



Der Versuch der Fachhochschule, Antworten auf die zukünftigen Herausforderungen in der Pflege zu geben

Martina Merz-Staerke, MSc

Prorektorin und Leiterin Fachbereich Gesundheit

FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften

St.Gallen, 15. Januar 2009



1 Bedarf an Pflegepersonal



Wir sind auf alle angewiesen.

	2005	2020	2030
Hospitalisationstage	13 Millionen	+3%	+12%
Beherbergungstage (Alters- u. Pflegeheime)	30 Millionen	+30%	+59%
Spitex-Klient/innen	270'000	+19%	+44%
Stellen (Vollzeit-Äquivalente)	136'000	152'000	173'000
angestellte Personen	195'000	221'000	253'000
Entwicklung		+13%	+30%

Quelle: Ruedin, JH. 10. Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik, Bern 2008; aus AKS, Somed, Spitex 2006 (BFS); Prognosenmodelle Obsan



2

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

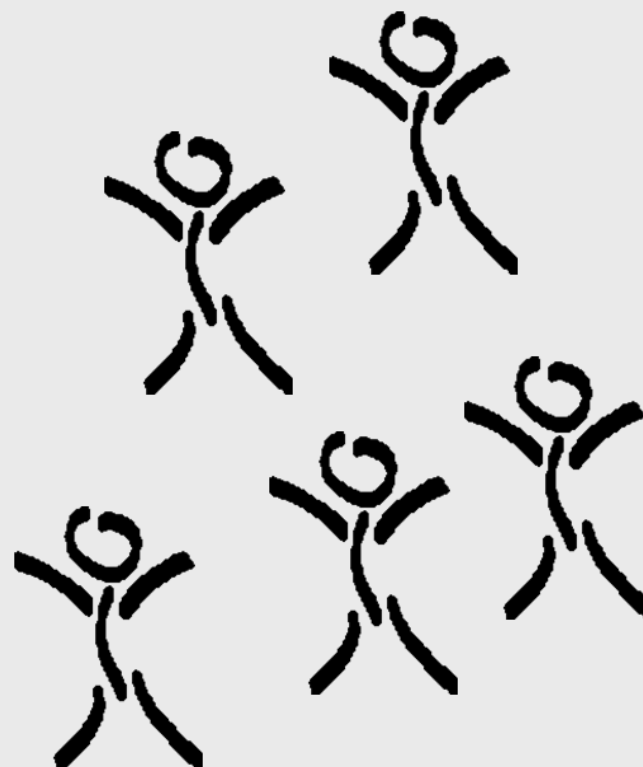




3 Disziplinarität und Multiprofessionalität



und





Zukünftige Herausforderungen

- Zunahme von Krankheiten mit chronischem Verlauf
- DRG und Pflege
- Patientensicherheit



1. Krankheiten mit chronischem Verlauf



Chronische Krankheiten

- Zahl der chronisch Erkrankten weltweit im Jahr 2000 bei 46%, bis 2020 Anteil von 60% (WHO)

Diabetes mellitus Typ II

- Diabetes mellitus Typ II in der Schweiz (Bestetti et al, 2005)
 - Jahr 2005: 250'000, Neuerkrankungen jährlich 15'000
 - Jahr 2025: 500'000



Patientinnensituation

Frau Sonderegger, dipl. Pflegefachfrau, Spitex Neuwilten, schreibt in die Patientendokumentation:

„Frau Zwicky hat wiederum Schokolade gegessen, der Blutzuckerwert betrug 10mmol/l! Sie hält sich nicht an Abmachungen, sie ist einfach nicht compliant!“

Frau Zwicky hat wiederum Schokolade gegessen, der Blutzuckerwert betrug 10mmol/l. Warum? Werde mit Frau S. morgen darüber nachdenken.



Compliance / Adherence

Compliance

In der Medizin spricht man von der **Compliance** des Patienten als Oberbegriff für das kooperative Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie. Der Begriff kann als **Therapietreue** übersetzt werden.

Adherence (engl. für *Festhalten, Befolgen*), bezeichnet in der Medizin die Einhaltung der **gemeinsam von Patient und Arzt gesetzten Therapieziele**. Grundlage einer erfolgreichen Therapie ist - dieser Auffassung entsprechend - die Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Patienten, sowie die Berücksichtigung von Faktoren, die es dem Patienten erschweren, das Therapieziel zu erreichen.



