



Die Messung patienten-orientierter Pflege: Methodische Prüfung der deutschen Version der Individualized Care Scale

Stefan Köberich Dipl. Pflegepäd. (FH), MSc Pflegewissenschaft
Institut für Qualitätsmanagement & Sozialmedizin

Übersicht

- Hintergrund der Studie
- Die Individualized Care Scale
- Studiendesign
- Zeitplan
- Aussicht



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG



Hintergrund der Studie

Hintergrund

Pflegeorganisation im Krankenhaus

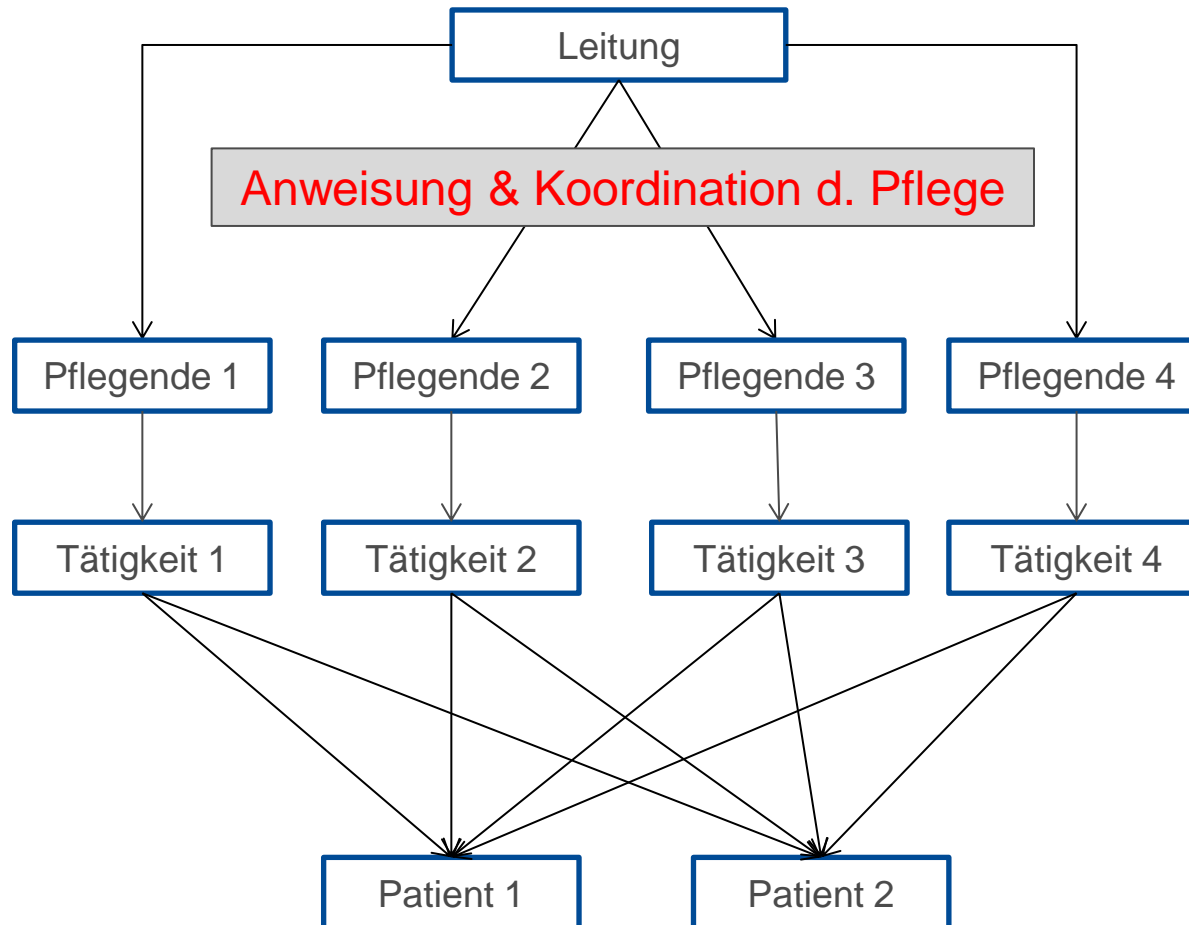
- Früher (vor ca. 1970)
 - Pflege funktionsorientiert und tayloristisch-organisiert
 - Tätigkeiten wurden
 - nach funktionellen, aufgaben- und verrichtungsbezogenen Gesichtspunkten zusammengestellt
 - einer Pflegeperson ohne Gesamtverantwortung zugewiesen
 - Beispiel: jeweils eine Pflegepersonal erfasst Vitalzeichen, wechselt Verbände, führt Körperpflege durch, etc.
 - Wünsche und Bedürfnisse der Patienten bleiben weitestgehend unberücksichtigt

Bleses, H (1997) Entwicklung und Erprobung eines ganzheitlichen Pflegesystems.

Büssing, A (1997) Neue Entwicklungen in der Krankenpflege. Reorganisation von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege.

