

Steuerung von Versorgungsprozessen durch Pfleger - Einführung in das Thema -

Prof. Dr. Stefan Görres
Uni Bremen

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

Berlin, 11. Dezember, 2009

Steuerung durch Pflegende: Ausgangsthesen

- Die zentrale Frage ist **nicht, ob** eine Steuerung des Versorgungsprozesses notwendig ist (**Steuerungsbedürftigkeit**),
- **sondern vielmehr, wie, womit und was mit welchem Erfolg** gesteuert werden soll sowie die Frage,
- unter welchen Bedingungen eine Optimierung des Versorgungsprozesses möglich ist (**Steuerbarkeit**) und
- ob die in der Pflege Tätigen zur Steuerung in der Lage sind (**Steuerungsfähigkeit**).
- Dies vor allem mit der Frage verbunden, inwiefern eine **Pflegefachkraft die entscheidende Koordinationsfunktion** nicht nur im Pflegeprozess, sondern im gesamten Versorgungsprozesse übernehmen kann oder soll.

Aufgabenverschiebung zwischen den Berufen aus Sicht der Patienten – Anteile an der Versorgungssteuerung

• Medizin

Pflege

Gegenwart

- Medizin dominiert derzeit das Geschehen, Qualität des Prozesses ist aber untersteuert
- Lebensqualität bleibt oft unbeachtet
- geringe Patientenorientierung
- Gleichzeitig kommt das Kerngeschäft Diagnose und Behandlung zu kurz
- Pflegerisches Handeln dagegen bewegt sich häufig in Grauzonen zwischen Medizin und Pflege

• Pflege

Medizin

Zukunft

- Pflege steuert den Versorgungsprozess unter eigener Verantwortung und outcome-orientiert
- Hohe Patientenorientierung
- Lebensqualität der Patienten steigt
- Medizin konzentriert sich auf das Kerngeschäft Diagnose und Behandlung

Umsetzung und Vorteile der Steuerung durch Pflegende

- Pflegefachkraft übernimmt die entscheidende Koordinationsfunktion im gesamten Versorgungsprozess
- Bisher innerhalb der hierarchischen Steuerungskette häufig durch andere Berufe wahrgenommene Aufgaben – hier insbesondere Ärzte – können zukünftig als genuine Bestandteile pflegerischer Steuerungsverantwortung integriert werden
- **Vorteile:** Pflegefachkräfte steuern den gesamten Versorgungsprozess und entlasten die Ärzte – faktisch tun sie dies schon heute – um koordinierende Aufgaben; diese können sich wiederum auf das Kerngeschäft der Medizin – Diagnostik und Therapie – konzentrieren.

Outcome-orientierte Steuerung durch verlässliches Outcome-Management: Beispiele

- ❖ **Pflegende übernehmen neue Rollen und Aufgaben, mit denen sie Prozesse steuern**
 - zusätzliche Rollen und Aufgaben, die bislang im Versorgungssystem nicht wahrgenommen wurden: z. B. Entlassungs- und Schnittstellen- sowie Casemanagement.
 - Rollen und Aufgaben, die bislang von anderen Berufsgruppen (vornehmlich Ärzten) übernommen wurden, meist im Rahmen von Advanced Nursing Practice: z. B. Verantwortung für chronisch Kranke in Arztpraxen.

- ❖ **Pflegende können in den Bereichen Prozesse steuern, in denen sie selbst die (hauptsächliche) Verantwortung tragen:**
 - Bereiche, in denen die Pflege traditionell die Hauptverantwortung besitzt, etwa in der Versorgung von Pflegebedürftigen: z. B. Evidenzbasierte Leitlinien und Expertenstandards in der Altenpflege
 - Gründung neuer Versorgungseinheiten in der Gesundheitsversorgung, in denen Ärzte traditionell die Hauptverantwortung haben: Von Pflegenden geführte Einheiten in Krankenhäusern (nurse-led units), von Pflegenden geführte ambulante Praxen (nurse-led clinics).

