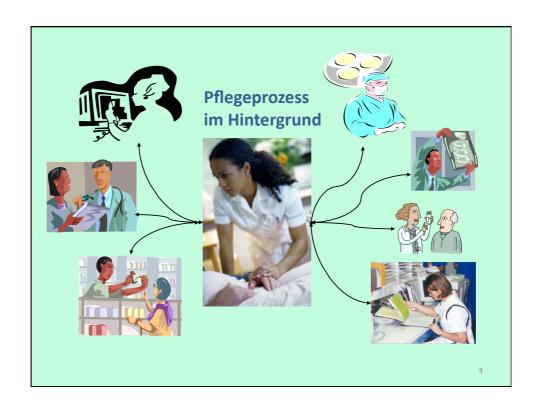
# Das Aufgabengeschäft der Pflege im Jahr 2020

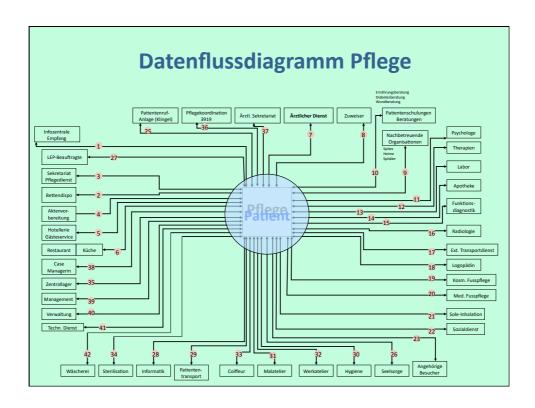
Dr. Maria Müller Staub (PhD, EdN, MNS, RN)

## **Ablauf**

- Pflege 2011 –Problemfelder und Chancen
- Pflege 2010 –Visionen
- Schlussfolgerungen:

Was zu tun ist!!





### Pflege: Ausbildung und -Rollen

Zu viele Abstufungen und Rollen: Rollenkonflikte, Über- und Unterforderungen – Patienten vermissen <u>Bezugsperson</u>

- Diplomierte Pflegefachfrauen

  - DN II FH
  - HF
- DN 1
- Fachangestellte Gesundheit
- Pflegehilfen
- PflegeexpertInnen HöFa I

  - HoFa II
  - Master in Advanced Studies (MAS)
  - Master in Nursing Science (MNS)
  - Doctorate in Nursing



Pflege wird nicht als Profession wahrgenommen

### **Kosten: DRG und Pflege**

- 39 Spitäler, Datensatz: 401 von 841 DRG
- Anteil Pflegekosten an Gesamtkosten: 28.5% Variert in untersuchten DRG: 8% - 56%

(zB: Total 35'000.- Pflege = 9975.-Variation: 2800.- bis 19'600.-)

 Pflegekosten Rund 2/3: unbefriedigende Homogenität (258 von 401 DRGs = 64%)

Baumberger, D., Bosshard, W., Portenier, L., Wittwer, M., Bürgin, R., & Müller, M. (2009). Resultate Projekt SwissDRG und Pflege

### Leistungsaufwand

LEP Min: 123 von 213 SwissDRGs 58% unbefriedigende Homogenität

- Frage: Warum ist der Pflege-Leistunsgsaufwand so inhomogen/unterschiedlich?
- **Empfehlung**: Weitere beeinflussende Variablen berücksichtigen z. B.

Pflegeindikatoren, eigenverantwortliche Pflegeleistungen

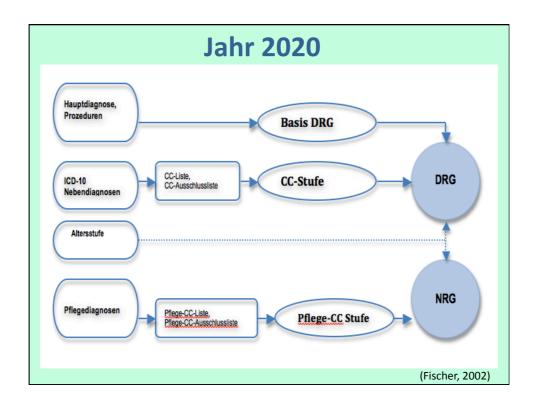
### **DRG** Auswirkungen

### Studien zeigen:

- Unterversorgung, Rationierung, kränkere PatientInnen
- Aufnahme und Fallstruktur
- Durchführung nicht notwendiger Operationen, Erschliessung neuer Märkte (z.B. Schönheitschirurgie)
- Frühzeitige Entlassung Abbau von Pflege- und Genesungsleistungen
- Abbau von Pflegestellen, Erhöhung von Arzt- und Administrationsstellen
- Erwünschte Kostensenkungen nicht erzielt
- Überkodierungen
- Gründe: Pflege nicht erfasst "unsichtbar"

(Müller Staub, in Press)

→Aber: Es gibt Chancen! (Jahr 2011)



