

Ökonomisierung – ein Widerspruch zur patientenorientierten Pflege?

Pflege PBS, Dr. M. Müller Staub, Pflegewissenschaftlerin



Pflegekongress „Gutes tun und es gut tun“ -
Herausforderungen der Pflege im 21. Jahrhundert

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien
Montag, 12. Mai 2014

Vorstellung

- Radboud University, Nijmegen: PhD in Nursing Science
- Maastricht University: Master in Nursing Science
- IAP University, Zurich, Master in Supervision/Organizational Learning
- WEG'- Kalaidos University, Zurich, Educator in Nursing

Professor in Acute Care, ZHAW University – 2013

*Founder & Director Pflege PBS, 2003 –
Nursing diagnostics implementation, e-Health & nursing records,
Clinical Decision Making*

www.pflege-pbs.ch

Präsentation

- Ökonomisierung
- Problemlage: Resultate Auswirkungen von DRG
- **Chancen – Patientenorientierte Pflege trotz Ökonomisierung:**
 - Klinische Entscheidungsfindung
 - Advanced Nursing Process
 - Studienresultate
- Behandlungsbedarf patientenorientiert erfassen: DRGs, Pflegeprozess und e-Health
- Ausblick

Ökonomisierung =

- Neuordnung durch Rationalisierung
- Marktpreis stimulierte Kosten-Ertrags-Kalküle
- Ziel: Sparprogramme
- Auswirkungen der Marktorientierung:
Quantitative + qualitative Einschränkungen des Leistungsangebots

(Pelizzari, 2001. In: Wörterbuch der Sozialpolitik, UVK/Raisons d'Agir, Konstanz)

Ökonomisierung =



„Der Markt hat im Gesundheitswesen soviel zu suchen,
wie ein Wolf im Hühnerhof.....“

G. Kocher, Gesundheitsökonom

Ökonomisierung =

- Steigerung Effizienz, Vernachlässigung Effektivität (Zielerfüllung)
- Kurzfristige Perspektiven = Ineffizienz (Pelizzari, 2001)
- „Moralisch abwärts im Aufschwung“
- DRG als Mittel der Ökonomisierung

(Heitmeyer, 2007)

Auswirkungen DRG auf Qualität?

- **Erste Literaturstudie (N= 46 Quellen)**

Müller-Staub, M. (2012). Pflege und DRG. In M. Poser (Ed.), *Lehrbuch Stationsleitung: Pflegemanagement für die mittlere Führungsebene* (pp. 513-539). Bern: Huber.

- **Zweite Literaturstudie**

Medline/Cinahl/Cochrane:

N= 624 Abstracts, n= 38 Volltext, **Einbezug n= 12 Quellen**

Resultate: Aussagen Pflegende und Ärzte/Ärztinnen



Resultate.....

Rationierung, Unterversorgung
Verminderung des Angebots entsprechend DRGs
Reduzierung diagnostischer Massnahmen

Patientinnen/Patienten werden

- ➔ SPÄTER + KRÄNKER aufgenommen
- ➔ Gefahr: Auswahl gewinnbringender DRGs
- ➔ Druck, gewinnorientiert zu arbeiten:
unnötige Untersuchung
- ➔ Weglassen von Untersuchungen:
Wiedereintritte ➔

Patienten erhalten weniger Pflege

→ verkürzte Aufenthaltsdauer

Weglassen von Pflegehandlungen

- Unterstützung Körperpflege 21 % abgenommen
- Unterstützung Essen 24 % abgenommen
- Patientenanleitung 77 % abgenommen
- Gesundheitsförderung 63 % abgenommen
(Galatsch et al, 2007)

Direkte Pflegemassnahmen nahmen ab, Delegationsaufgaben nahmen zu

- Am Meisten gekürzt bei Zuwendung, Präsenz, Kommunikation

Auswirkungen auf Pflege

Arbeitsverschiebung: professionelle Pflegende an Hilfskräfte

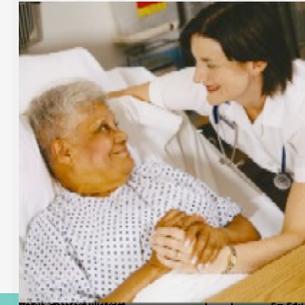
Erhöhung von Arztstellen, Verminderung von Pflegestellen

- Verhältnis Patienten - Arzt **um 13 % gesunken**
- Verhältnis Pflegende – Patient **um 8 % zugenommen**
- Gleichzeitig nahm Hospitalisationsdauer **um 11% ab**
Pflegeintensität gestiegen !

