

Pflegeberichterstattung in Deutschland

Anforderungen an Grunddaten für eine pflegerische Versorgungsplanung



Projekte (Auswahl)

Hochschulen (angeschlossen)

PTHV Vallendar
Kath. Hochschule NRW, Köln
Kath. Fachhochschule Freiburg
Kath. Fachhochschule Mainz
St. Kath. Fachhochschule München

Schriftenreihe

<http://www.schluetersche.de>



- ▶ **Pflegekräfte-Monitoring 2010 NRW**
Landesberichterstattung Gesundheitsberufe
(Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW)
Pflege-Wert. Optimierung und Innovation in der Alten-pflege durch systematisierte Wertschätzung (BMBF)
- ▶ Entlastungsprogramm pflegender Angehöriger Demenzerkrankter (EDE) (GEK Spitzenverband)
- ▶ Pflegeausbildung in Bewegung – Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe (BMFSFJ)
- ▶ **Pflege-Thermometer 2009**
(Entwicklung der Pflegepersonalsituation in Krankenhäusern)
- ▶ Erprobung eines pflegepräventiven Konzeptes zur Erhaltung von Selbstständigkeit und Gesundheit im Alter (Bosch BKK)
- ▶ **Ost- und mitteleuropäische Haushaltshilfen**
in pflegenden Familien (Deutscher Caritasverband)
- ▶ Pflege und Betreuung im Wohnquartier
(Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz)
- ▶ **Insgesamt über 70 Projekte seit 1999**

1.) Möglichkeiten & Begrenzungen amtlicher Statistiken

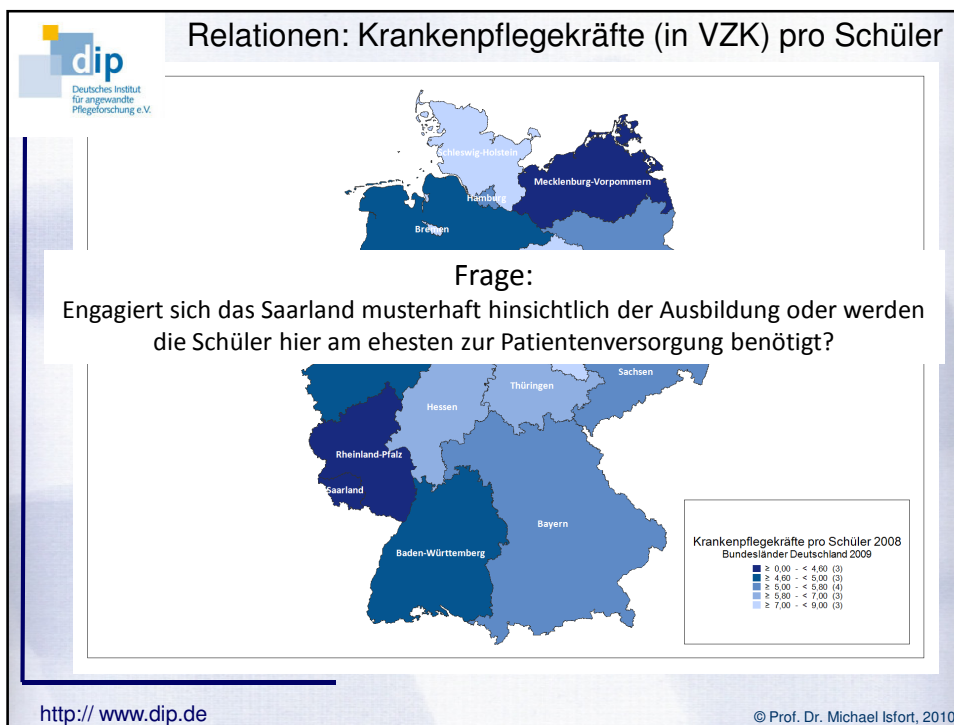
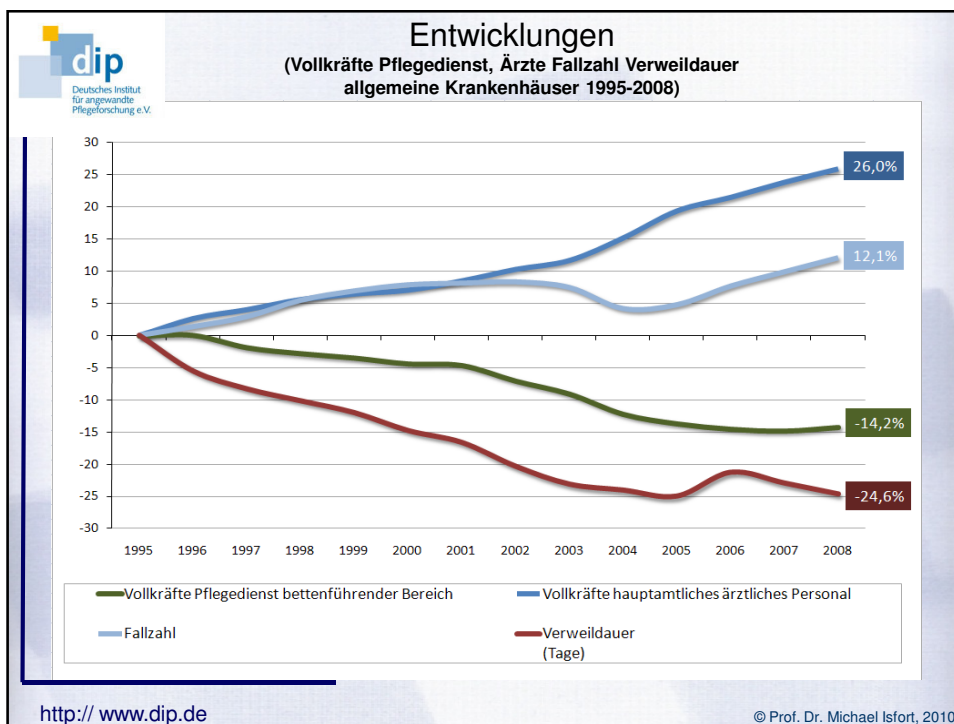
Absolutzahlen