Hintergrund

Prinzip der Funktionspflege



Hintergrund

Pflegeorganisation im Krankenhaus

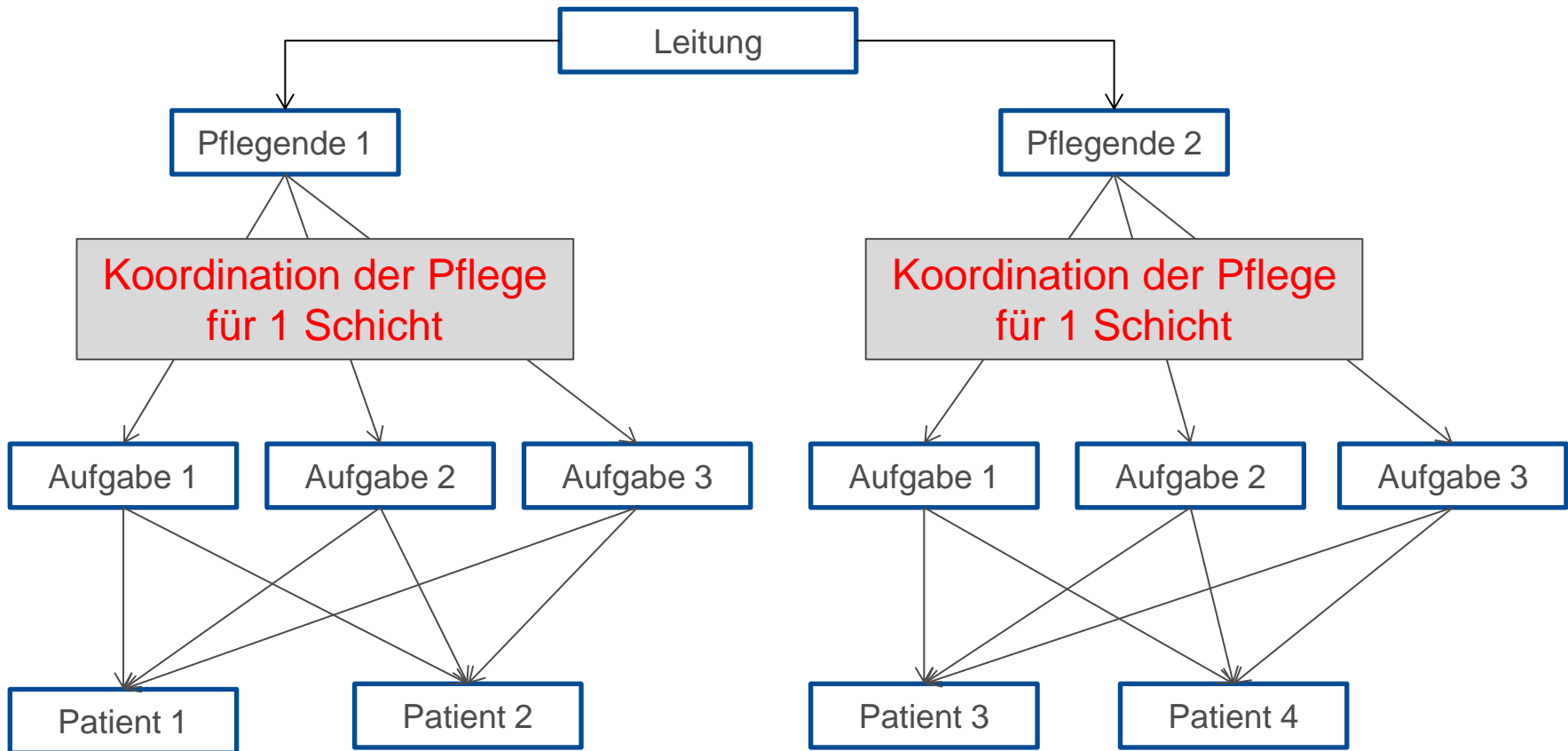
- In 1970er Jahren erste Ansätze des Wandels der Pflege
 - Wandel zur **ganzheitlich-orientierten** (nicht auf Pflegeproblem reduzierte) Bezugspflege
 - Kontinuität
 - Wandel der Pflegeorganisation
 - Individualität
 - Pflegemaßnahmen werden mit einer für die pflegerische Kontinuität verantwortlichen Pflegekraft im kommunikativen Prozess ausgehandelt und evaluiert

Bleses, H (1997) Entwicklung und Erprobung eines ganzheitlichen Pflegesystems.

Büssing, A (1997) Neue Entwicklungen in der Krankenpflege. Reorganisation von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege.