Adherence

Haltung und Werte dem Chronischkranken gegenüber

Interne Faktoren (Betroffener)

- Lesefähigkeit
- Schulbildung
- Kognition
- psychischer Gesundheitszustand (z.B. Depression bei Diabetiker?)
- **Bedeutung des sozialen Umfeldes**

Externe Faktoren (Pflegefachperson)

- Physiologie/Pathophysiologie (Diseaseverständnis)
- Krankheitserleben (Illnessverständnis)
- **Kommunikationsfähigkeit/ -techniken insbesondere bzgl. Fragestellung**
- Phasen der Patientenedukation
- **Assessmeritinstrumente kennen, anwenden und Ergebnisse analysieren**
- Situation als Ganzes einschätzen, analysieren, Lösungswege suchen



Erfolgreiche Beratung

- Multifaktorielle Intervention mit Patientenschulung beim Diabetes mellitus Typ II im Vergleich zur Standardtherapie in der Schweiz (Gozzoli et al, 2001):
 - 9.17 % mehr Lebensjahre
 - Kostensenkung von CHF 7313.- pro Patient über die gesamte Behandlungszeit
 - Ersparnis bei 285'000 Diabetikern von CHF 194 Mio pro Jahr





Fachbereich Gesundheit

Forschungsschwerpunkt am Institut für Angewandte
Pflegerwissenschaften

- Patienten- und Angehörigenedukation
 - Laufende Dissertation: Überprüfung einer lebensstilbezogenen Intervention zur Reduzierung des Risikofaktors Adipositas bei Patienten mit einer kardiovaskulären Erkrankung



