

Pflegemanagement

Christine Bretbacher

Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege

Auswirkungen aus
pflegeökonomischer Perspektive

Kohlhammer

Kohlhammer

Über die Autorin



Mag. Dr. Christine Bretbacher, Gesundheitswissenschaftlerin, Pflegeökonomin sowie Systemischer Leadership-Coach und Trainerin.

Als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit langjähriger pflegerischer Erfahrung und Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege erstellt sie Gutachten mit Schwerpunkt auf Pflegesystemgestaltung und Arbeitsorganisation in der stationären und ambulanten Pflege. Die Fachexpertin für Hauskrankenpflege und geriatrische Langzeitpflege auditiert stationäre und ambulante Einrichtungen bei der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft

zur Förderung der Qualität. Sie erstellt Gutachten mit Schwerpunkt auf Strukturen, Prozessen und Ergebnisqualität in Gesundheitseinrichtungen. Als Fachkraft für Expertenstandards berät und unterstützt sie Pflegeeinrichtungen in der Qualitätsentwicklung und der Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen.

Mag. Dr. Bretbacher ist Mitglied in nationalen und internationalen Fachgesellschaften wie der International Association of Coaching Institutes (ICI), der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (ÖGPH), dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) und dem Deutschen Netzwerk Primary Nursing (DNPN).

Als Gesundheitswissenschaftlerin und Pflegeökonomin liegt ihr Forschungsinteresse in der pflegerischen Versorgungsforschung mit Schwerpunkt auf der Positive Practice Environment, der Entwicklung von Gesundheitskompetenz und Resilienz.

Christine Bretbacher

Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege

Auswirkungen aus pflegeökonomischer
Perspektive

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

Dissertation, Juni 2019

Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik,
Institut für Management und Ökonomie im Gesundheitswesen am Department Public
Health, Versorgungsforschung und HTA

Betreuung: Ao. Univ. Prof. Dr. Herwig Ostermann

Korrespondenzadresse:

Mag. Dr. Christine Bretbacher, Hohenzeller Straße 9a/9, 4910 Ried im Innkreis
E-Mail: christine.bretbacher@gmx.at, Tel 0664 8583177

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039596-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039597-8

epub: ISBN 978-3-17-039598-5

mobi: ISBN 978-3-17-039599-2

Danksagung

Die vorliegende wissenschaftliche Abhandlung entstand aus großem Interesse der Forscherin, Primary Nursing – ein für die mobile Pflege und Betreuung konzipiertes Pflegesystem – das sich aufgrund der höheren Beziehungsorientierung wieder mehr an den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen und der Pflegepersonen orientiert, im Lichte steigender Ausgaben für die Langzeitpflege einer wirtschaftlichen Betrachtung zu unterziehen.

Die Tätigkeit der Studienautorin als Pflegedienstleitung im OÖ Roten Kreuz eröffnete den notwendigen Handlungsspielraum für die Weiterentwicklung von Primary Nursing in der Organisation und ermöglichte zugleich den Zugang zum Forschungsfeld für die wissenschaftliche Begleitstudie. Die große Motivation bestand darin, mit den Erkenntnissen die Fachöffentlichkeit für die eigenen Handlungsspielräume und die Auswirkungen des Pflegesystems zu sensibilisieren sowie auch die Aufmerksamkeit der Kostenträger auf allfällige Nutzenaspekte zu lenken.

Gemeinsam mit meinem Doktorvater Prof. Dr. Herwig Ostermann wurde das Studiendesign und die konkrete Fragestellung entwickelt. Ihm danke ich besonders für seine rasche Hilfestellung, wenn es an die Grenzen ging, seine respektvolle, anerkennende Begleitung und den anregenden Gedankenaustausch in Wien.

Mein Dank gilt weiter dem Kollegium in meinem Arbeitsumfeld, allen voran Spartenleiter und Pflegedirektor Reinhard Schmidt, der mir den Forschungsprozess an meinem Arbeitsplatz ermöglicht hat. Ich danke Carolin Lechner für die vielen reflexiven Momente und die Bereitschaft, den stabilen Boden in der langjährigen Pflegepraxis des OÖ Roten Kreuzes zum Teil zu verlassen und sich mit mir auf Neuland zu begeben. Brigitte Pointner und Martina Bühringer danke ich für ihre fachlichen Stellungnahmen.

Bei den Pflegedienstleitungen, allen Teamleitungen und Pflegepersonen bedanke ich mich für die inhaltliche und organisatorische Unterstützung sowie für die Bereitschaft, die pflegerische Komfortzone zu verlassen und sich an der Entwicklung und Umsetzung von Primary Nursing in der mobilen Pflege zu beteiligen.

Mein Dank gilt im Besonderen meinem Mann Hans, der als mein Mentor und gleichzeitig mein schärfster Kritiker trotz seiner schweren Erkrankung in den letzten Wochen seines Lebens noch Teile meiner Arbeit Korrektur gelesen und mir wertvolles Feedback gegeben hat.

In großer Dankbarkeit denke ich an die Pflegepersonen und Ärzte des St. Barbara Hospizes, die mich ermutigt und bestärkt haben, während meines mehrmonatigen Aufenthaltes dort gemeinsam mit meinem Mann, meine Studienarbeit in einer außergewöhnlichen Lebenssituation zu Ende bringen zu können.