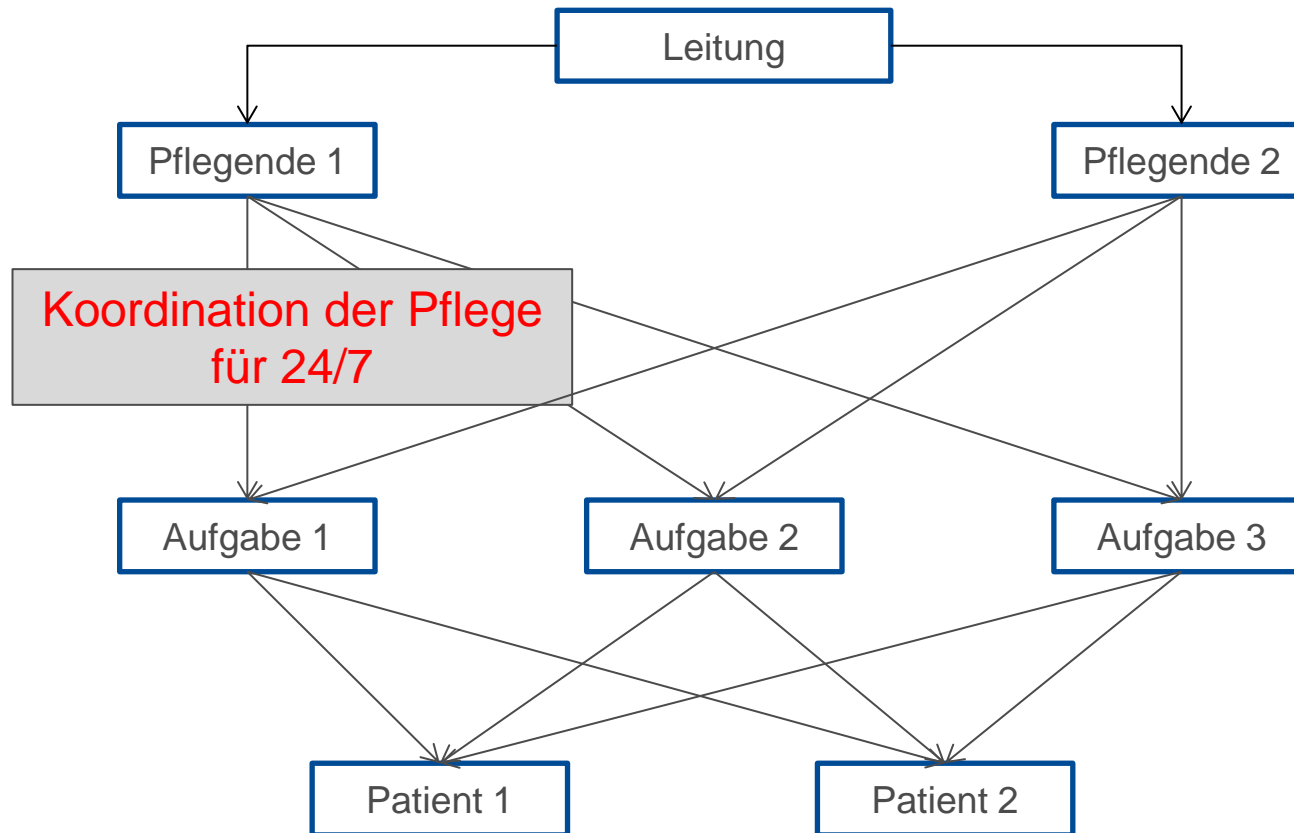
Hintergrund

Prinzip der Zimmer-/Bereichspflege



Hintergrund

Prinzip der Bezugspflege (Bsp. Primary Nursing)



Hintergrund

Pflegeprinzip & Pflegeorganisation

- Änderung der Pflegeorganisation \neq Ganzheitlichkeit
- Es fehlt die Patientenorientierung
- Definition (Patientenorientierung):
Orientierung pflegerischen Handelns an den subjektiven Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten und seinem situationsspezifischen Alltagserleben

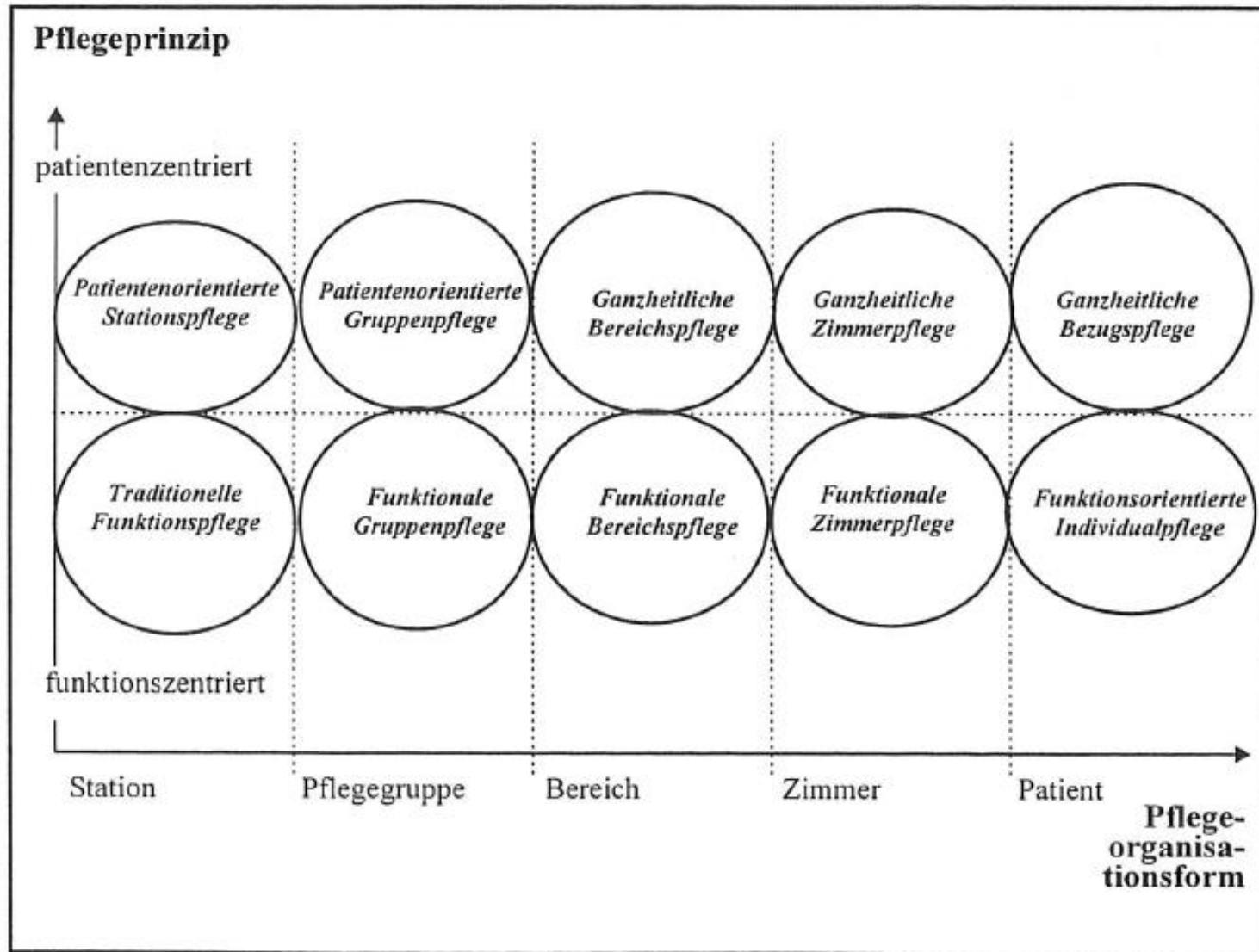
Bleses, H (1997) Entwicklung und Erprobung eines ganzheitlichen Pflegesystems.