Veränderungen in der Dienstleistungskultur

- Umschichtung in profitable Leistungsbereiche
- **Pflegedienst** besonders viele Stellenkürzungen (D) – **9 %**
- **Arztstellen** Erhöhung: **+ 8 %**

Zusammenfassung DRG und Pflege



- Pflegebedarfserhebungen ↓
- Qualität Austrittsvorbereitungen ↓
- Emotionale Zuwendung ↓ nicht mehr Teil der Aufgabe
- Ganzheitlichkeit ↓
- Zeitdruck ↑
- Erwünschte Kosteneinsparungen nicht erzielt
- Weder Kosten noch Mortalität wurden reduziert
- Annahme, Wechsel Vergütungssystem würde Prozessoptimierungen erzielen, wurde widerlegt

(Brügger, 2010)

Chancen:

Patientenorientierte Pflege= Pflegediagnosen

Eine Pflegediagnose ist die klinische Beurteilung der **Erfahrungen/Reaktionen** von Einzelpersonen, Familien oder sozialen Gemeinschaften auf aktuelle oder potentielle Probleme der Gesundheit im Lebensprozess.

Pflegediagnosen bilden die Basis für die Wahl von **Pflegeinterventionen**, um **Ergebnisse zu erzielen**, für welche die **Pflegende verantwortlich** ist.

NANDA International, 1984/2012; Doenges, Moorhouse & Murr, 2013

Eingeschr. Atmung

Aktivitätsintoleranz

Eingeschr. Mobilität

Selbstversorgungsdefizite:
Essen, Körperpflege, Toilettengang

Herzinsuffizienz

Aspirations-
Pneumonie

Erschöpfung

Schmerzen

TIA?

Schluckstörung

Mangelernährung

Erstickungsgefahr,
Todesangst

Gefahr von:
Dekubitus, Infekte(n)

Klinische Entscheidungsfindung

Komplexe Denkprozesse:

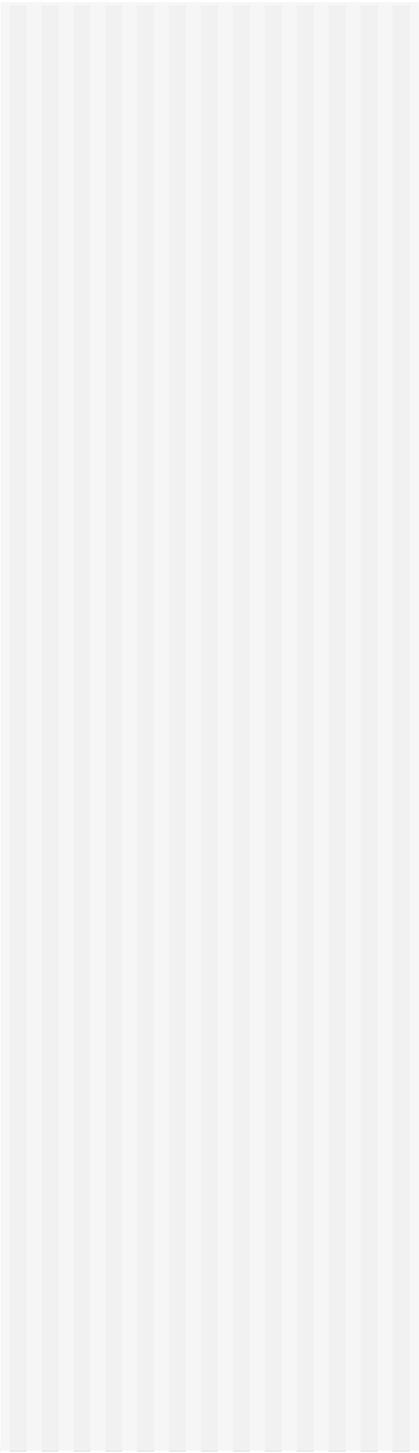
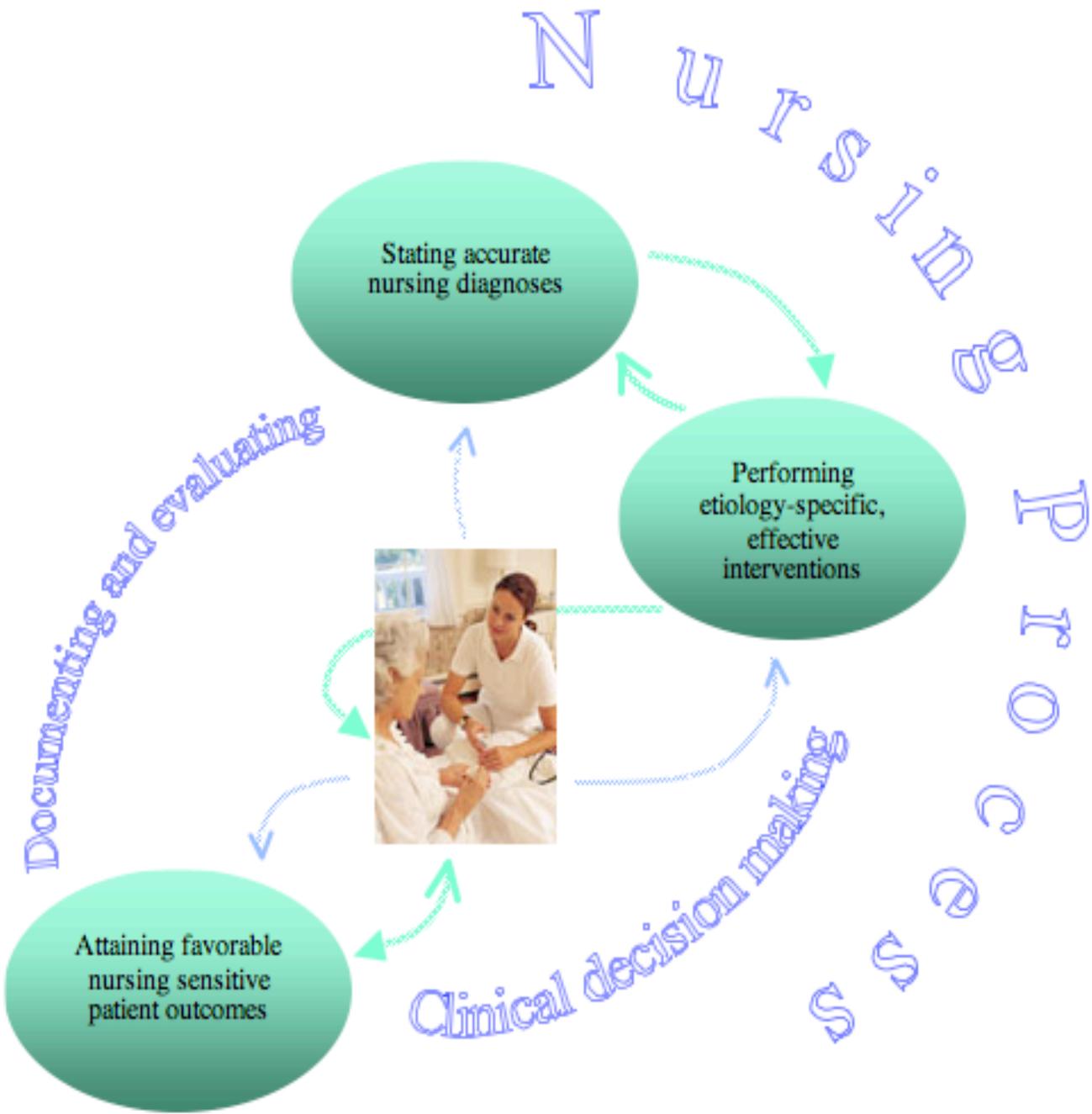
Pflegende beurteilen, welche Pflege Patienten brauchen