Inhalt

Danksagung	5
Abbildungen	9
Tabellen	11
Abkürzungsverzeichnis	13
Abstract (english)	14
Abstract (deutsch)	15
1 Einleitung	17
1.1 Pflegeökonomischer Hintergrund	17
1.2 Inhalt der Studie	20
1.3 Ziele, Nutzen und Abgrenzung	22
1.4 Begriffliche Klärungen	23
2 Theoretische Annäherung	26
2.1 Problemstellung	26
2.1.1 Pflegebedürftigkeit und Pflegebedarf	27
2.1.2 Pflegeausgaben und Pflegepersonalbedarf	30
2.1.3 Pflegeökonomische Überlegungen im ethischen Kontext	33
2.1.4 Pflegeprozess und Ergebnisse professionellen pflegerischen Handelns	38
2.2 Forschungsgegenstand Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege	49
2.2.1 Die Kernelemente von Primary Nursing	50
2.2.2 Theoriegeleitete Entwicklung des Praxisstandards	52
2.2.3 Inhalte des Praxisstandard Primary Nursing für die ambulante Pflege	56
2.2.4 Erläuterungen zum Praxisstandard	64
2.2.5 Theoretischer Rahmen: Systemische Prozess- und Fallsteuerung	88
2.3 Forschungsstand und Forschungsfragen	93

2.3.1	Systematische Literatursuche	94
2.3.2	Stand der Literatur	95
2.3.3	Ableitung der Forschungsfragen	116
3	Methode	119
3.1	Methodologie	119
3.1.1	Entwicklung und Begründung des Studiendesigns ...	119
3.1.2	Primäre Outcomes und Messinstrumente	126
3.1.3	Messinstrumente zur Datenerhebung	129
3.1.4	Variablen und statistische Auswertung	134
3.2	Kostenanalysen	138
3.2.1	Kosten-Kosten-Analyse	138
3.2.2	Kosten-Nutzen-Analyse	140
3.2.3	Ökonomische Outcomevariablen	141
3.3	Durchführung der Studie	144
3.3.1	Auswahl zur Studienteilnahme	145
3.3.2	Implementierung der Intervention	146
3.3.3	Datenerhebung und Auswertung	150
3.3.4	Qualitätssicherung der Datenerhebung	151
4	Ergebnisse	154
4.1	Studienergebnisse im Pilotprojekt	154
4.1.1	Vergleich der Studiengruppen zum Zeitpunkt t^0	154
4.1.2	Analyse der ausgeschiedenen Studienteilnehmer	159
4.1.3	Vergleich der Studiengruppen nach Daten- Matching	162
4.1.4	Ergebnis Pflegeausgaben aus Sicht der Gesellschaft ...	174
4.1.5	Ergebnis Pflegeausgaben aus Sicht der Kostenträger ...	177
4.1.6	Ergebnis Kostensituation aus Sicht des Leistungserbringers	178
4.2	Zusammenfassung der Studienergebnisse	192
5	Diskussion	195
5.1	Limitationen	195
5.2	Interpretation der Studienergebnisse	200
6	Ausblick	209
	Literatur	213
	Stichwortverzeichnis	231

Abbildungen

Abb. 1:	Berufsgruppenmix in der geriatrischen Langzeitpflege (modifiziert nach Rappold & Juraszovich 2019)	18
Abb. 2:	Einflussfaktoren auf die Ausgaben der Pflege (modifiziert nach Schneider et al. 2006)	29
Abb. 3:	Pflegeplan und Pflegeplanung (Gesundheit Österreich GmbH 2016)	43
Abb. 4:	Implementierungsschritte des Praxisstandards im Pilotprojekt (modifiziert nach DNQP 2015)	55
Abb. 5:	Arbeitszeitmodell im stationären Primary Nursing	63
Abb. 6:	Modell Pflegeetätigkeit durch Primary Nursing im ambulanten Setting	63
Abb. 7:	Theoretisches Modell zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität (Eigene Darstellung)	92
Abb. 8:	Flow-Chart Literaturreview	95
Abb. 9:	Identifizierte Themenblöcke aus der Literaturanalyse	96
Abb. 10:	Interventionsansatz wirksamer pflegerischer Versorgungsmodelle zur Weiterentwicklung. (Eigene Darstellung)	115
Abb. 11:	Studiendesign prospektive zweiarmige Studie (Eigene Darstellung)	122
Abb. 12:	Meilensteinplan Studienablauf (Eigene Darstellung)	123
Abb. 13:	Pflegepraxismodell im Pilotprojekt (Eigene Darstellung)	150
Abb. 14:	Flow-Chart der Studienteilnahme zwischen t^0 – t^1 (Eigene Darstellung)	160
Abb. 15:	Gründe für das Ausscheiden aus den Studiengruppen vor Studienende (Eigene Berechnung und Darstellung)	162
Abb. 16:	Verteilung der Propensity Scores (Eigene Darstellung)	163
Abb. 17:	Datenmodell (Eigene Darstellung)	164
Abb. 18:	Unterschiede in den Basis-Aktivitäten des täglichen Lebens (t^0 – t^1) (Eigene Darstellung)	168
Abb. 19:	Unterschiede der subjektiven gesundheitsbezogenen Lebensqualität (t^0 – t^1) (Eigene Darstellung)	168
Abb. 20:	Unterschiede Notfälle und geplante Arztbesuche (t^0 – t^1) (Eigene Darstellung)	169
Abb. 21:	Unterschiede ACSC (t^0 – t^1) (Eigene Darstellung)	171
Abb. 22:	Unterschiede mittlere Anzahl Hausbesuche (t^0 – t^1) (Eigene Darstellung)	171