2. DRG und Pflege



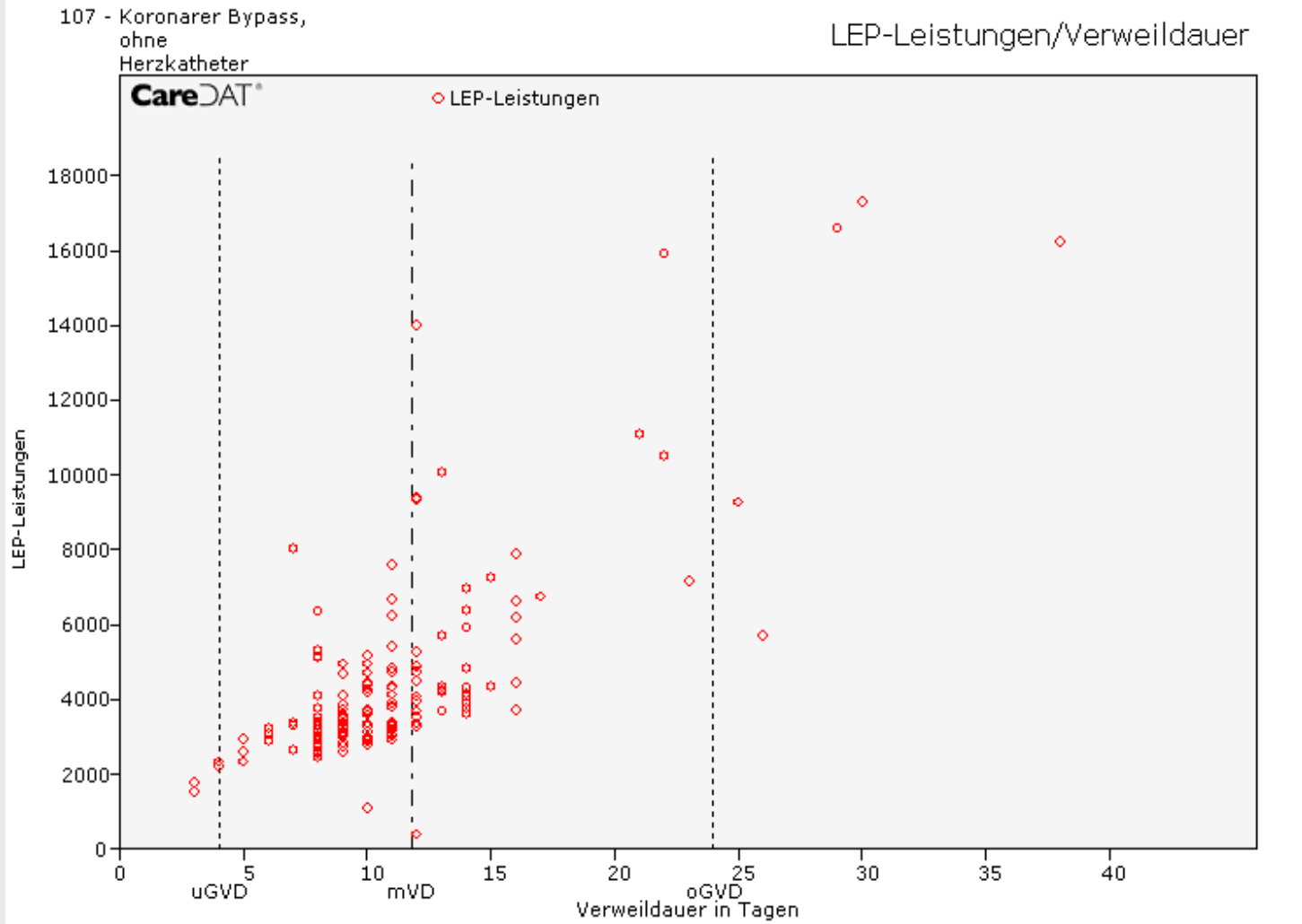
Veränderungen infolge DRG

- Verkürzung der Aufenthaltsdauer
- Umverteilung stationär – ambulant
- Prozessoptimierung in allen Bereichen, auch Pflege
- Etc.



Zweidimensionale Sichtweise

Vertikale In- / Outliers: Pflegeaufwand



Horizontale In- und Outliers: Tage

Fachbereich Gesundheit



3. Patientensicherheit



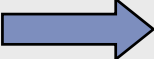
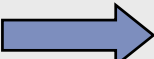
„Erhebung des IST- Zustandes von Medikations- und Verordnungsfehlern im Spital“

„Praxisprojekt konkret:
Wissenschaftliche Evaluation im Pflegebereich“

Anke Lehmann, cand BScN
(5. Semester)



Rahmenbedingungen

- Setting : Schweizer Spital mit erweiterter Grundversorgung
- Auftrag : Im Rahmen eines Praxiseinsatzes des Bachelor of Science in Pflege Studiums
- Begleitung : Pflegeexpertin HöFa II
Klinische Pharmazeutin
Oberärztin
Dozierender, Fachbereichs Gesundheit
- Dauer : Projektausarbeitung & Datenerhebung
 Mai – Juli 2008 (10 Wochen)
Datenauswertung & Präsentation
 Okt. – Nov. 2008 (6 Wochen)



Schritt 1: Datenerhebung (Medikamente + Verordnungen)

Erhebung des Ist- Zustandes der Medikationsfehler im Spital

- Fehlerquote beim Richten der Medikamente im Dispenser
 - a. Richten im Blister
 - b. Richten ohne Blister
- Fehlerquote bei den ärztlichen Verordnungen
 - a. Direkt in den Kardex
 - b. Auf eine externes Verordnungsblatt
 - c. Übertragung durch die Pflegenden

Pflege

Pathologie

Informatik

Recht

Englisch

Soziologie

Statistik

Organisationslehre

Epidemiologie

Prävention

QM

Literatur-recherche

Evaluation

Forschung



Erhebung konkret

Medikamente: STICHPROBENGROSSE **10018**

Medikamentenerfassung					Abteilung:			
Nr.	Anzahl Tabl.	Keine Fehler	Fehler	Fehlerart	Name, fehlerhaftes Medikament	Pat.- Nr. bei Fehlern	Sonstiges	
1.								
2.								
3.								

Verordnungen: STICHPROBENGROSSE **2500**

Medikamente										
Medikament	Na me Arzt	Da tum	Uhr zeit	Arznei form	Dosie rung	Appli kation	Th.- Dauer	spezielle Vor sichts mass nah men	Intervall	Über tra gung
Bsp.: Panadol	+	+	14: 00	Tbl.	500mg	p.os	nicht nötig	nicht nötig	1111	+



Schritt 2: Erhebung Selbsteinschätzung

Forschung

Evaluation

Statistik

QM

Soziologie

Projekt-
management

Pflege

Epidemiologie

CM

Psychologie

Prof.
Schreiben

Literatur-
recherche

Englisch

Informatik

- Erstellen von Fragebögen
- Verteilung von Fragebögen
- Information von Pflegenden und Ärzten