Büssing, A (1997) Neue Entwicklungen in der Krankenpflege. Reorganisation von der funktionalen zur ganzheitlichen Pflege.



Hintergrund

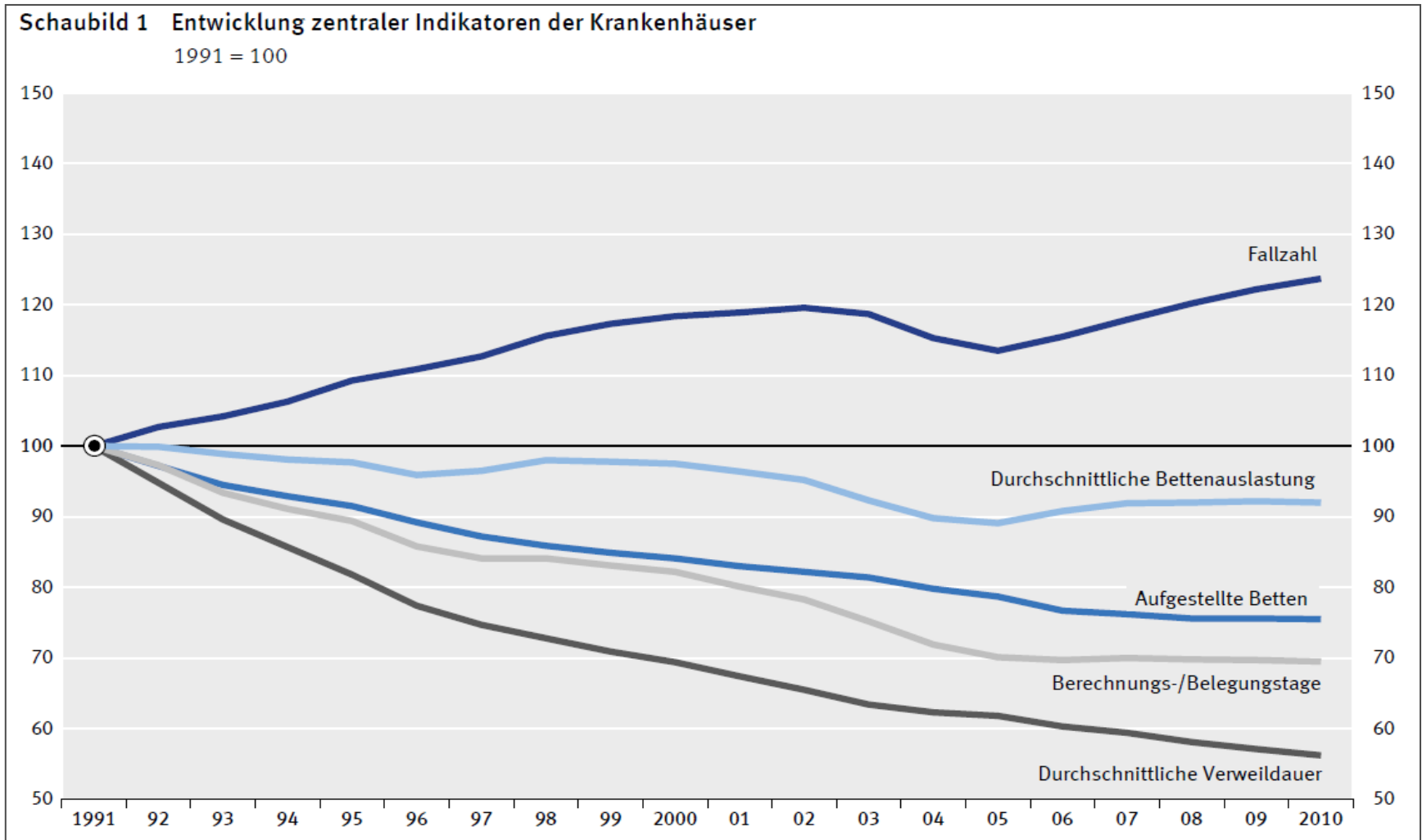
Pflegeprinzip & Pflegeorganisation



Büssing, A (1997)
Neue Entwicklungen in
der Krankenpflege.
Reorganisation von der
funktionalen zur
ganzheitlichen Pflege.