Zwischen Alternativen wählen, Hypothesen prüfen, validieren, priorisieren, sich entscheiden, **Schlussfolgerungen** ziehen

Evidence-based decision-making

A type of informal decision-making that combines **clinical expertise**, **patient concerns**, and **evidence** gathered from **scientific literature to arrive at a diagnosis** and choose nursing interventions)

(Benner et al, 2008, Lunney, 2006/2010, Med. Dictionary, 2012; Thomson & Dowding, 2002)



Klinische Entscheidungsfindung

- Hinweiszeichen erkennen (Lunney, 2010; Gordon, 2008, in press)
- Kritisches Denken:
Reflexion, Einbezug von Situation + Umfeld
- Genauigkeit aufgrund von Wissen

Benner et al, 2008; Lunney, 2009, 2010a+b

Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., & van Achterberg, T. (2008). Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 291-301.

Müller-Staub, et al., (2010). Geführte klinische Entscheidungsfindung zur Einführung von Pflegediagnosen – eine cluster-randomisierte Studie. *Pflegewissenschaft*, 12(04), 233-240.

Beispiel: Klin. Entscheidungsfindung

(Methode Guided Clinical Reasoning)

Ziel: Förderung der Entscheidungsfindung, um

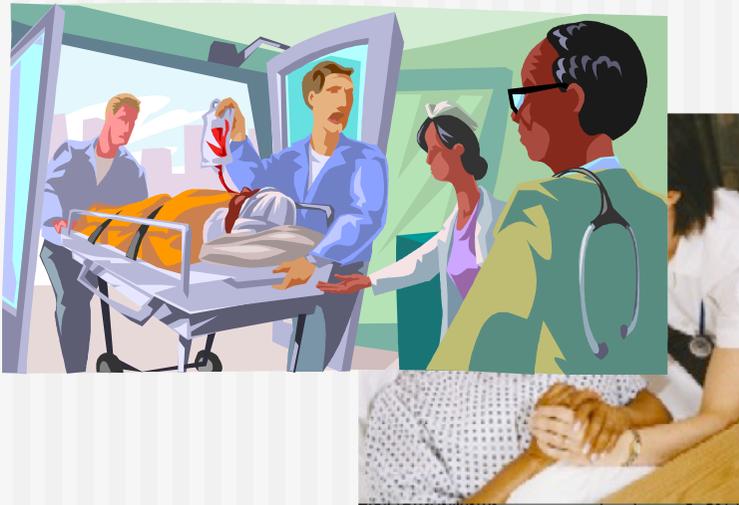
- Pflegebedarf exakt zu erfassen
- Pflegediagnosen zu stellen
- Interventionen zu wählen
- Pflegeergebnisse zu evaluieren

Alfaro, 2010; Lunney, 2009/2010; Müller-Staub, 2006; Müller-Staub & Stuker-Studer, 2006; Müller-Staub, 2008, 2010 + 2012)

Entscheidungsfindung konkret:

Fallbesprechungen, Schulungen und Forschung
Notfallzentrum

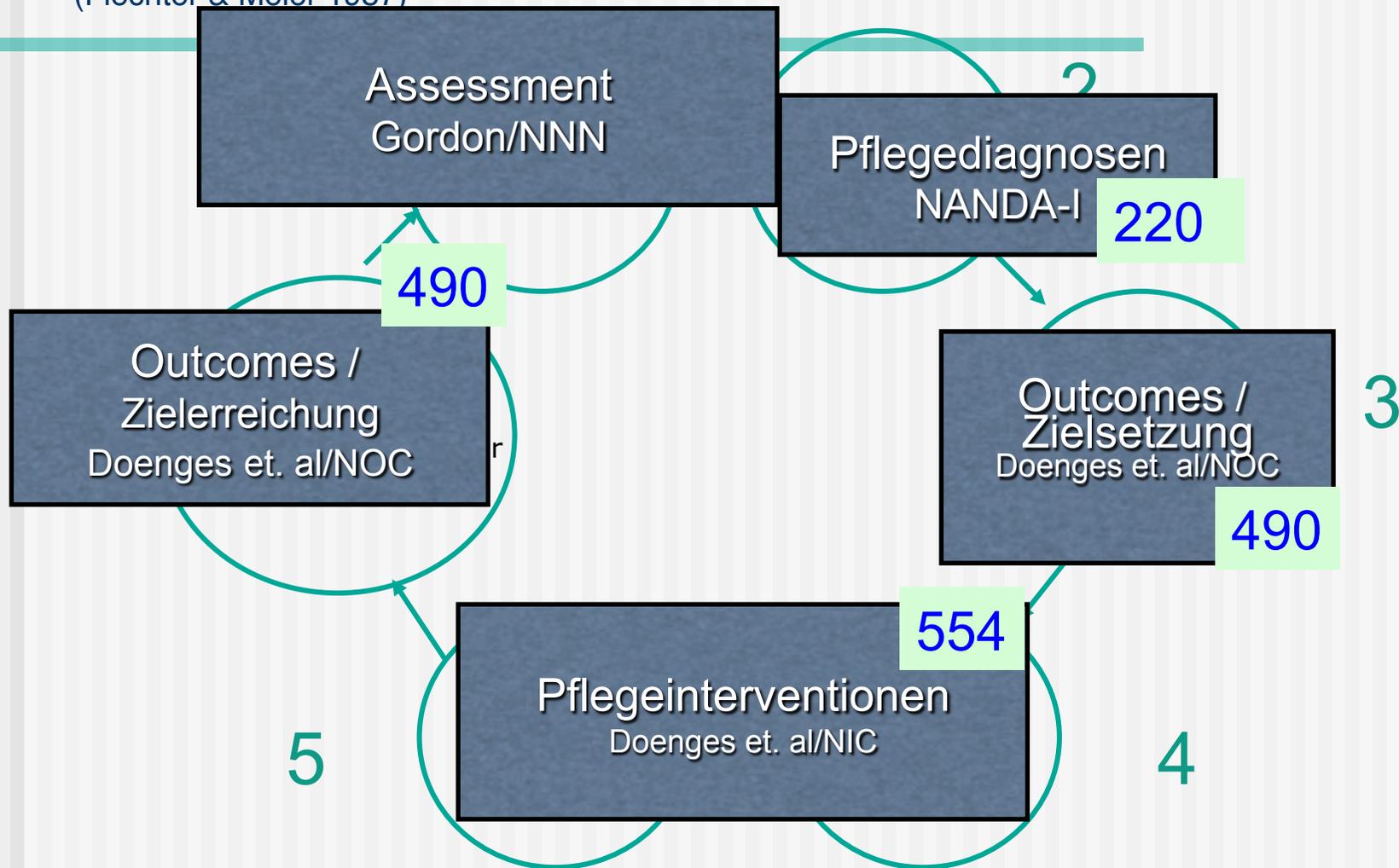
- Interaktiv, iterative Hypothesentestung, aktuelle Patientensituationen



(Lunney, 2007, 2009, 2010; Georg & Müller-Staub, 2007; Müller-Staub, 2006a, 2006b, 2011; 2013)

Advanced Nursing Process

(Fiechter & Meier 1987)



Advanced Nursing Process

Definition "Advanced Nursing Process“:
Der vertiefte, fortgeschrittene Pflegeprozess besteht aus definierten, validierten Konzepten.

Er umfasst validierte Assessments,
genaue, valide Pflegediagnosen,
evidenz-basierte Pflegeinterventionen sowie
Pflegeergebnisse und
beruht auf Pflegeklassifikationen.

Studie „Guided Clinical Reasoning“:

Forschungsfragen

- Welche Pflegeprobleme/diagnosen?
 - Stimmen sie?
 - Welche Massnahmen?
-
- Querschnittstudie 1 Monat:
65 verschiedene Pflege-Diagnosen gestellt

Resultate: Validierte Pflegediagnosen

Akuter Schmerz	33
Angst	22
Unwirksamer Atemvorgang	12
Haut- und Gewebeschädigung	12
Übelkeit	11
Beeinträchtigte körperliche Mobilität	11
Machtlosigkeit	9
Infektgefahr	8
Wahrnehmungsstörung (visuell, kinästhetisch + taktil)	7