Schritt 3: Auswertung

- Eingabe der Daten in ein statistisches Programm
- Statistische Berechnung

Forschung

Informatik

Statistik

Evaluation

Recht

Pathologie

Pflege



Statistische Auswertung konkret

Richtmethoden	Ohne Blister	Mit Blister		Komplett
		ausblistern am Patienten	ausblistern bei Kontrolle	
Anzahl kontrollierte Medikamente	5118	2417	2483	10 018
Anzahl Fehler	26	10	7	43
Fehlerquote (%)	0.51	0.41	0.28	0.43 #

p = 0,36

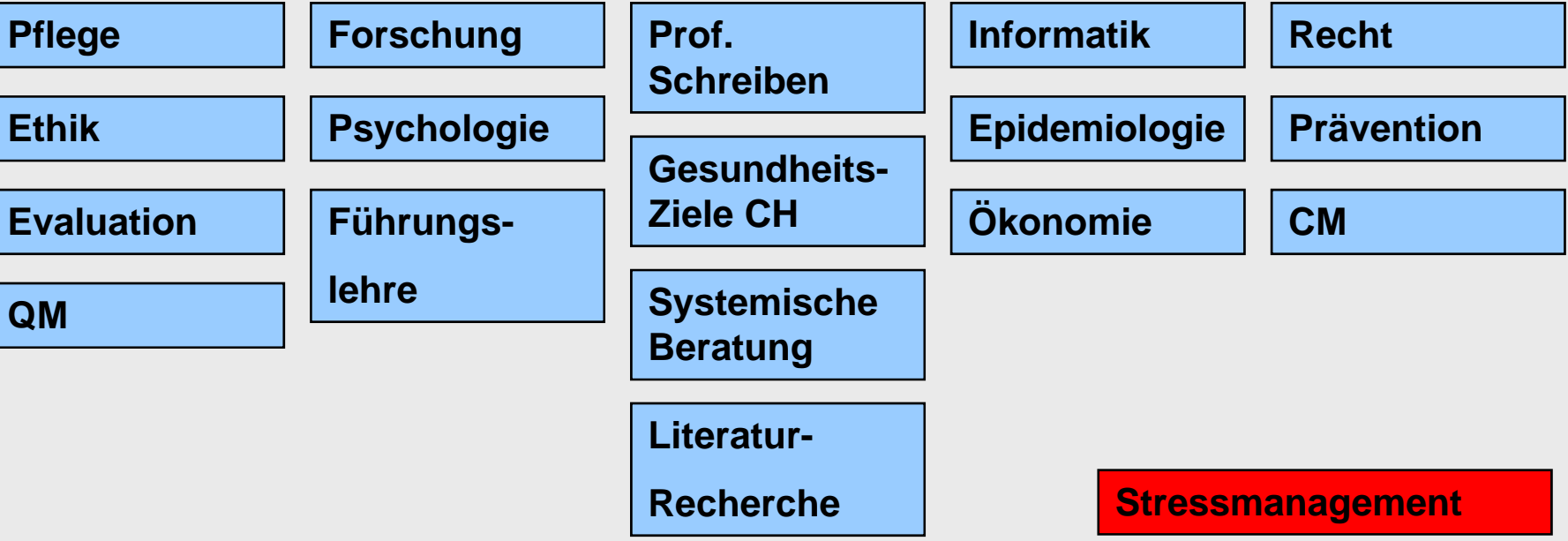
Richtwert Literatur: 1% (Ch. Kreppelt, 1991)