Hintergrund

Pflege heute



Bölt et al. (2012) https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile

Pflege heute

Tabelle 2 Personal in Krankenhäusern

	Beschäftigte am 31. Dezember					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ¹				
	insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³			insgesamt	ärztlicher Dienst ²	nichtärztlicher Dienst ³		
			zusammen	darunter:				zusammen	darunter:	
				Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst				Pflegedienst	medizinisch-technischer Dienst
1991	1 111 625	109 072	1 002 553	389 511	144 345	875 816	95 208	780 608	326 082	122 018
1992	1 124 666	111 115	1 013 551	399 915	147 464	882 449	97 673	784 776	331 301	122 910
1993	1 126 362	111 608	1 014 754	405 848	148 184	875 114	95 640	779 474	332 724	121 748
1994	1 138 221	114 208	1 024 013	417 272	148 375	880 150	97 105	783 045	342 324	120 321
1995	1 153 200	116 346	1 036 854	429 183	150 493	887 564	101 590	785 974	350 571	124 503
1996	1 142 179	117 922	1 024 257	427 271	151 998	880 000	104 352	775 648	349 423	125 763
1997	1 124 870	118 522	1 006 348	420 306	152 177	861 548	105 618	755 930	341 138	124 500
1998	1 116 308	119 831	996 477	419 284	151 791	850 948	107 106	743 842	337 716	123 825
1999	1 105 912	120 608	985 304	415 865	152 208	843 452	107 900	735 552	334 890	123 674
2000	1 100 471	122 062	978 409	414 478	153 810	834 585	108 696	725 889	332 269	123 852
2001	1 101 356	123 819	977 537	416 319	155 164	832 531	110 152	722 379	331 472	124 211
2002	1 112 421	126 047	986 374	417 282	157 425	833 541	112 763	720 778	327 384	124 568
2003	1 096 420	128 853	967 567	408 183	157 793	823 939	114 105	709 834	320 158	124 927
2004	1 071 846	129 817	942 029	396 691	156 650	805 988	117 681	688 307	309 510	123 465
2005	1 063 154	131 115	932 039	393 186	157 225	796 097	121 610	674 488	302 346	122 811
2006	1 064 377	133 649	930 728	392 711	157 380	791 914	123 715	668 200	299 328	122 620
2007	1 067 287	136 267	931 020	392 896	158 853	792 299	126 000	666 299	298 325	123 774
2008	1 078 212	139 294	938 918	396 221	160 982	797 554	128 117	669 437	300 417	125 438
2009	1 096 520	143 967	952 553	401 625	166 085	807 874	131 227	676 647	303 656	128 608
2010	1 112 959	148 696	964 263	406 269	170 973	816 257	134 847	681 411	306 213	130 479

+41,6%

- 6%

Bölt et al. (2012)
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/20JahreKrankenhausstatistik.pdf?__blob=publicationFile



Hintergrund

Pflege heute

- Rückgang der Vollzeitkräfte im Pflegedienst
- Abbau der Bettenkapazität
- Zunahme der Fallzahlen
- Abnahme der durchschnittlichen Verweildauer

=> Befürchtung:

- Wiedereinführung der Funktionspflege
- Abwendung vom patientenorientierten Prinzip

Hintergrund

Auswirkung individualisierter Pflege

Eine patientenorientierte, individualisierte Pflege wird assoziiert mit

- Steigerung der allgemeinen Selbstpflegefähigkeit
- Steigerung der Patientenautonomie
- Steigerung der Lebensqualität
- Steigerung der patientenseitigen Kontrollüberzeugung
- Höhere Zufriedenheit mit pflegerischer Leistung

Befürchtung: Verschlechterung der Pflegequalität

Poochikian-Sarkissian S et al. *Can J Neurosci Nurs.* 2010;32:14–21; Sidani S.. *Res Theory Nurs Pract.* 2008;22:24–37; Suhonen R et al. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:197–207; Suhonen R et al. *J Adv Nurs.* 2005;50:283–92; Wolf DM et al. *Nurs Care Qual.* 2008;23:316–21; Dana SN & Wambach KA. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32:190–8; Suhonen R et al. *Scand J Caring Sci.* 2012;26:372–80; Poochikian-Sarkissian S et al. *Can J Neurosci Nurs.* 2008;30:14–9.

Hintergrund

Messung patientenseitig eingeschätzte patientenorientierte Pflege

- Es erscheint sinnvoll
 - diese Entwicklung kritisch zu begleiten
 - Patientenorientierte Pflege mit standardisierten Instrumenten zu erheben
 - Auswirkungen der Rahmenbedingungen auf patientenorientierte Pflege zu erfassen
 - Auswirkungen patientenorientierter Pflege auf patientenseitige Outcomes zu erfassen

Hintergrund

Messung patientenseitig eingeschätzte patientenorientierte Pflege

- Messung individualisierter, patientenorientierter Pflege mit standardisierten Instrumenten **international**
 - Client-Centred Care Questionnaire (CCCQ)
 - > außerklinischer Bereich
 - Oncology Patients´ Perceptions of the Quality of Nursing Care Scale (OPPQNCS)
 - > nur für onkologische Patienten

Hintergrund

Messung patientenseitig eingeschätzte patientenorientierte Pflege

- Messung individualisierter, patientenorientierter Pflege mit standardisierten Instrumenten auf **deutsch**
 - Smoliner-Skala: Partizipation bei Entscheidungsfindung über pflegerische Maßnahme
 - Subskala des Fragebogens zur Erfassung der Ausprägungen von Indikatoren der Patientenorientierung im Krankenhaus (FIND-PO-KH)
 - Individualized Care Scale
 - Im dt. Sprachraum nur für psychiatrisches Setting getestet
 - Liegt in mehreren Sprachen vor (Finnisch, Schwedisch, Englisch, Griechisch, Türkisch)



