aufgaben
- 3. Expertise in der Pflege – Zigtausend Studienplätze nötig
- 4. Selbstverwaltung - nicht mehr an der Pflege vorbei!
- 5. Spitzenmedizin – Spitzenpflege

z.B. folgende Website: <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/pflege-kann-mehr>

Fazit & Ausblick

- **Uns sollte in D. z.B. interessieren:**
- welche Zusammenhänge zwischen Pflegepersonal-Patientenschlüssel, Helfer/Assistentenschlüssel und Outcomes (Sterberaten, Komplikationsraten) etc. bestehen!
- Auswirkungen von „missed nursing care“, „nursing care left undone“ auf Outcomes/Komplikations-/Sterberaten
- Studien zu Skills-Mix-Konzepten u. Wirkungen auf Outcomes, Pflegebedürftigkeit
- Zusammenhänge zwischen Skills-Mix u. Outcomes
- Auswirkungen auf Qualität in der Pflege
- Beeinflussende Faktoren, Variablen, Einflüsse von Umgebungsfaktoren, Trägerschaft, Führungsstile etc.
- Relevanz professioneller Pflege für qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung insbesondere auch in krisenhaften Zeiten von Pandemien/Epidemien wie Covid-19
- Wie stellen wir qualitativ hochwertige Versorgung von Personen mit hochkomplexen Versorgungsbedarfen sicher

Fazit & Ausblick

- Förderung von pflegewissenschaftlicher Versorgungsforschung unter Zugrundelegung eines modernen Pflegeverständnisses, das nicht auf § 14 SGB XI beruht, sondern Komplexität gesundheitlicher u. pflegerischer Versorgung u. Bedarfe zugrunde gelegt

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Fragen??

Kontakt Daten

- **Prof. Dr. habil. Martina Hasseler**

Klinische Pflege (Pflegerwissenschaften, Gerontologie, Rehabilitation)

*Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften –
Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel*

Fakultät Gesundheitswesen

Rothenfelder Str. 10

38440 Wolfsburg

Tel: 05361 8922 23170

Fax: 05361 8922 23172

Mobil: 0162 9698980

- *Email:* m.hasseler@ostfalia.de

Skype: [martina_oldenburg](#)

Website: www.martina-hasseler.com


Maßnahme: Generationen in Pflegepraxis bedenken

- 3 Generationen (Baby-Boomer 1945 – 1964), Generation X (1965 – 1980) und Generation Y (1981 – 2000)
- **Zusammenarbeiten d. 3 Generationen i.d. Pflege kann bedeuten:** unterschiedliches Empfinden v. Wohlbefinden, Performanz u. Produktivität
- Übersichtsarbeit v. Stevanin et al. 2018
- ***Alle Generationen schätzen:***
 - Angemessener Nursing-Workload relevant
 - Angemessener Pat.-Fachkraftschlüssel relevant
 - Unterstützende Führungsstile relevant
 - Flexible/selbstgesteuerte Arbeitszeiten relevant

Maßnahme: Generationen in Pflegepraxis bedenken

- **Generation Y:**
 - Höhere Relevanz Entlohnung u. Anerkennung
 - Empfinden höhere Disbalance zwischen Einbringen v. Anstrengungen u. Wertschätzung
 - Geringes Wohlbefinden
- **Generation X:**
 - Berichten über höheres psychologisches Distress-Empfinden
 - Geringes Wohlbefinden
- **Generation BB:**
 - In fast allen Bereichen andere Werte
- Übersichtsarbeit v. Stevanin et al. 2018

Maßnahme
Imagefilme – so
nicht geeignet!

- **Attraktivität des Berufes bei Schulabgänger*innen:**
 - Attraktivitätssteigerung d. Pflegeberufe nicht mit Imagekampagnen, die Sinnerfüllung u. Berufung bemühen
 - Pflegeberufegesetze alt u. neu geben Auskünfte über Kompetenzen d. Pflegeberufe
 - Hohe präventive Potenziale in Pflegeberufen
 - Differenzierte Angebotsentwicklung erforderlich
- 
- Fachlichkeit u. Mehrwert Pflegeberufe für Qualität Pat.-Versorgung in Vordergrund rücken

**Fazit:
Systemische
Sichtweise
erforderlich**

- In unserem Gesundheitssystem werden begrenzten Ressourcen zugunsten der ärztlichen Leistungserbringung priorisiert
- D.h. relative Vorrangigkeit von medizinischen Maßnahmen, Indikationen etc.
- Ergebnis der Priorisierung ist eine Rangfolge, in der als wichtigste Erscheinende ganz oben und dann weitere Rangfolgen erfolgen (Schleidgen & Markmann 2014)



- Diese Priorisierung kann (und hat) zur Folge, dass Versorgungsbedarfe von Pat./Innen, Klienten/innen nicht gedeckt werden können

z.B. : Patient-
Centered Home
Care Model of
Care

Patient-Centered Home Model of Care

- Fokussiert auf Team v. Leistungserbringern, die eine Gruppe von Patienten versorgt anstatt individuelle Leistungserbringer, die individuelle Patienten versorgen
- Unterschiedliche Teammodelle
- **Üblich:** Hausarzt/Arzt geleitet mit Pflege, Case Management, Apotheker u. andere Berufe
- **Ziel:** niederschwellige Gesundheitsversorgung mit der Versorgung, die benötigt wird (inkl. z.B. Physiotherapie, Beratung, wöchentliche Telefonanrufe v. Pflegekraft etc.)