Abb. 23:	Unterschiede Leistungszeit in Stunden mobile Pflege gesamt (t^0-t^1) (Eigene Darstellung)	173
Abb. 24:	Unterschiede Pflegeausgaben je Untersuchungsgruppe in Euro (t^0-t^1) (Eigene Darstellung)	177
Abb. 25:	Prozentuelle Erfüllung des Leistungsauftrages je Untersuchungsgruppe (Amt der OÖ Landesregierung 2018, Controllingbericht)	185

Tabellen

Tab. 1:	Projizierte öffentliche Nettoausgaben für ambulante Pflege und Betreuung bis 2050 (Famira-Mühlberger et al. 2018)	31
Tab. 2:	Systematisierung pflegesensitiver Indikatoren (Stewig et al. 2013)	42
Tab. 3:	Erstellung und Entwicklung des Praxisstandards Primary Nursing (Eigene Darstellung in Anlehnung an DNQP 2015)	55
Tab. 4:	Umsetzung der Empfehlungen des DNQP im Pilotprojekt (Eigene Darstellung in Anlehnung Büscher et al. 2015)	57
Tab. 5:	Mögliche Aspekte im Modell der Prozessperformance im Setting der ambulanten Langzeitpflege (Eigene Darstellung)	89
Tab. 6:	Aktionsträger und deren Aufgaben in der Pflegeprozessrealisierung (Eigene Darstellung in Anlehnung an Dahlgaard et al. 2014)	91
Tab. 7:	Schlagwörter zur systematischen Literatursuche (Eigene Darstellung)	94
Tab. 8:	Zusammenfassung der Studiendaten	125
Tab. 9:	Messinstrumente (Eigene Darstellung)	129
Tab. 10:	Verwendete Variablen und Erhebungsform	132
Tab. 11:	Überblick Ergebnisvariablen und Skalenniveaus (Eigene Darstellung)	135
Tab. 12:	Leistungszeitverteilung Pflegeperson ambulante Pflege im Vollzeitäquivalent (Amt der OÖ Landesregierung 2011)	142
Tab. 13:	Berechnung des Leistungsvergleiches zwischen den Studienarmen (Quelle: Eigene Darstellung)	143
Tab. 14:	Übersicht über Outcome-Variablen (Eigene Darstellung)	155
Tab. 15:	Vergleich der Untersuchungsgruppen vor Intervention (t^0) (Eigene Berechnung)	156
Tab. 16:	Merkmale der ausgeschiedenen Studienteilnehmer zwischen t^0 und t^1 (Eigene Berechnung)	161
Tab. 17:	Deskriptive Darstellung der Studiengruppen gewichteter Datensatz (t^0) (Eigene Berechnung)	165
Tab. 18:	Unterschiede Barthel-Index und EQ-5D je Untersuchungsgruppe ($t^0 - t^1$) (Eigene Berechnung)	167
Tab. 19:	Unterschiede in medizinischer Inanspruchnahme ($t^0 - t^1$) (Eigene Berechnung)	170
Tab. 20:	Unterschiede Hausbesuche und Leistungszeiten ($t^0 - t^1$) (Eigene Berechnung)	172

Tab. 21a: Unterschiede Ausgabensituation aus gesellschaftlicher Perspektive (t^0-t^1) (Eigene Berechnung)	174
Tab. 21b: Unterschiede Ausgabensituation aus gesellschaftlicher Perspektive (t^0-t^1) (Eigene Berechnung)	175
Tab. 22: Unterschiede Pflegeausgaben aus Perspektive Kostenträger (t^0-t^1) (Eigene Berechnung)	179
Tab. 23: Analyse der Kosten-Nutzensituation aus Sicht des Leistungserbringers (t^0-t^1) (Eigene Berechnung)	181
Tab. 24: Sensitivitätsanalyse (Eigene Berechnung)	185
Tab. 25: Investitionskosten für die Erstellung und Implementierung der Intervention Primary Nursing (Eigene Berechnung)	188

Abkürzungsverzeichnis

ACSC	Ambulatory Care Sensitive Conditions
APH	Alten- und Pflegeheim
ATL	Basisaktivitäten des täglichen Lebens
AUD	Auditinstrument Praxisstandard Primary Nursing
AV	abhängige Variable
BI	Barthel-Index
CB	Controlling Bericht Land OÖ
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege
ePA-AC	Ergebnisorientiertes Pflegeassessment AcuteCare
EQ-5D	European Quality Of Life
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
KPN	Kosten Primary Nursing
KSC	Kosten Standard Care
KV	Kontrollvariable
NPN	Nutzen Primary Nursing
NPN	Nutzen Standard Care
PD	Pflegedokumentation
PfP	Pflegebedürftige Person
PN	Primary Nursing
PS	Propensity Scores
PV	Pflegevisite
RAI-HC	Resident Assessment Instrument
RCSEQ	Research Committee for Scientific und Ethical Questions
RCT	Randomisiert kontrollierte Studie
RK	Rotes Kreuz
SC	Standard Care
SQS	Stabsstelle Qualitätssicherung
TCEA	Kosteneffektivitätsrate
TIDieR	Template for Intervention, Description and Replication
UV	Unabhängige Variable
VAS	Visuelle Analogskala
VIV	Vivendi Stammdatenbank

Abstract (english)

Objectives:

Due to the demographic developments, the need for long-term care as well as financing for long-term care is seen as a particular challenge for the future. Primary Nursing is considered as nursing delivery system in the scientific discourse for mobile long-term care and is examined for the first time in Austria regarding economical effects.