Die Individualized Care Scale (ICS)

Überblick



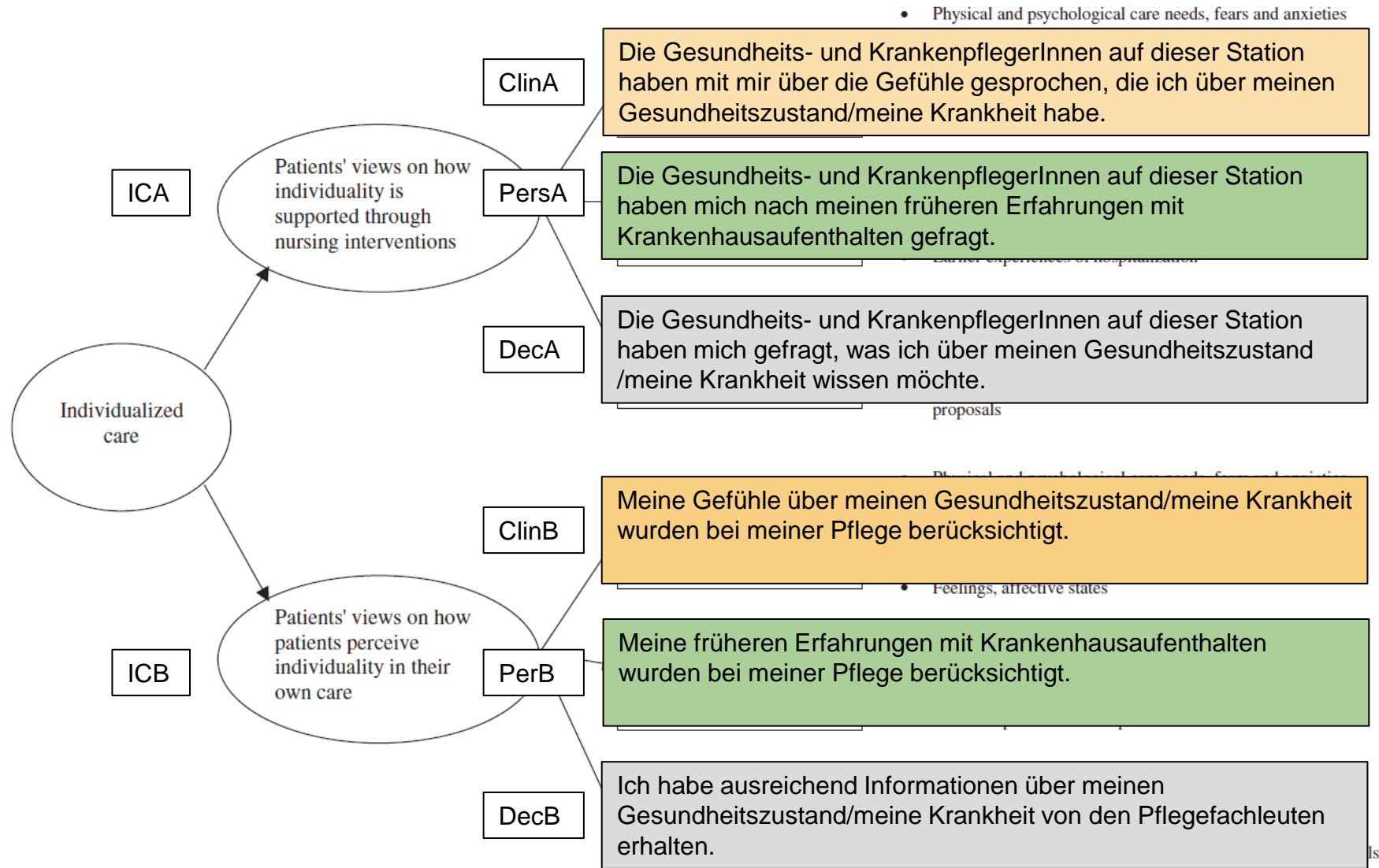
Individualized Care Scale (ICS)

Theoretische Konzeption der ICS

- Beruht auf Literaturanalyse
 - Individualisierte Pflege berücksichtigt die Individualität des Patienten
 - Individualisierte Pflege ist nicht festgeschrieben, sondern entsteht im kommunikativen Prozess
 - Individualisierte Pflege kann aus zwei Perspektiven heraus evaluiert werden
 1. Ansicht der Patienten, wie ihrer Meinung nach ihre Individualität berücksichtigt wurde
 - > wird versucht, Individualität zu berücksichtigen?
 2. Ansicht des Patienten, inwieweit die individuellen Ansichten bei der Pflege umgesetzt wurden
 - > wurde versucht, individuelle Pflege umzusetzen?