Fazit: Steuerung ist Professionalisierung

- Im Zusammenspiel zwischen Pflege und Medizin zmuß es zu einer **Verantwortungsverschiebung** kommen.
- Pflegende müssen in Zukunft stärker in die **verantwortliche Steuerung** von Versorgungsprozessen integriert werden.

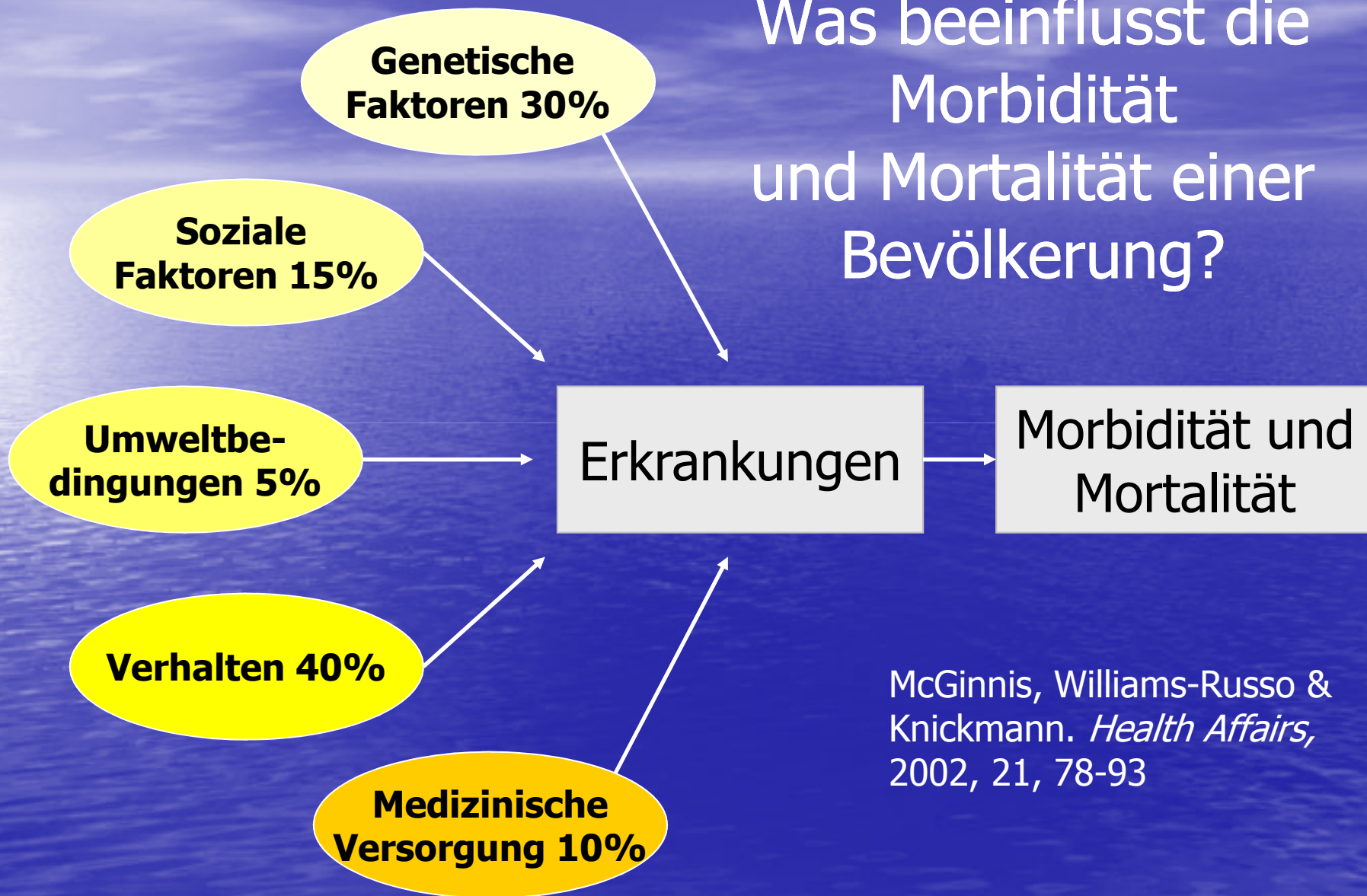
- Die Pflegefachberufe müssen **neue, erweiterte Aufgaben wahrnehmen** mit Schwerpunkten.
 - **Pflege muß verstärkt Koordinierungs- und Beratungsaufgaben wahrnehmen**, auch i.S. von Stärkung des Selbstmanagements, der Information und der Edukation