Methods:

A pilot-study with a 12-month follow-up was carried out in 2017 in Home Health Care of the Upper Austrian Red Cross. To control biases, data were weighted with propensity scores. The implementation of Primary Nursing was evaluated. A health economic evaluation provides information about the cost-effectiveness of Primary Nursing.

Results:

Primary nursing could not provide evidence of an improvement in nursing outcomes, it was shown a 1.25-fold greater benefit to the nursing service from standardized fee relative to average staff costs. With Primary Nursing, the study revealed an average annual expenditure saving of € 1,232 per patient for the payer without significant differences in nursing outcomes.

Conclusion:

In the long term, unused efficiency potentials in mobile nursing care can provide measurable added value to care through effective, health-promoting nursing interventions and targeted nursing process management, without incurring additional expenditure. Due to the lack of comparisons, further research is necessary in this setting.

Abstract (deutsch)

Hintergrund:

Aufgrund der demografischen Entwicklungen wird die Deckung des Bedarfes an Pflegeleistungen sowie die Pflegefinanzierung für Langzeitpflege als besondere Herausforderung für die Zukunft gesehen. Primary Nursing wird als alternative Form der Pflegeorganisation in den wissenschaftlichen Diskurs für die mobile Langzeitpflege eingebracht und erstmals in Österreich auf pflegeökonomische Auswirkungen untersucht.

Methoden:

In der mobilen Langzeitpflege des OÖ Roten Kreuzes wurde 2017 eine Pilotstudie mit 12-Monats-Follow-Up durchgeführt. Um Verzerrungen weitgehend zu kontrollieren, wurden die Daten mit Propensity Scores gewichtet. Der Umsetzungsgrad der Intervention wurde evaluiert. Eine gesundheitsökonomische Evaluation gibt Auskunft über die Kosteneffektivität von Primary Nursing.

Ergebnisse:

Durch Primary Nursing konnte kein Nachweis für eine Verbesserung der pflegerischen Outcomes erbracht werden, aber für den Pflegedienst ein 1,25-fach höherer Nutzen aus den Einnahmen des genormten Leistungspreises im Verhältnis zu den durchschnittlichen Personalausgaben. Mit Primary Nursing zeigte sich in der Studie eine Ausgabenersparnis von durchschnittlich 1.232 Euro je pflegebedürftiger Person jährlich für den Kostenträger ohne signifikante Unterschiede in den Pflegeergebnissen.

Schlussfolgerung:

Bislang nicht genutzte Effizienzpotentiale in der mobilen pflegerischen Versorgung können längerfristig durch wirksame, gesundheitsfördernde Pflegeinterventionen und gezielte Pflegeprozesssteuerung der Pflege einen messbaren Mehrwert verleihen, ohne zusätzliche Ausgaben zu verursachen. Aufgrund bislang fehlender Vergleiche ist weitere Forschung im Setting notwendig.

1 Einleitung

»Die Zukunft sollte man nicht voraussehen,
sondern möglich machen.«
Antoine de Saint-Exupéry

1.1 Pflegeökonomischer Hintergrund

Bereits seit mehreren Jahren informieren medienwirksame Berichte die Gesellschaft über künftige Herausforderungen in der Bewältigung und Finanzierung der Langzeitpflege in Österreich. Grund dafür ist ein steigendes Alter der Bevölkerung unter der Annahme, dass ältere Menschen auch abhängiger in der Versorgung und damit pflegebedürftiger sind (Firgo & Famira-Mühlberger 2014a).

Gerade in der ambulanten Langzeitpflege ist das Pflegesystem in den letzten Jahren zunehmend in Bedrängnis gekommen. Unter dem Blickwinkel der aktuellen demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen in Österreich, die einerseits einen steigendem Bedarf an Pflegedienstleistungen mit sich bringt und andererseits einen noch weiter zunehmendem Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal erwarten lässt, braucht es neben politischen Programmen auch einen Blick auf die pflegerische Arbeitsorganisation (Bachner et al. 2018). Der fiskalpolitische Druck auf die Systeme der sozialen Sicherung hat im letzten Jahrzehnt unter anderem auch zu einem Umbruch in der Personalzusammensetzung und zu vermehrtem Einsatz eines erweiterten Berufsgruppenmix geführt (Rappold & Juraszovich 2019) (► Abb. 1).

Eine überwiegende Delegation von Pflegetätigkeiten und Tätigkeiten der medizinischen Diagnostik und Therapie an die Unterstützungsberufe, auch in komplexen pflegerischen Versorgungssituationen, sind die Folge. Diese bisweilen starke Fragmentierung der pflegerischen Arbeitsprozesse mit zunehmender Funktionalisierung der Pflege führte zur Beobachtung, dass nicht mehr klar ist, welche Pflegeperson für die Pflege per se verantwortlich ist (Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG 2007; Mischo-Kelling 2007b; Rogner 2018). Künftig wird die Personaleinsatzplanung in der ambulanten Pflege und Betreuung durch die Möglichkeit des Einsatzes der Pflegefachassistenz komplexer werden mit der Schwierigkeit, pflegeökonomische Aspekte und qualitative Anforderungen gleichermaßen zu erfüllen (Bretbacher 2017).