Individualized Care Scale (ICS)

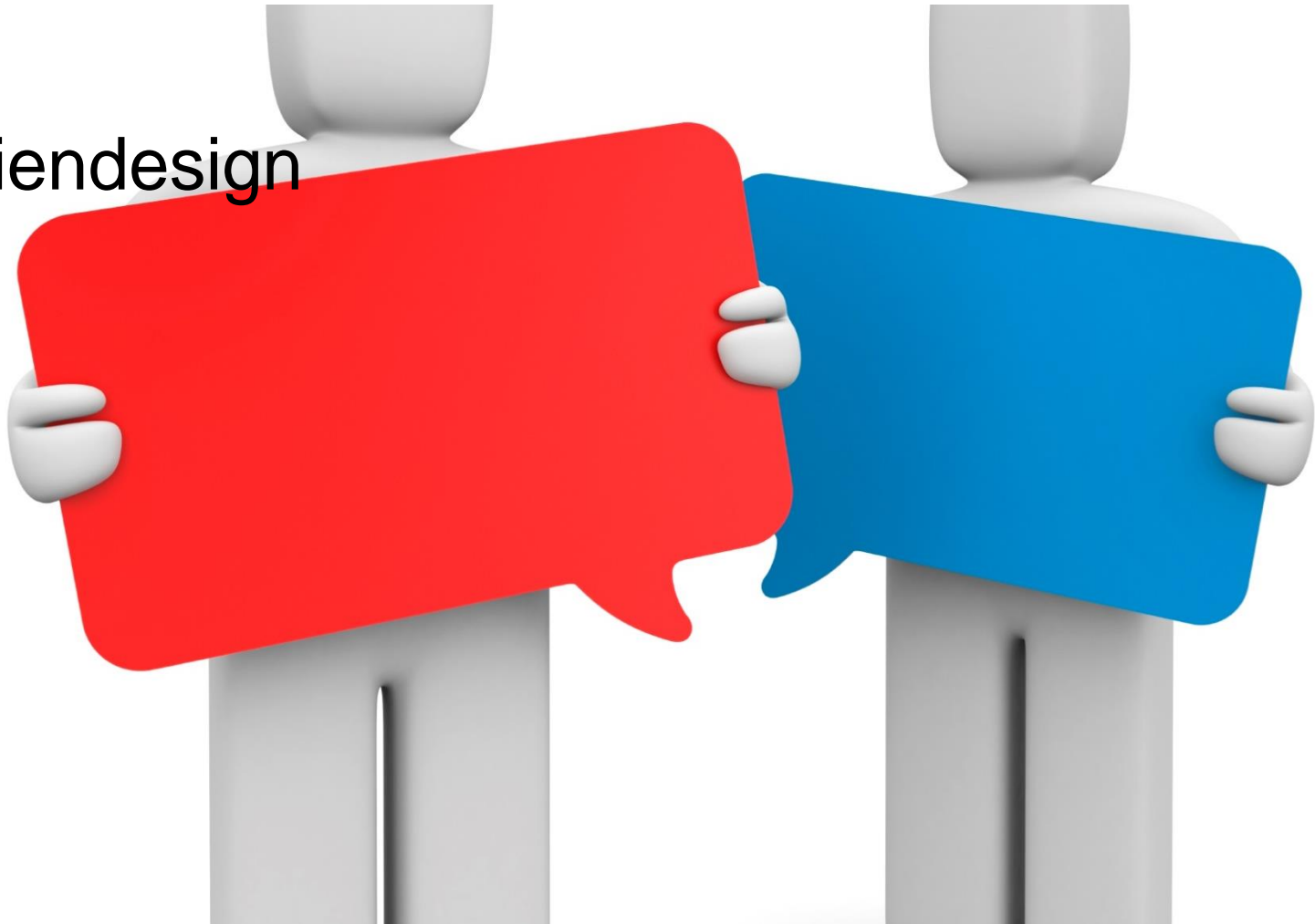
Theoretischer Hintergrund





**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Studiendesign



Studiendesign

- Ziele:
 1. Bestimmung spezifischer Aspekte der Validität und Reliabilität
 2. Erfassung von Einflussfaktoren auf erlebte, individualisierte Pflege
 3. Wenn möglich, Entwicklung einer Kurzfassung
- Multizentrische Querschnittsstudie
 - N=600
 - Verschiedene Fachrichtungen
 - Unterschiedliche Größen der Krankenhäuser
- Förderung
 - Nachwuchsakademie Versorgungsforschung Baden-Württemberg
 - Institut f. Qualitätsmanagement & Sozialmedizin (AQMS), Uniklinik Freiburg (Betreuung: Prof. Dr. Farin-Glattacker)