- Die **Attraktivität des Berufes** kann durch neue Verantwortung und Selbständigkeit in der Steuerungskompetenz **erheblich gestärkt werden**



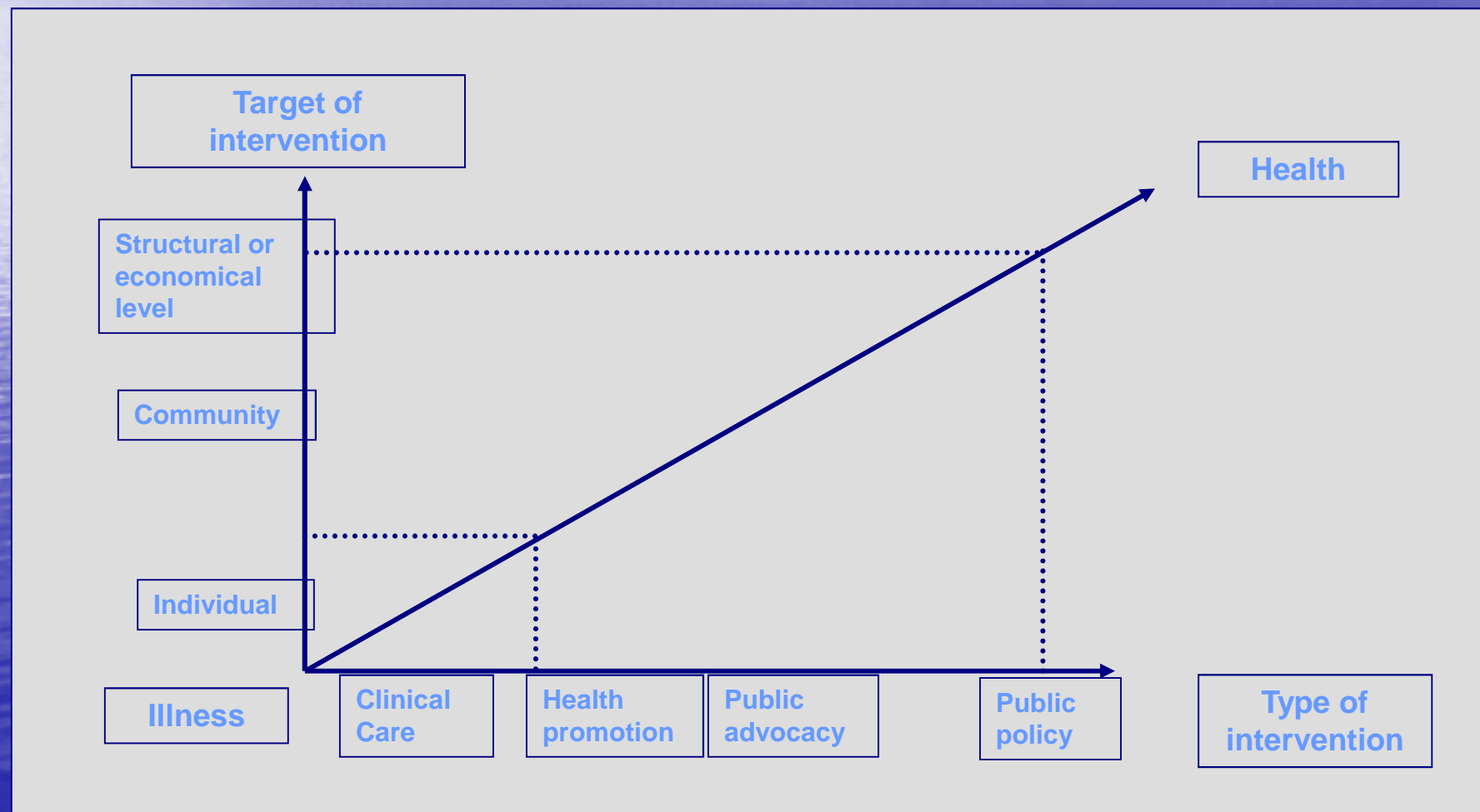
**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Was beeinflusst die Morbidität und Mortalität einer Bevölkerung?