Externe Studien bekräftigten Resultate

(Courtens & Abu-Saad, 1998; Ehrenberg & Ehnfors, 1999, Käppeli, 1995; King, Chard & Elliot, 1997; O'Connor et al., 2000; Müller-Staub, 2007)

Advanced Nursing Process

- Pflegebedarf exakter erfasst
- Wirksamere Pflegemassnahmen
- Erhöhte Patientenergebnisse: Selbstpflege, Wissen, Schmerzlinderung, weniger Übelkeit, bessere Wundheilung

Pflegende:

- Besseres Wissen
- Höhere Zufriedenheit



(Björwell et al, 2002; Daly 2002; Florin 2005; Keenan et al., 2008, 2012; Müller-Staub et al. 2006, 2007, 2008, 2009; Nahm & Poston, 2000; Thoroddsen, 2007)

DRG und Pflegediagnosen

Studie mit 123'241 Patienten

Pflegediagnosen erklärten
Gesamtbehandlungsbedarf
besser als DRGs allein (27.5 % - 146%)

Pflegediagnosen signifikant mit DRG verbunden
($p \leq 0.0001$)

(Welton & Halloran, 2005, Paans & Müller-Staub, *in press*)

Schweizer Studie: Pflege und DRG

Fünf häufigsten DRG's (vier medizinische und eine chirurgische DRG)

- 0089 Einfache Pneumonie
 - 0182 Oesophagitis
 - 0014 Spezifische cerebrovaskuläre Störungen
 - 0243 Medizinische Rückenprobleme
 - 0494 Laparoskopische Cholezystektomie
-
- Randomisierte Erhebung (Gesamtpool 3'085), 3 Jahre 2009 – 2011
Insgesamt 96 Patienten (48 Out- und 48 Inlier)

(Odenbreit, Weckmann, Mohr & Ostermann, in press)

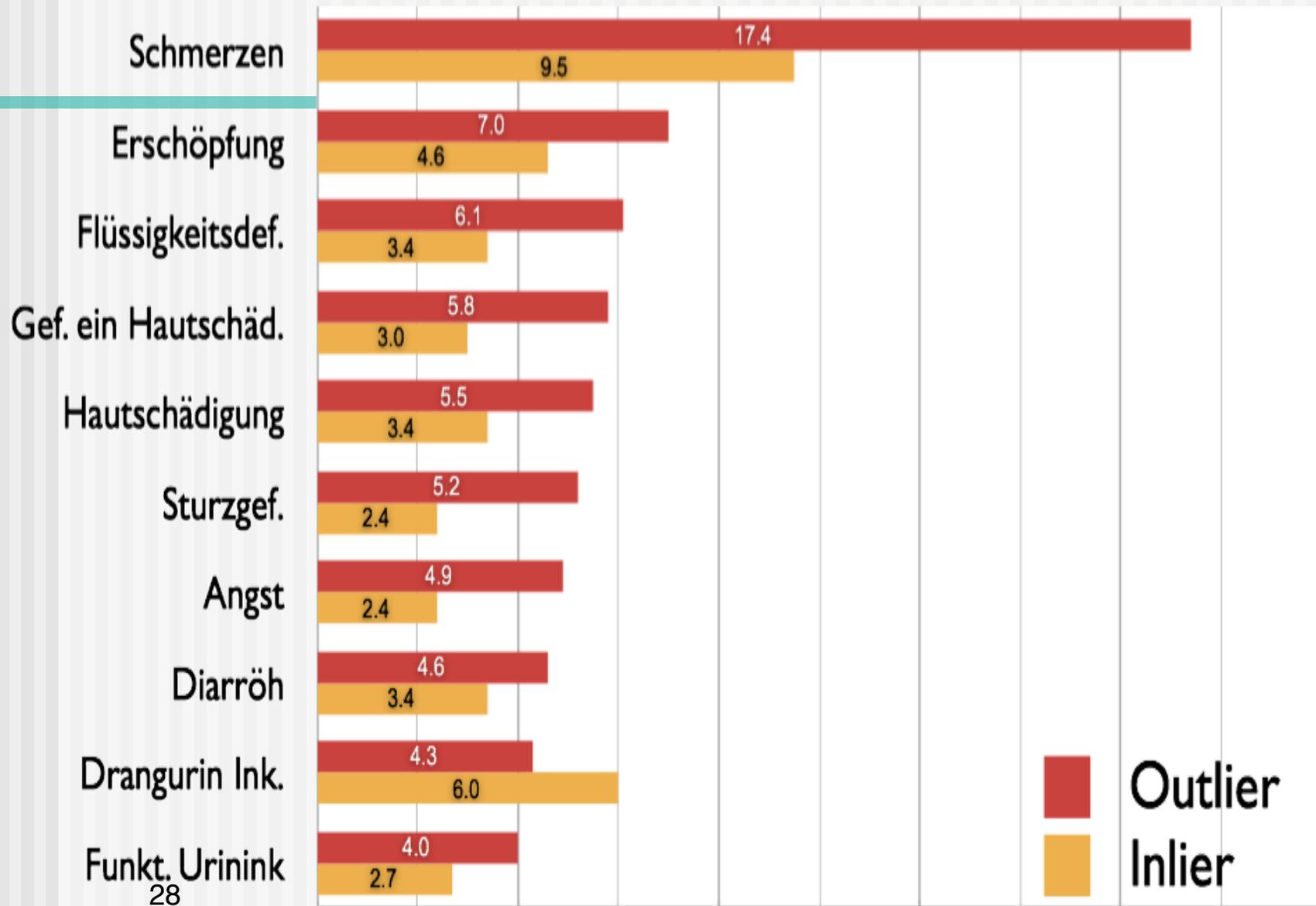
Methode: Analysen/Statistiken elektr. Pflegedokumentation