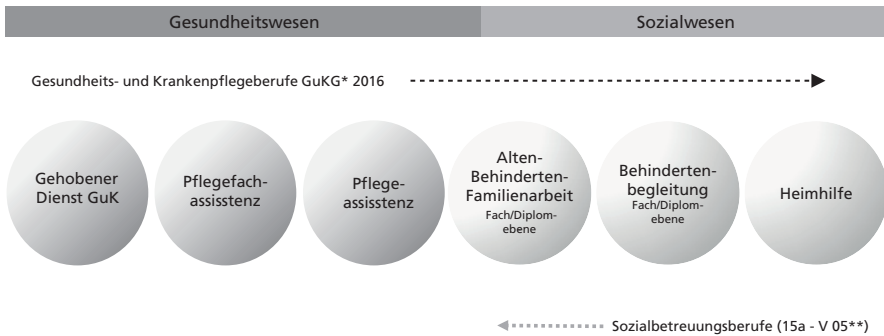


Abb. 1: Berufsgruppenmix in der geriatrischen Langzeitpflege (modifiziert nach Rappold & Juraszovich 2019)

Im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Studienautorin in der ambulanten Pflege und Betreuung eines großen Pflegedienstes interessieren die Auswirkungen der Pflegeorganisationsform Primary Nursing aus der pflegeökonomischen Perspektive. Im Mittelpunkt der vorliegenden Pilotstudie steht das Pflegesystem Primary Nursing für die ambulante Langzeitpflege. Dieses Pflegesystem wurde seit 2012 im Pflegedienst sukzessive für die mobile Pflegepraxis konzipiert und für die Umsetzung vorbereitet.

Nunmehr interessiert, wie sich das Pflegesystem Primary Nursing auf die pflegerische Versorgungsqualität, im Besonderen auf den funktionellen Gesundheitszustand und auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von zu Hause lebenden älteren Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auswirkt. Denn gemäß den »Richtlinien zur Förderung professioneller sozialer Dienste in Oberösterreich für Hauskrankenpflege und mobile Betreuung und Hilfe« besteht der Auftrag an die Pflegedienstleister dahingehend, [...] »hilfs- und betreuungsbedürftigen Menschen zu ermöglichen, bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit bzw. einem erkennbaren Vorstadium der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit und ähnlichen Notlagen durch Inanspruchnahme einer fachlichen, situationsgerechten und individuellen Hilfe eine selbstständige Lebensführung aufrecht zu halten oder (wieder) zu erlangen, um dadurch so lange wie möglich im eigenen Haushalt – und somit in der gewohnten Umgebung – bleiben zu können« (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 3).

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie sich Primary Nursing aufgrund seiner hohen Beziehungsorientierung auf die Pflegeausgaben auswirkt. Denn [d]ie Anbieterorganisationen haben die eingesetzten Ressourcen so zu organisieren, dass sowohl die Wirkung bei(m) Kunden/der Kundin als auch die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung den Zielvereinbarungen mit den Regionalen Trägern Sozialer Hilfe bestmöglich [...] nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit« entspricht (Amt der OÖ Landesregierung 2006, S. 8).

Das Studium von vielen Fachbüchern und einschlägigen Publikationen weckte das Interesse der Studienautorin, mit Primary Nursing die Pflege durch eine primärverantwortliche Pflegeperson so zu organisieren, dass die Verantwortung für die Pflege einer pflegebedürftigen Person transparent wird. Jede diplomierte Pflege-

person sollte ausreichend fachliche und organisatorische Möglichkeiten haben, professionelle Pflegebeziehungen zu den Pflegebedürftigen aufbauen zu können, um sie umfassend und individuell pflegen und betreuen zu können, auch wenn sie die Pflege überwiegend nicht selber durchführen kann (Manthey 2011).

Rogner kam in einer qualitativen Studie über die theoretische Machbarkeit von Primary Nursing in der ambulanten Langzeitpflege theoretisch zu dem Ergebnis, dass das Pflegesystem unter den gegebenen Rahmenbedingungen grundsätzlich umsetzbar ist und empfahl desgleichen, einen Standard zu entwickeln, wie das Pflegesystem in der Praxis Anwendung finden kann (Rogner 2009). Primary Nursing konnte ursprünglich im angloamerikanischen Raum in einer Notsituation im Zusammenhang mit knappen personellen und ökonomischen Ressourcen einen wesentlichen Beitrag zur Besserung der Situation leisten (Maria Mischo-Kelling 2007b). 2013 wurde im zu untersuchenden Pflegedienst eine Studienarbeit durchgeführt mit der Fragestellung, ob Primary Nursing nach dem Verständnis von Marie Manthey in der Organisation bei gegebenen Rahmenbedingungen auch praktisch umsetzbar ist. In einer umfassenden Auseinandersetzung mit internationaler Literatur wurde herausgearbeitet, wie deren Kernkriterien für die ambulante Pflegepraxis konkret anwendbar gemacht werden können (Bretbacher & Lechner 2017).