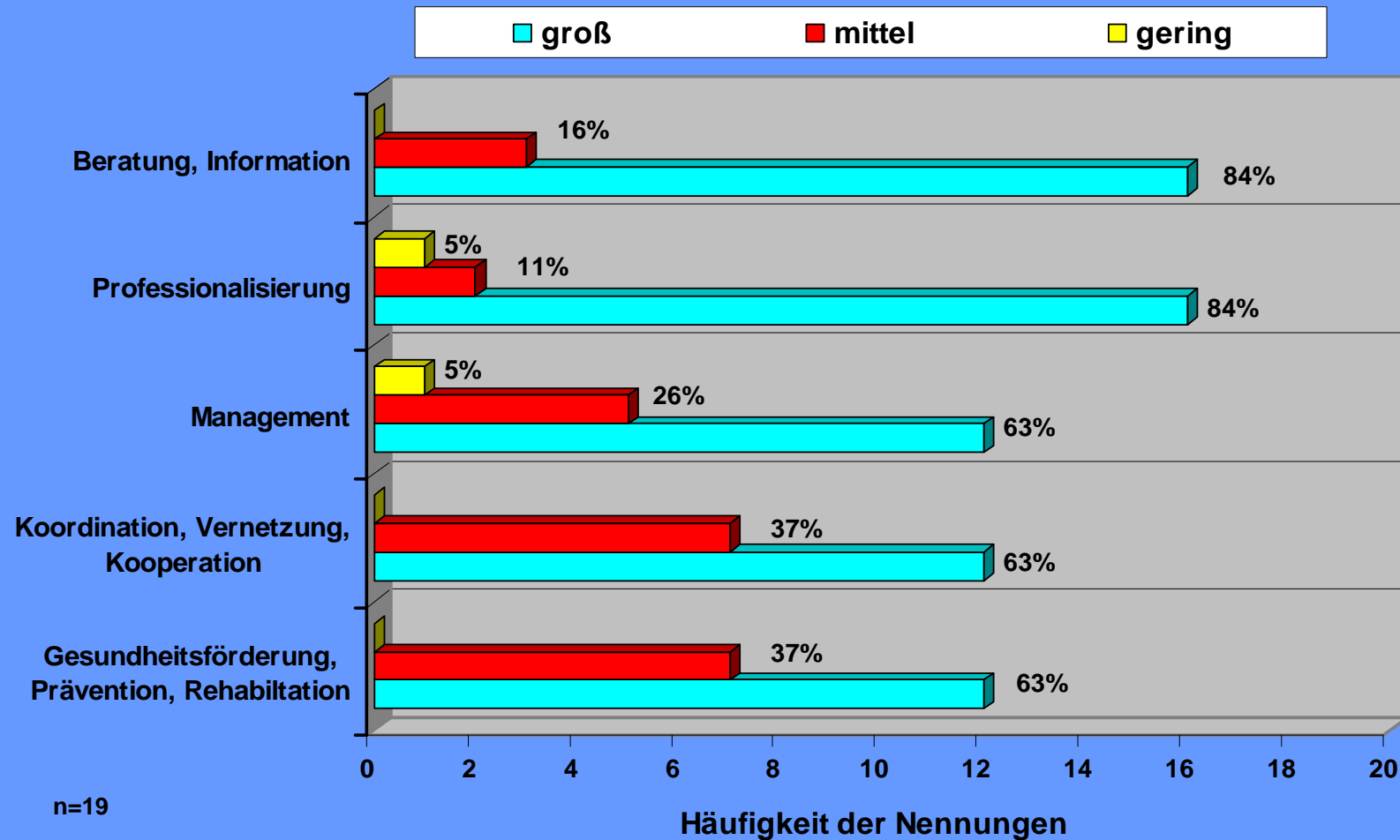


McGinnis, Williams-Russo & Knickmann. *Health Affairs*, 2002, 21, 78-93

Wirkungsebenen von Interventionsstrategien: Subjekt- Umweltrelation (Pflege u. Public Health)



Relevanz der Themen – Ergebnis aus einer Delphiestudie



Outcome-Orientierung: Entscheidende Zielgröße für Interventionen und deren Steuerung

- Outcome steht als relevante Größe aktuell im Mittelpunkt steuerungstheoretischer Überlegungen.
- Outcome in der Pflege ist eine wesentliche **Informationsgrundlage** für
 - rationale klinische Entscheidungen, für die
 - Auswahl geeigneter klinischer Messgrößen und für die
 - Auswahl adäquater Zielkriterien für eine patienten- bzw. bedarfsorientierte Steuerung des Pflegeprozesses
- Ein ergebnisorientierter Ansatz wurde vom **Europarat** als potentiell wirksames **Instrument zur Entwicklung einer optimalen Praxis** (hier Pflegeprozess) anerkannt.

Von der Output- zur Outcomesteuerung

Unterscheidung zwischen Output und Outcome

- **Output** = die konkret erbrachte Versorgungsleistung (z.B. Pflegeleistungen, Behandlung, Diagnostik, Beratung)
- **Outcome** = die eigentlich interessierende Wirkung des Versorgungssystems (Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensqualität)

Outcome

- Ergebnismaße und Endpunkte, die die **Bedürfnisse der Patienten und Pflegebedürftigen** reflektieren.
- Einerseits Messgrößen, die **objektiv** zu erfassen sind, andererseits Messgrößen, die sich am **subjektiven Erleben und Verhalten** von Patienten und Pflegebedürftigen orientieren.