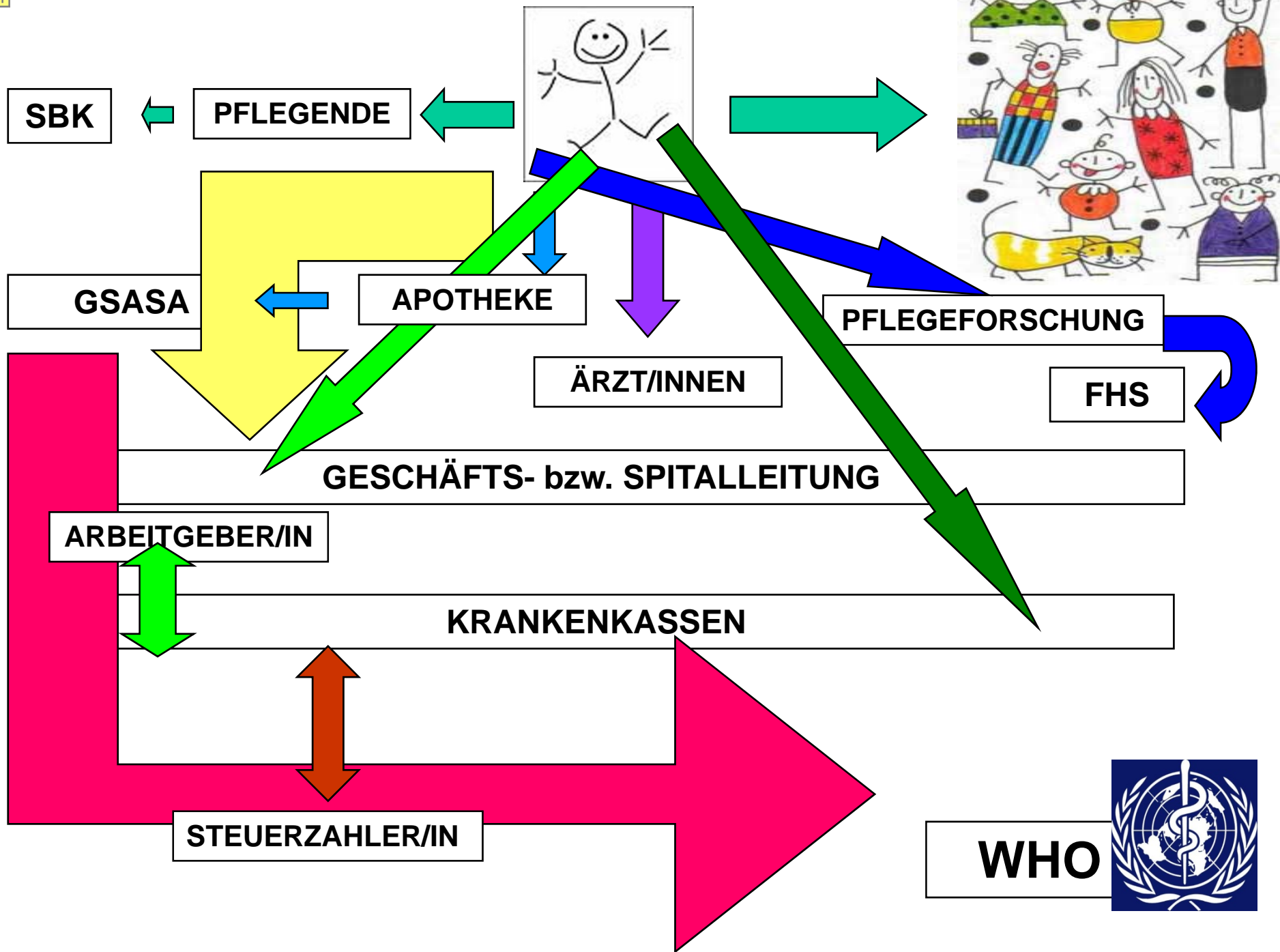




Schritt 5: Präsentation, Empfehlungen, schriftliche Form

- Präsentation der Ergebnisse
(Interdisziplinäre Ärztefortbildung & Pflegefortbildung)
- Empfehlungen anhand der Ergebnisse
- Empfehlungen anhand der relevanten Literatur
- Anfertigen eines schriftlichen Berichtes (→ Bachelorarbeit)









Ausgebildetes Personal und Mortalität (Aiken et al, 2003)

- Fragestellung:

Zusammenhang zwischen Bachelor- oder Masterabschluss und Mortalität und den Todesfällen infolge Komplikationen?

- Resultat:

10% mehr Pflegende mit Bachelor- oder Masterabschluss
→ **Risiko um 5% geringer bezüglich Mortalität**

Spital mit 60% Pflegende Bachelor- oder Masterabschluss
→ **Risiko zu sterben um 19% tiefer als in Spitälern, in denen nur 20% einen Bachelor- oder Master-Abschluss vorweisen.**



So begegnet die Fachhochschule den Herausforderungen von heute und morgen!

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!





Literaturangaben

Aiken L.H., Clarke S.P., Cheung R.B., Sloane D.M., Silber J.H. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. JAMA. 2003;290:1617-1623

Bestetti G., Schönenberger U., Koch P. Experten-/Forschungsbericht zur Kranken- und Unfallversicherung. Versorgungskette Diabetes. Vorschlag für eine ganzheitliche Prozesssicht. Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2005, S38

Gozzoli V., Palmer A.J., Brandt A., Spinass G.A. Economic and clinical impact of alternative disease management strategies for secondary prevention in type 2 diabetes in the Swiss setting. Swiss Med Wkly 2001; 131:303-310

International Diabetes Federation IDF. Diabetes Atlas.2006, 3rd Edition
<http://www.eatlas.idf.org/media/>

Jaccard Ruedin H. *10. Arbeitstagung der Nationalen Gesundheitspolitik Wieviele Gesundheitsfachleute braut es in Zukunft? Ein Blick auf die Bedarfsentwicklung.* 20. Nov.2008 zitiert aus aus AKS, Somed, Spitex 2006 (BFS); Prognosenmodelle