## Kapitalismus überwunden

- Genug vom <u>finanzialisierten</u> Krankheitswesen
- Base-Rate nicht gesunken
- · Benchmarking ineffektiv, Daten nicht vergleichbar
- · Wettbewerb spielt nicht wirklich
- Genug vom ,Hyper-Individualismus'
- Leistungsgesellschaft ist müde, sucht auch nicht-materielle
   Werte wie Nähe, Sinn, Altruismus= nichtkommerzielle
   Versorgung, Postwachstums Ökonomie (Niko Paech, 2010)
- Gesundheitserhaltung und Selbstpflege: zentrale Triebkraft
- 30 Std. bez. Arbeit, 12 unbezahlte ,Care-Work' für alle
- Überzeit wird bestraft, Gesundheitsförderung im Betrieb
- Demokratisiertes **Gesundheitswesen** (Finale neolib. Ära, Konzentration auf öffentliche Güter) schulmeister, 2010

## Kapitalismus überwunden

- Ganzheitliche Bezahlung für ganzheitliche, integrierte Pflege (comprehns. Payment, for compreh. Care)
- Patient + Angehörige als Experten/PartnerInnen
- Netzwerke:

### Selbständige Pflegeangebote (Nurse led Clinics)

Patienten- & Angehörigen-Edukation: Psychische/seelische Stabilität, Selbstpflege, Sterbebeleitung, Wundversorgung, Bewegung, Ernährung, Atmung

- = BASICS! Als Pflegeangebot im Leistungskatalog integriert
- Gemeinde-Betreuungsnetze:

  Professionell begleitete Selbsthilfeangebote z.B. Sturzgefahr, Demenz,
  Umgang mit Überforderung/Pausen, Medikamente

## Von Überbegriffen... zum konkreten, klinischen Beispiel

Patient Herr D.: 57 jährig

### Medizinische Diagnose/ Behandl.

Kehlkopfkarzinom,
 Laryngektomie

### Pflegediagnosen NANDA-I

- Schmerz, akut
- Schluckstörung
- Aspirationsgefahr
- Beeinträchtigte verbale Kommunikation
- Fatigue/Erschöpfung
- Schlafstörung
- Störung des Körperbildes
- Angst/Furcht (Krankheitsverlauf)
   Zukunft)

### **DRG: MIT Pflegediagnosen genauer**

Studienergebnisse: 123'241 Patienten

- Pflegediagnosen signifikant mit DRG verbunden  $(p \le 0.0001)$
- Pflegediagnosen erhöhen
   Aussagekraft/Genauigkeit von
   DRG um 30 % 141 %

31.01.2011

Pflege PBS, M. Müller Staub, PhD

13

## DRG: MIT Pflegediagnosen genauer!

DRG sind bei Einschluss von Pflegediagnosen mindestens 30% genauer bezüglich:

- Spitalaufenthalts-Dauer
- Aufenthalt auf IPS
- Sterbewahrscheinlichkeit (Mortalität)
- Austritt in Pflegeheim/Langzeit
- Kosten

(Welton & Halloran, 2005)

31.01.2011

Pflege PBS, M. Müller Staub, PhD

14

### Qualitätsverbesserungen durch Pflegediagnosen

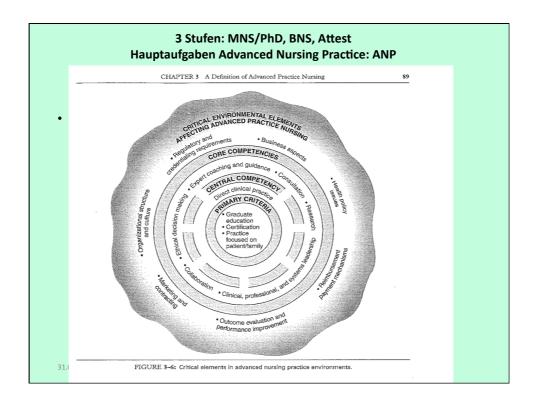
Nach Einführung von Pflegediagnosen (NANDA-I)

- Pflegemassnahmen \_\_\_\_\_ wirksamer
- Patientenergebnisse \_\_\_\_\_erhöht

(Björwell et al, 2002; Curell & Urquart 2003; Daly 2002; Müller-Staub 2007; Müller-Staub et al. 2007, 2008; Nahm & Poston 2000)

Pflegende: Signifikant besseres Wissen Pflegende: Signifikant höhere Zufriedenheit

- Häufigkeit Pflegediagnosen + outcomes belegbar
- Stellenplanberechnungen
- Grade und Skill-Mix (Keenan et al, 2008)



Pflege als Beziehungsprozess

Verantwortung (Accountability)

Klinische Entscheidungsfindung (Decision making)

Genauigkeit Pflegediagnosen (Accuracy) Evidenz-basierte, wirksame Interventionen (z.B. Wickel, Preiselbeersaft: Urininfekt, Phytotherapie, Schlaftee, Mangelernährungsprogramme)