Assessmentdaten

- pflegerischer Bedarf, abgeleitet aus Assessment
- Pflegediagnosen
- Pflegeziele + Pflegeinterventionen
- Pflegebericht
inklusive vorgeschlagene und bestätigte
Pflegediagnosen



Pflegediagnosen N = 328



HANDS



NOC Ratings Report

Downtown Hospital
Unit: 1

Total Care Plans: 9635

Total Unique Patients: 1011

From Date: 01/19/2007 - 5/19/07

NOC	# Unique Pt	# of POCs	Avg Initial Rating	Avg Expected Rating	Avg at Discharge	Avg Change	% Met Expected at Discharge	% Ever Met Expected Rating	% Met Expected Rating Within 1	
Pain Level	160	1430	3.35	4.46	4.17	0.82	64.29	64.29	95.03	
Cardiac Pump Effectiveness	120	1091	3.17	4.39	3.95	0.79	56.56	56.56	85.63	
Wound Healing, secondary intention	46	581	2.74	4.14	3.30	0.56	38.00	38.00	70.25	
Fall Prevention Behavior	392	3169	4.18	4.87	4.68	0.51	78.86	81.34	98.02	
Blood Loss Severity	54	426	3.11	4.77	4.47	1.37	73.21	73.21	96.35	
NANDA	NOC									
Acute Pain	Pain Control	78	683	3.04	4.45	3.96	0.92	51.25	51.25	83.86
Hyperthermia	Thermoregulation	24	229	3.29	4.63	4.47	1.18	75.00	75.00	90.22

Aussagen von Pflegefachpersonen

*Pflegebedarf: Patientenorientierter differenzierter erfasst,
wirksamere Massnahmen umgesetzt*

*„Dank Pflegediagnosen kann ich exakt
begründen, weshalb ich
Pflegemassnahmen durchführe“*

*„Ohne Pflege-Assessment
keine Pflegediagnosen,
ohne beides
keine gezielte, wirksame Pflege“*

(Müller-Staub et al, 2006;2009; 2012)



Fazit und Ausblick



- Ökonomisierung zeigt Folgen
- **Chancen:** Klinische Entscheidungsfindung
- Advanced Nursing Process:
Assessment – Diagnosis – Intervention – Evaluation
- Elektronische Pflegedokumentation

Literatur: www.pflege-pbs.ch

(American Nurses Association, 2009; De Almeida et al., 2009; Debout, 2005; Germini, Vellone, Venturini, & Alvaro, 2010; Kemmer & Paes da Silva, 2007; Morris et al., 2010; Northrup et al., 2004; Pires, 2009; Willis, Grace, & Roy, 2008)