Teambasierte Gesundheits- versorgung

- **Kernkompetenzen**
- Werte u. Ethik interprofessioneller Gesundheitsversorgung (Interessen d. Patienten/Bevölkerungsgruppen stehen an erster Stelle)
- Rollen u. Verantwortlichkeiten (z.B. Respekt vor allen Gesundheitsprofessionen, Expertisen andere Gesundheitsprofessionen einholen)
- Interprofessionelle Kommunikation (effektive Kommunikationstechniken)
- Team- und Zusammenarbeit (z.B. geteilte Entscheidungsfindung, bevölkerungsgruppenbezogene Entscheidungsfindung)
- **D.h.:** Bedarfe Patienten/Bevölkerungsgruppen stehen im Vordergrund

Value-Based Health Care

- Triple Value Health Care – ein Konzept aus den UK
- **Value:** Verhältnis eines Behandlungsergebnisse (outcome) in Bezug auf Ausgaben (dollar spent) einer Versorgungsleistung
- **Ziele:**
 - **Wert der Zuweisung/Ausgaben:** wie werden die Mittel verteilt, differenziert betrachtet auf die unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen
 - **Technischer Wert:** wie gut werden die Ressourcen für alle Menschen mit Bedarfen in der Bevölkerung genutzt
 - **Persönlicher Wert:** wie gut beziehen sich Entscheidungen in Gesundheitsversorgung auf die Werte der Individuen
 - Personalisierte Dienstleistungen für alle Betroffenen in der Bevölkerung

Value-Based Health Care

Ziele:

- Verbesserung d. Gesundheitsversorgung durch kollaborative Systeme u. Netzwerke mit Pat. u. Angehörigen als gleichwertige Partner
- Transformation durch kulturelle Veränderungen u. digitales Wissen u. Dienstleistungen
- Leistung passgenau medizinischen Notwendigkeit u. an Anforderungen u. Lebensumständen d. Pat. anpassen

Werte	Erläuterungen
Persönliche/Individuelle Werte	<p>Werte auf d. Ebene d. Patienten</p> <ul style="list-style-type: none">- Erfüllt die durchgeführte Gesundheitsversorgung d. Bedarfe/Bedürfnisse, Erwartungen d. Pat., für die man verantwortlich ist?- Bedarfe u. Erwartungen inkludieren objektive klinische Outcomes wie auch subjektive Outcomes
Technische Werte	<p>Werte auf d. Ebene d. Intervention</p> <ul style="list-style-type: none">- Was sind die Outcomes (Pat., Bevölkerungsgruppen u. Prozesse), die mit einer Intervention durchgeführt werden) und welche Ressourcen (Geld, Zeit, Raum etc.) werden dafür benötigt/ausgegeben?
Verteilungswerte	<p>Werte auf der Ebene d. Bevölkerungsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none">- Welcher ist der beste Weg in Bezug auf Ressourcen (Geld, Raum, Zeit etc.), um die Bedarfe/Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung, für die man verantwortlich ist, zu erfüllen?

Value-Based Health Care

- Erfordert Leistungsbündel für Patientengruppen bzw. Patienten (für medizinische, pflegerische, subjektive u. weitere Bedarfe)
- **Fragen:**
 - „Wie kann eine Gesundheitsleistung so gestaltet werden, dass sie dem Patienten als Individuum und damit als Person sowie anderen relevanten Akteuren als Stakeholder-Gruppen einen wahrnehmbaren höheren Nutzen bietet?
 - Wie kann eine solche Leistung vor dem Hintergrund von DRGs als Fallpauschalen und damit von Budgetierungen im deutschen Gesundheitswesen wirtschaftlich produziert werden?
 - Welche Erfolgsmodelle und Barrieren gibt es bzw. sind zu erwarten?

(Töpfer & Brabänder 2018:29)

Wissenschaftlich
basierte Hinweise

—
Mehrwert
Pflegeberufe

- **bessere Arbeitsbedingungen** für Pflegende und **geringere Pflege-Pat.-Personalschlüssel** auf medizinischen (innere Abteilungen/Stationen) **erhöhen** Wahrscheinlichkeit v. **Pat.** nach Herz-Kreislaufstillstand zu überleben
- Wahrscheinlichkeit zu überleben in Krankenhäusern mit schlechteren Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte bei **Pat. um 16% geringer**

(McHugh et al. 2016)