Studiendesign

Teilnehmende Krankenhäuser

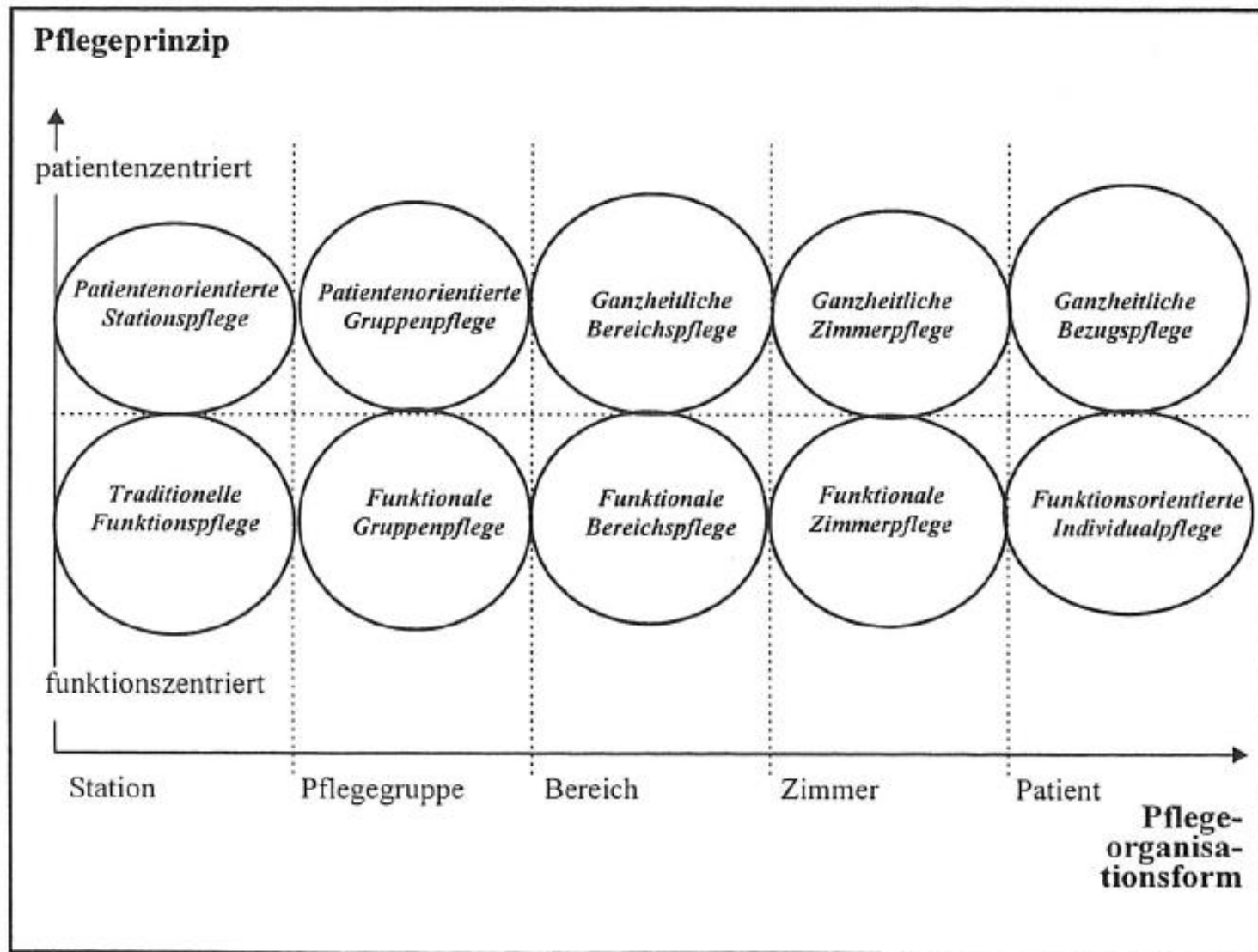
- Borromäus-Hospital gGmbH, Leer
 - Gynäkologie, Orthopädie, HNO, Urologie, Unfallchirurgie
- St. Bernhard-Hospital Kamp-Lintfort GmbH
 - Orthopädie, Gastroenterologie, Kardiologie, Allgemein Chirurgie
- Heilig Geist-Krankenhaus, Köln
 - Chirurgie, Neurologie, Urologie, Allgemein Chirurgie
- Universitäts-Herzzentrum Freiburg-Bad Krozingen
 - Kardiologie, Herz- und Gefäßchirurgie
- Universitätsklinik Freiburg, Hautklinik
 - Dermatologie

Studiendesign

- **Einschlusskriterien**
 - Alle Patienten, die auf der Erhebungsstation mindestens 3 Tage stationär behandelt wurden.
- **Ausschlusskriterien**
 - Alter < 18 Jahre
 - Desorientierung zu mindestens einer der folgenden Qualitäten: Ort, Zeit, Person, Situation
 - Dokumentierte kognitive Einschränkung
 - Patient versteht die deutsche Sprache unzureichend
 - Einschränkungen des Sehvermögens
 - Patient steht unter gerichtlich angeordneter Betreuung
 - Patient ist nach Einschätzung des Studienkoordinators vor Ort oder dessen Vertretung nicht in der Lage, den Fragebogen auszufüllen

Studiendesign

1. Validität und Reliabilität



fl
e
g
e

Studiendesign

1. Validität und Reliabilität

- Validitätsaspekte
 - Konfirmatorische Faktorenanalyse
 - Zusammenhang Pflegesystem (IzEP) – Individualisierte Pflege
 - Hypothese: mittlerer Zusammenhang ($r \geq 0,5$)
 - Zusammenhang Partizipation an Entscheidung über Pflege (Smoliner-Skala) – Individualisierte Pflege
 - Hypothese: mittlerer Zusammenhang ($r \geq 0,5$)
- Interne Konsistenz (Cronbach´s Alpha)

Studiendesign

2. Einflussfaktoren

- Organisatorische Einflussfaktoren
 - Station (Fachrichtung; Anzahl Betten; Stellenprozent Personal (Ist-Situation))
- Individuelle Einflussfaktoren
 - Alter, Geschlecht
 - Staatsangehörigkeit
 - Familienstand
 - Bildungsabschluss
 - Art des Krankenhausaufenthaltes (geplant, ungeplant)
 - Aufenthaltsdauer auf Station
 - Selbsteingeschätzte Gesundheit
- Mehrebenenanalyse



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Zeitplan



Aktueller Rücklauf

- Start der Erhebung: 1.10.2013
- Aktueller Rücklauf (Stand 19.03.14): 470 (78,3%)
- Geplantes Ende der Erhebung: 31.07.2014
- Auswertung der Daten: 31.08.2014
- Projektende: 30.11.2014



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM** FREIBURG

Aussicht



Aussicht

- Bei bestehender Validität und Reliabilität, Anwendung der Skala in weiteren Forschungsprojekten