Ergebnis und Fazit einer nationalen und internationalen Literaturrecherche (Görres/Hasseler 2004)

- Die **Inanspruchnahme professioneller pflegerischer Dienstleistungen** und die Bedeutung informeller Netzwerke und niederschwelliger, wohnortnaher Angebote **nimmt in den kommenden Jahrzehnten zu**
- Diese Entwicklungen haben Auswirkungen auf den Ausbau und die Gestaltung der **professionellen Pflegeinfrastruktur und verlangen nach einem differenzierten Versorgungssystem**, in dem unterschiedliche Angebote und Strukturen **zusammenwirken** und sich z. B. auf kommunaler Ebene vernetzen
- Eine wesentliche Aufgabe besteht für die Pflege in der **Steuerung informeller Netzwerke, der Gestaltung von Pflegearrangements** und Fallverantwortung für pflegebedürftige Menschen sowie die **Beratung und Unterstützung** ihrer Angehörigen
- Erforderlich ist eine **Anpassung der Qualifikationen** der Berufsgruppen mit spezialisierten Kenntnisse in Koordination, Steuerung, Anleitung und Beratung

Zielsetzung der Steuerung durch Pflegende

Pflegende übernehmen zunehmend Steuerungsverantwortung und streben damit an,

- klinische Outcomes, vor allem aber
- Lebensqualität und die
- Zufriedenheit bei Patienten und Pflegebedürftigen zu verbessern, sowie
- Interventionen zu entwickeln, die evidenz-basiert, deshalb wirksam und kosteneffektiv sind.

Entwicklung des Steuerungsbegriffs