2 Krankenhäuser 2008 2.3 Personal (umgerechnet in Vollkräfte) 2.3.2 Nach Ländern

Inhalt

Gegenstand der Nachweisung ¹⁾	Kranken- häuser ins- gesamt	Ärzt- liches Per- sonal ²⁾	zu- sam- men	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt										
				Nichtärztliches Personal ³⁾						davon				
				Pflege- dienst	darunter in der Psychiatrie tätig	med.- techn. Dienst	Funk- tions- dienst	klini- sches Haus- personal	Wirtschafts- und Ver- sorgungs- dienst	tech- nischer Dienst	Ver- wal- tungs- dienst	Sonder- dienste	sonstiges Personal	
Anzahl														
Krankenhäuser insgesamt	2 083	797 654	128 117	669 437	300 417	38 957	125 438	88 414	13 063	46 002	17 681	57 326	4 017	17 080
Baden-Württemberg	297	102 784	16 021	86 763	35 973	4 525	17 511	10 864	2 576	7 343	2 454	7 064	558	2 421
Bayern	379	123 155	19 487	103 668	45 076	5 472	19 293	12 990	1 946	9 523	3 041	8 912	559	2 329
Berlin	74	36 290	6 798	29 492	12 425	1 489	6 543	4 398	260	1 391	771	2 835	214	655
Brandenburg	50	20 407	3 460	16 947	8 682	1 183	2 760	2 479	194	846	346	1 260	97	283
Bremen	14	9 521	1 576	7 945	3 685	559	1 382	1 103	146	657	177	648	57	90
Hamburg	46	20 598	4 013	16 585	8 001	997	3 144	2 568	153	432	258	1 524	107	399
Hessen	181	53 820	8 436	45 384	20 881	2 933	7 991	5 912	1 308	2 691	1 138	3 771	273	1 421
Mecklenburg-Vorpommern	36	17 495	2 933	14 562	6 442	874	3 070	2 056	284	623	361	1 284	88	355
Niedersachsen	196	69 511	10 729	58 883	25 975	3 533	11 026	7 618	999	4 436	1 511	5 023	371	1 923
Nordrhein-Westfalen	416	179 265	28 871	150 394	69 259	9 402	27 587	19 164	2 901	10 264	4 212	13 292	775	3 238
Rheinland-Pfalz	93	38 659	5 666	32 994	14 782	1 554	5 379	4 113	822	2 630	831	2 687	228	921
Saarland	25	12 506	1 844	10 662	4 741	448	1 831	1 275	359	941	309	927	62	217
Sachsen	80	39 375	6 510	32 864	15 530	2 158	5 707	5 292	213	1 128	732	2 784	178	1 299
Sachsen-Anhalt	50	25 447	3 784	21 662	10 225	1 330	4 324	3 034	333	856	563	1 801	86	436
Schleswig-Holstein	96	25 832	4 230	21 602	9 751	1 313	4 229	2 745	621	1 176	497	1 902	253	429
Thüringen	43	23 390	3 759	19 630	8 991	1 186	3 661	2 803	247	1 064	479	1 613	112	661