Ziel und Nutzen der wissenschaftlichen Abhandlung ist es, Primary Nursing als Pflegesystem in zunehmend arbeitsteiligen und funktionalen Prozessen einer eingehenderen Betrachtung hinsichtlich seiner pflegeökonomischen Auswirkungen zu unterziehen. Es interessiert primär, ob bessere pflegerische Ergebnisse als in der herkömmlichen Pflegeorganisation erzielt werden können und welche Auswirkungen auf die Pflegeausgaben erkennbar sind. Die Ergebnisse sollen einerseits Pflegediensten Denkanstöße liefern, ob es lohnenswert ist, eine über die Jahre gewachsene Struktur in der Arbeitsorganisation, die mittlerweile die Grenzen im Hinblick auf die Attraktivität des Arbeitsfeldes aufgrund zunehmender Funktionalisierung deutlich aufzeigt, an der Basis zu verändern und anzupassen. Andererseits soll die Aufmerksamkeit der Kostenträger und der Pflegedienstleister neben den Pflegeausgaben auch auf allfällige Nutzenaspekte gelenkt werden.

Zur pflegeökonomischen Annäherung an das Themenfeld fiel die Wahl methodisch auf ein quantitatives Forschungsdesign. Es wird eine quasi-experimentelle Längsschnittstudie angelegt, die zwei Untersuchungsgruppen zu zwei verschiedenen Zeitpunkten miteinander vergleicht. Im Rahmen der Dissertation wurde das Pflegesystem Primary Nursing 2017 in drei Bezirken des Pflegedienstes anhand eines eigens für die ambulante Pflege entwickelten Praxisstandards implementiert. Die Operationalisierung der pflegerischen Outcomes erfolgte auf Basis der Selbstständigkeit in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens und der subjektiv empfundenen, gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Für die gesundheitsökonomische Evaluation wurden Leistungszeiten und Hausbesuche sowie der genormte Leistungspreis je Stunde direkter Pflegearbeit für ambulante Pflege und Betreuung herangezogen.

Das ÖÖ Rote Kreuz ist mit einem Marktanteil von über 50 % der größte Anbieter ambulanter Pflege und Betreuung unter den Non-Profit-Organisationen in Österreich. Einer Erhebung des Institutes für interdisziplinäre Non-Profit-Forschung der

Wirtschaftsuniversität Wien im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt zufolge hat das Österreichische Rote Kreuz sowohl in der Hauskrankenpflege als auch in der mobilen Betreuung und Hilfe die höchsten Marktanteile an Vollzeitäquivalenten vor Caritas, Volkshilfe, Hilfswerk, anderen Einrichtungen der öffentlichen Hand sowie einigen weiteren kleineren Pflegedienstleistern im Non-Profit-Sektor (Simsa et al. 2004).

Zielgruppe der Untersuchung waren Personen ab dem 60. Lebensjahr mit Pflege- und Betreuungsbedarf, die in ihrer eigenen Häuslichkeit wohnhaft waren und im Untersuchungszeitraum in der ambulanten Pflege und Betreuung im Pilotprojekt versorgt wurden. In den Bezirken Braunau, Kirchdorf/Krems, Wels und Perg wurde Primary Nursing implementiert. Diese Bezirke wurden mit drei Bezirken mit herkömmlicher Pflegeorganisation mit Bezirks- oder Tourenpflege verglichen.

Als herausfordernd sollte sich die Tatsache erweisen, dass bislang in Österreich noch kaum pflegerische Routinedaten in elektronischer Form in der ambulanten Pflege erhoben werden. Die notwendigen Daten müssen in einem separaten Erhebungsverfahren erhoben und dokumentiert werden. Damit könnten sich Probleme mit dem Datenrücklauf sowie ein erhöhter organisatorischer Aufwand ergeben. Erwartet wird durch Primary Nursing ein höherer pflegerischer Outcome aufgrund der Transparenz für die Verantwortung für den Pflegeprozess als pflegerische Kernkompetenz gemäß § 14 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Die möglicherweise höheren Kosten für diplomiertes Pflegepersonal müssen in einem positiven Verhältnis zum Outcome stehen.

Es braucht Denk- und Handlungsansätze, die eine Weiterentwicklung der geriatrischen pflegerischen Langzeitversorgung ermöglichen und die auch eine Überprüfung der Wirksamkeit erlauben. Tendenziell sind in den letzten Jahren nicht mehr ausschließlich Kostenaspekte ausschlaggebend. Vielmehr rücken Wirksamkeitsparameter auch in Österreich in den Blickwinkel der Betrachter (Merz-Staerkle et al. 2013; Rothgang 2018 online). Es zeigt sich trotz aller Komplexität der Gesundheitsversorgung, deren Bestandteil auch die ambulante Langzeitpflege ist, wie unmittelbar sich die Veränderung von Rahmenbedingungen auf die Menschen im Einzelnen auswirkt (Ostermann 2017). Wirtschaftlichkeit in der Pflege darf nicht als Gegensatz zu Qualität und Wirksamkeit verstanden werden. Effizienz erzielen zu wollen, darf sich nicht zwangsläufig nur auf Kosten- oder Ausgabensenkung beschränken. Vielmehr sollen Prozesse und Abläufe unter die Lupe genommen werden, um vorhandene Ressourcen so einzusetzen, dass sich der Wert und die Qualität der Pflege für pflegebedürftige Menschen optimieren lässt (Haber 2017).