Diplomierte Pflegfachfrauen
– männer mit Bachelor
in der direkten Pflege

Zeit ist da, Bezugspflege flächendeckend 17





## Schlussfolgerungen

- Pflege-Ausbildungen finanziell fördern (BNS, MNS, PhD)
- Einheitliches akademisches Karrieremodell: 3-Stufig + (1 Assistenz-Stufe)
- Pflegeforschung: Fokus Pflegediagnostik, Klinische Entscheidungsfindung, Gesundheitsförderung, Netzwerk Betreuung
- Pflegediagnostik zu DRGs aufnehmen
- Gesundheitsförderung vor Spitzenmedizin!
   Medizin: Kontrolle, Steuerung, ,Normalisierung'
- Medikamente: Alternativen fördern, Preise senken
- Alternativ-Medizin und Gesundheitspflege = Kostensenkung

#### Literatur

- Baumberger, D., Bosshard, W., Portenier, L., Wittwer, M., Bürgin, R., & Müller, M. (2009). Resultate Projekt SwissDRG und Pflege

- RESUMBLE PROJECT SWISSONG UND PIEGE
  Björvell, C.; Wredling, R.; ThoreI-Ekstrand, L.: Long-term increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2002, 16: 34-42.

  Bostick, J.E.; Riggs, C.J.; Rantz, M., J.: Quality measurement in nursing. Journal of Nursing Care Quality, 2003, 18: 94-104.

  Brender, J.; Ammenwerth, E.; Nykanen, P.; Talmon, J.: Factors influencing success and failure of health informatics systems a pilot Delphi study. Methods of Informatics in Medicine, 2006, 45: 125-136.
- Methods of Informatics in Medicine, 2006, 45: 125-136.

  Brokel, J.M.; Nicholson, C.: Care planning with the electronic problem list and care set functions. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 2006, 17: 21-22.

  Delaney, C.; Herr, K.; Maas, M.; Specht, J.: Reliability of nursing diagnoses documented in a computerized nursing informationBjörvell, C.; Wredling, R.; Thorelli-Estrand, I.: Long-term increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2002, 16: 34-42.
- Caring Sciences, 2002, 16: 34-42. Bostick, J.E., Riggs, C.J.; Rantz, M., J.: Quality measurement in nursing. Journal of Nursing Care Quality, 2003, 18: 94-104. Brender, J.; Ammementh, E.; Nykanen, P.; Talmon, J.: Factors influencing success and failure of health informatics systems a pilot Delphi study. Methods of Informatics in Medicine, 2006, 45: 125-136.
- Brokel, J.M.; Nicholson, C.: Care planning with the electronic problem list and care set functions. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, 2006, 17: 21-22.

- Classifications, 2006, 17: 21-22.
  Autorinnengruppe Feministische Ökonomie. WOZ (46), 7.
  Kickbusch, I.: Phantasiespritzen für die integrierte Versorgung. 2010, Clinicum (3)m34-35.
  Lunney, M.; Delaney, C.; Duffy, M.; Moorhead, S.; Welton, J.: Advocating for standardized nursing languages in electronic health records. Journal of Nursing Administration, 2005, 35: 1-3.

- Nursing Administration, 2005, 35: 1-3.

  Nursing Administration, 2005, 36: 1-3.

  Nursing Administration, 2005, 36: 1-3.

  Nuller-Staub, M.: Evaluation of the implementation of nursing diagnostics: A study on the use of nursing diagnoses, interventions and outcomes in nursing documentation. Ponsen & Loojien, Wageningen, 2007.

  Nuller-Staub, M.: Evaluatie van de implementatie van verpleegkundige diagnostiek: Een onderzoek naar het gebruik van verpleegkundige diagnoses, interventies en uitkomsten in de verpleegkundige verslaglegging. Verpleegkunde, 2008a, 23: 62-68.

  Müller-Staub, M.: Förderung der Pflegediagnostik und ihr Beitrag zu patientenorientierten Kostenmodellen. In: Oggier, W.; Walter, A.; Reichlin, S.; Egli, M. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitsweens Grewiez in Umbruch. Trend Care AG, erleathfacer, ch. Sursee, 2008b, 1-8.

  Müller-Staub, M.: Oualitätserhöhung durch Pflegediagnosen? Unterricht Pflege, 2005, 21: 211-214.

  Müller-Staub, M.: Qualitätserhöhung durch Pflegediagnosen? Unterricht Pflege, 2005, 21: 20-22.

  Müller-Staub, M.: Evaluation der Einführung von Pflegediagnostik: Studien zur Anwendung von Pflegediagnosen, -interventionen und –ergebnissen. Pflegezeitschrift, in review,
  Paech, N. (2001). Die Legende vom Wachstum: Ein Plädoyer für den Verzicht. Monde Dinlamatique (Sestember), 13-13

- Pflegezeitschrift, in review,
  Paech, N. (2010). Die Legende vom Wachstum: Ein Plädoyer für den Verzicht. Monde Diplomatique, (September), 12-13.
  Schulmeister, S. (2010). New Deal für Europa. Monde Diplomatique, (September), 3.
  Welton, J. M., & Halloran, E. J. (2005). Nursing diagnoses, diagnosis-related group, and hospital outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 35(12), 541-549.
- Welton, J. M., Zone-Smith, L., & Fischer, M. H. (2006). Adjustment of inpatient care reimbursement for nursing intensity. *Policy, politics & nursing practice*, 7(4), 270-280.

### Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur und Kontakt:

www.pflege-pbs.ch