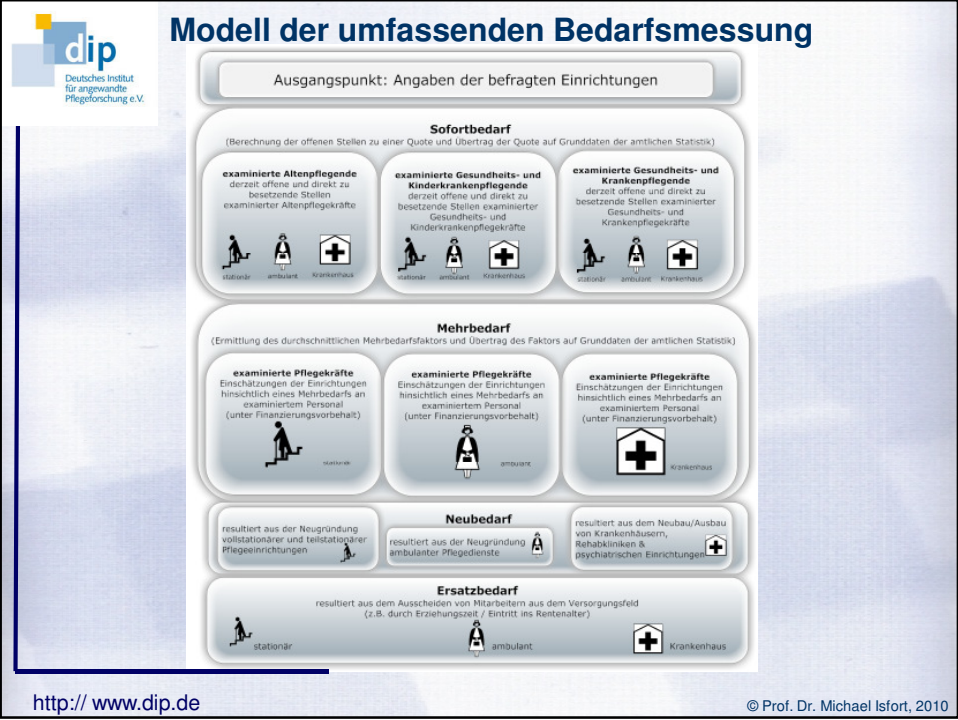
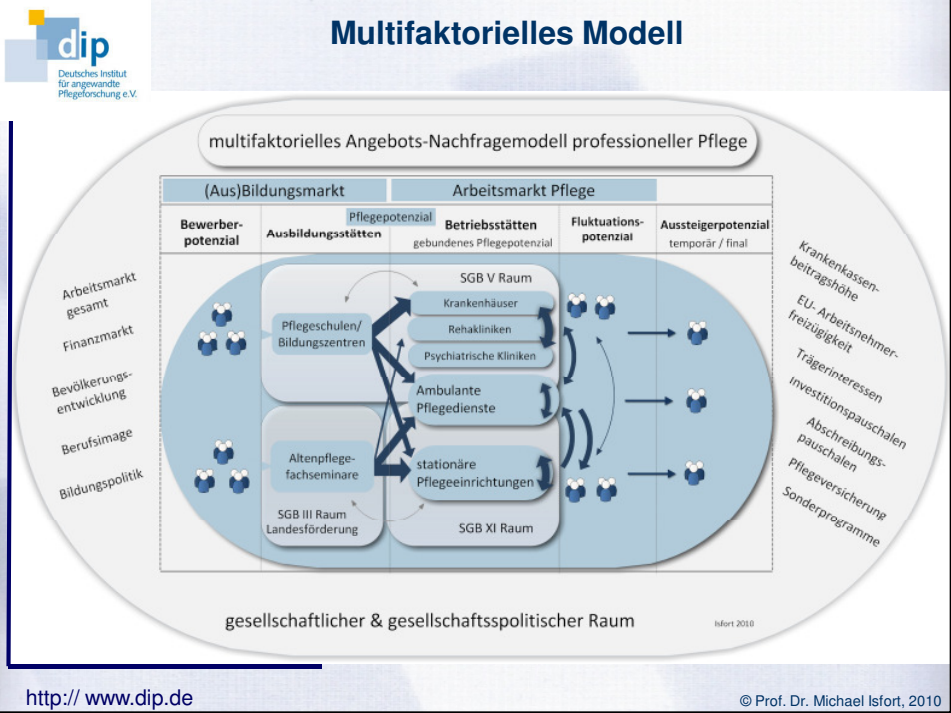
Quelle: Statistisches Bundesamt