1.2 Inhalt der Studie

Einleitend erfolgt eine erste Annäherung an das Arbeitsfeld der ambulanten Langzeitpflege und Betreuung in OÖ mit Erkenntnisinteresse für pflegeökonomische Aspekte. Neben der Erklärung der methodischen Herangehensweise wird das Ziel

der wissenschaftlichen Abhandlung formuliert. Die Abgrenzung des Themenfeldes und eine Begriffsklärung schließen das erste Kapitel ab.

Der Hauptteil gliedert sich in einen Theorieblock und in einen empirischen Teil. Im ersten Block erfolgt ein Problemaufriss über die gesundheitlichen Auswirkungen des Alterungsprozesses der Bevölkerung und dem damit verbundenen Bedarf an formeller Pflegeleistung in Verbindung mit gesellschaftlichen Entwicklungen, die die Langzeitpflege und den Pflegeberuf betreffen.

Neben der Betrachtung von Alter und Pflegebedürftigkeit in Bezug auf die Gesellschaft und den Pflegeberuf leiten die Erläuterung des Effizienzbegriffes und der Bedeutung des ökonomischen Handelns im noch jungen Forschungs- und Praxisfeld der Pflegeökonomie als Teilbereich der Gesundheitsökonomie und gleichzeitig als Schnittmenge von Pflegewissenschaft und Pflegemanagement auf die Problematik der Darstellbarkeit von pflegerischer Wirksamkeit (Nursing Outcomes) über.

Anhand pflegerischer Qualitätsindikatoren wird versucht, neben Struktur- und Prozesskriterien auch Ergebniskriterien für die Pflege festzumachen. Hierbei erfolgt ein Rückgriff auf den Pflegeprozess als Grundlage der professionellen Pflege für eine wirksame pflegerische Versorgungspraxis. In diesem Kontext spannt der Untersuchungsgegenstand Primary Nursing inhaltlich mit dem Kernaspekt der Übernahme der Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess den Bogen vom theoretischen Hintergrund hinüber in die Pflegepraxis. Anhand einer Literaturanalyse wird der aktuelle Forschungsstand zur Wirksamkeit und der ökonomischen Evaluation von Pflegesystemen in der mobilen Pflegepraxis aufgearbeitet. Konkrete Forschungsfragen werden aus dem Forschungsstand abgeleitet.

Die Forschungsmethode, die Begründung des Studiendesigns sowie die Durchführung der Studie nehmen den Hauptteil des empirischen Teiles der Dissertation ein. Neben der Methodik werden die primären Outcomes sowie die zu erhebenden Variablen und Erhebungsinstrumente beschrieben. Es erfolgt eine Beschreibung der Stichprobe, des Vorgehens bei der Datenerhebung, der Datenauswertung und der qualitätssichernden Maßnahmen. In der Studienplanung wurde besonderer Wert darauf gelegt, den Unsicherheiten von evidenzbasierten Studien zu begegnen. Dem Forschungsvorhaben wurden als Qualitätskriterium in weiten Teilen die empfohlenen Schlüsselkriterien für »home-based health promotion studies« des British National Institute for Health zugrunde gelegt (Tappenden et al. 2012). Weiter werden grundlegende Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation vorgestellt, für deren Durchführung die Daten miterhoben wurden. Relevante statistische Auswertungsmethoden leitet über auf die Ergebnisdarstellung.

Im Ergebnisteil in Kapitel 4 werden die Untersuchungsergebnisse der Studie vorgestellt und die Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen im 12-Monats-Follow-Up herausgearbeitet. Im letzten Kapitel werden die Studienergebnisse interpretiert und die Limitationen als auch die Stärken erläutert. Ein Ausblick auf die weitere Forschungspraxis schließt die Betrachtung von Primary Nursing ab.

1.3 Ziele, Nutzen und Abgrenzung

Ziel der Dissertation ist die Gewinnung von Erkenntnissen über die Wirksamkeit des Pflegesystems Primary Nursing auf pflegebedürftige ältere Menschen in der ambulanten Langzeitpflege unter Berücksichtigung ausgabenseitiger Veränderungen auf Kosten- und Leistungsträger. Die Pilotstudie soll mit der gewonnenen Datenbasis die Möglichkeit bieten, um nachprüfbar festzustellen, welche Auswirkungen die pflegerische Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege auf die Leistungs- und Ausgabensituation erzeugt mit dem primären Interesse der Forscherin, Mittelgebern und auch dem Pflegedienstleister belegen zu können, wie sich ein Pflegesystem auf die Effizienz auswirkt und dieses damit letztlich auch legitimiert (Stockmann 2006).

Konkret untersucht werden soll, ob sich die pflegerische Versorgungsqualität und damit die pflegerische Wirksamkeit in der ambulanten Langzeitpflege durch Primary Nursing verändert und ob ein kausaler Zusammenhang zwischen den primären Outcomes und der Pflegeorganisationsform hergestellt werden kann. Weiter soll untersucht werden, welche Kosten die Einführung von Primary Nursing verursacht und ob die Intervention kosteneffektiv ist. Als Hauptergebnisse werden der Nachweis eines besseren funktionellen Status als Ausdruck von Selbständigkeit bzw. einer geringeren Pflegeabhängigkeit in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens (ATL) erwartet. Einzelne ATL gelten als »pflegesensitiv«, das heißt, als von Pflegepersonen beeinflussbarer Zustand (Wingenfeld et al. 2011).