Grenzen amtlicher Statistiken

1. Unverbundene Datenbestände (Ärzte / Pflegende / Diagnosen)
2. ermöglicht werden kombinatorische Relationsdaten
3. zeitliche Verzögerungen und unterschiedliche Intervalle
(2010: Pflegestatistik 2007 [zweijährig] / Krankenhausstatistik [jährlich])
4. Unterschiedliches Aggregationsniveau ärztliches Personal / Pflege
(z.B. Abteilungsebene/Intensiv- keine Daten zur Anzahl der Pflegekräfte)
5. Unzureichendes Wissen über aktuelle Entwicklungen/
Einschätzungen („weiche Parameter“)
6. sektorielle Betrachtung (Pflegestatistik, Krankenhausstatistik)
7. keine Aussagen zum **Leistungsgeschehen** oder zur Qualität möglich

2.) Sektorübergreifendes Modell der Pflegepersonalströme



3.) Aussagen zu Folgeabschätzungen

Internationale Reviews: Qualität & Pflege

- Arthur, T.; James, N. (1994): Determining nurse staffing levels: a critical review of the literature.
- Lee, J. L.; Chang, B. L.; Pearson, M. L.; Kahn, K. L.; Rubenstein, L. V. (1999): Does what nurses do affect clinical outcomes for hospitalized patients? A review of the literature.
- Seddon, M. E.; Marshall, M. N.; Campbell, S. M.; Roland, M. O. (2001): Systematic review of studies of quality of clinical care in general practice in the UK, Australia and New Zealand.
- Kravitz, R. L.; Sauvé, M. J. (2002): Hospital Nursing Staff Ratios and Quality of Care. Final Report of Evidence, Administrative Data, an Expert Panel Process, and a Hospital Staffing Survey.
- Heinz, D. (2004): Hospital nurse staffing and patient outcomes: a review of current literature.
- Lang, T. A.; Hodge, M.; Olson, V.; Romano, P. S.; Kravitz, R. L. (2004): Nurse-patient ratios: a systematic review on the effects of nurse staffing on patient, nurse employee, and hospital outcomes
- Kazanjian, A.; Green, C.; Wong, J.; Reid, R. (2005): Effect of the hospital nursing environment on patient mortality: a systematic review
- Lankshear, A. J.; Sheldon, T. A.; Maynard, A. (2005): Nurse staffing and healthcare outcomes: a systematic review of the international research evidence
- Bostick, J. E.; Rantz, M. J.; Flesner, M. K.; Riggs, C. J. (2006): Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes.
- Tourangeau, A. E.; Cranley, L. A.; Jeffs, L. (2006): Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications.
- Minnesota Evidence-based Practice Center (Hg.) (2007): Nurse Staffing and Quality of Patient Care.
- University of Technology Sydney (Hg.) (2007): Glueing it together - Nurses, Their Work, Environment and Patient Safety. Unter Mitarbeit von C. Duffield, M. Roche und L. O'Brien Pallas et al. Sydney.
- Thomas (2009): Review of patient safety incidents submitted from Critical Care Units in England & Wales to the UK National Patient Safety Agency.

Zusammenfassende internationale Bewertung

In der Gesamtheit betrachtet existiert ein klarer und evidenter Zusammenhang zwischen der pflegerischen Ausstattung und Patientenergebnissen aber kein klarer Beweis für einen Ursache-Wirkungszusammenhang.

“Taken as a whole, there is consistent evidence of an association between the level of nurse staffing and patient outcomes but no clear case for causation.”

Minnesota Evidence-based Practice Center (Hg.) (2007): Nurse Staffing and Quality of Patient Care. Unter Mitarbeit von R. L. Kane, T. Shamliyan und C. Mueller et al. Rockville. (Evidence Report/Technology Assessment, 151).

Modell einer verbundenen Qualitätsperspektive

Einrichtungs- merkmale

(z.B. Personalausstattung, Berufsrelationen, Qualifikationen, Mitarbeiterzufriedenheit etc.)

BQS Daten primär medizinische Indikatoren

Qualität=
Stabilität
verbundener
Merkmale
über Zeit
→

weiche Patienten- outcomes

(z.B. Zufriedenheit, Risikobeurteilung etc.)

harte Patienten- outcomes

(z.B. Infektionsraten, Mortalität, Verweildauer, Komplikationen bei gering risikobelasteten Eingriffen u.a. harte Outcomes)

Pflegeberichterstattung in Deutschland

Anforderungen an Grunddaten für eine pflegerische Versorgungsplanung

1. **Notwendigkeit zur ergänzenden Einschätzung (Folgeabschätzungen) (analog zu Wirtschaftsumfragen → Ergänzung „weicher“ Parameter)**
2. **Regelmäßiges „Monitoring“ insbesondere zur Abschätzung veränderter Rahmenbedingungen**
3. **Notwendige Synchronisierung von Zeiten der Bemessung und Berechnung**
4. **Entwicklung einer regelmäßigen Pflegeberichterstattung mit aussagekräftigen kombinatorischen Daten und Zeitreihen**
5. **Entwicklung bzw. Aufnahme einer sektorübergreifenden Perspektive**
6. **Vision: Aufnahme von Qualitätsindikatoren**

[http:// www.dip.de](http://www.dip.de)

© Prof. Dr. Michael Isfort, 2010

Abschlussfrage

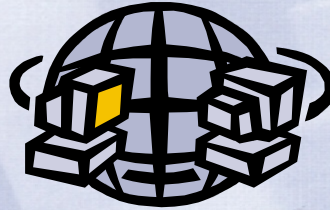
Gibt es eine „eierlegende Wollmilchsau“ oder brauchen wir unterschiedliche Zugänge, ergänzende Daten und gemeinsame Anstrengungen?



[http:// www.dip.de](http://www.dip.de)

© Prof. Dr. Michael Isfort, 2010

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



<http://www.dip.de>
Prof. Dr. Michael Isfort

m.isfort@dip.de

© Prof. Dr. Michael Isfort, 2010