Zusätzlich werden Veränderungen in der subjektiv empfundenen gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie die Reduktion unerwünschter Ereignisse wie Notfall-einweisungen in ein Krankenhauser oder potentiell vermeidbare Krankenhauseinweisungen bei pflegebedürftigen älteren Menschen als positive Ergebnisse erwartet (Czypionka et al. 2014; Frank 2009; Rondinelli et al. 2014). Der Nutzen der Studie ist der Versuch, eine im bislang noch wenig beachteten Untersuchungsraum der ambulanten Langzeitpflege neue Intervention und deren Ergebnisse in Anbetracht soziodemografischer Entwicklungen in den wissenschaftlichen Diskurs einzubringen. Durch die Kombination mit einer gesundheitsökonomischen Evaluation können die Kosten der Intervention Primary Nursing sowie die Kosteneffektivität des Pflegesystems berechnet werden und den Entscheidungsträgern sowie der interessierten Fachöffentlichkeit Denkanstöße liefern über möglicherweise noch ungenutzte Potentiale auf der Mikroebene hinsichtlich pflegeökonomischer Verbesserungspotentiale in der Pflege (Müller Staub 2017).

Es soll ersichtlich werden, ob es auch aus pflegeökonomischer Sicht lohnenswert ist, Primary Nursing als neues Pflegesystem zu implementieren – vor allem, weil viele Studien der letzten Jahre eine höhere Zufriedenheit, sowohl der Pflegebedürftigen als auch der Pflegepersonen belegen (Muntinga et al. 2012; Stuck et al. 2000; Rubenstein, Stuck 2001; Leichsenring 2015; Gray et al. 2015; Nandram 2014). Ein wesentliches Qualitätskriterium des Studiendesigns stellt dar, dass die empfohlenen Schlüsselkriterien für »home-based health promotion studies« des British National Institute for Health berücksichtigt wurden, um Unsicherheiten in evidenzbasierten Studien auf ein überschaubares Maß zu reduzieren. Zu diesen Kriterien zählen die dezidierte Betrachtung des Settings und der Zielgruppe mit deren soziodemografi-

schen, sozioökonomischen Aspekten und gesundheitspezifischen Merkmalen und Risiken, die genaue Beschreibung des Interventionsprogrammes und deren Implementierung sowie die Darstellung der gesundheitsbezogenen Outcomes inklusive Kosten und Wirkungen (Tappenden et al. 2012).

1.4 Begriffliche Klärungen

Erläutert werden an dieser Stelle die Begriffe Pflegesystem, Primary Nursing und Mobile Langzeitpflege als Untersuchungsfeld, in dem die Studie durchgeführt wurde.

Pflegesystem

Der Begriff Pflegesystem ist in der Literatur nicht einheitlich definiert. Im Fachbereich Pflege beschreibt ein Pflegesystem innerhalb der professionellen Gesundheits- und Kranken- sowie der Altenpflege die planmäßige, systematische und methodische Strukturierung der Arbeitsabläufe. Die Systeme werden pflegewissenschaftlich erforscht und sind ein Teilbereich des arbeitsorganisatorischen Pflegemanagements. Die Pflegesysteme können hinsichtlich ihrer grundlegenden Orientierung in patienten- oder aufgabenbezogene Pflegesysteme unterteilt werden. Die Wahl der Pflegeeinrichtung hinsichtlich der Form der Arbeitsorganisation wirkt sich direkt auf die Pflegequalität und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und der Pflegekräfte aus. Häufig wird die Entscheidung einer Pflegeeinrichtung für ein bestimmtes System im Pflege- oder Unternehmensleitbild festgeschrieben (Kellnhauser et al. 2004).

In der Pflegepraxis wird bei Pflegesystemen häufig auch von Pflegeorganisationssystemen gesprochen, wobei vier Grundformen unterschieden werden, die in zahlreichen Abstufungen und Mischformen vorhanden sind. Als aufgabenorientiertes Pflegeorganisationssystem gilt die sogenannte Funktionspflege, deren hoch arbeitsteiliges Konzept eigentlich der industriellen Produktion entstammt. Als Nutzen versprach man sich in der Pflege eine hohe Wirtschaftlichkeit, indem man das Pflegepersonal primär der Qualifikation entsprechend einsetzte und sich außerdem durch die entstehende Routine eine Zeitersparnis erhoffte. Weniger bedacht wurde der große Koordinationsbedarf durch hohe Arbeitsteiligkeit und die mit der Konzentration auf die Einzeltätigkeit verbundene Unzufriedenheit der Pflegepersonen und der Pflegebedürftigen (Menche 2014).

Die Gruppen- oder Bereichspflege orientiert sich mehr am Bedürfnis der Pflegebedürftigen nach einer Beziehungsperson sowie dem Bedürfnis der Pflegepersonen selber nach Beziehungsaufbau, verbunden mit einer höheren Berufszufriedenheit. Anders als in der Funktionspflege erledigt eine Pflegeperson üblicherweise alle anfallenden Pflegetätigkeiten im Rahmen ihrer Schicht an einer pflegebedürftigen Person, meist in Form von Gruppen-, Bereichs- oder Zimmerpflege. Damit entsteht