

# Primary Nurses ohne Primary Nursing? Zufriedenheit mit Primary Nursing oder mit Primary Nurses?

---

Christoph Abderhalden, PhD, MNSc, RN

Kerstin Schumann Schlaefke, BNS, RN

Abteilung Forschung / Entwicklung Pflege & Pädagogik,  
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern, Schweiz

- Terminologie in der Schweiz (gemäss Delphi-Konsens):
  - Bezugspflege, Primary Nursing = Synonyme  
(Abderhalden/Needham 1999)
  - Primary Nursing / Bezugspflege ist ein  
Pflege(organisations)system

- *Jedem Patienten/jeder Patientin ist eine namentlich bezeichnete, ausgebildete, Pflegeperson (eine Primary Nurse, eine pflegerische Bezugsperson) zugeordnet, welche entscheidungsbefugt und verantwortlich ist für den gesamten Pflegeprozess und dessen intra- und interdisziplinäre Koordination während der ganzen Zeit, in welcher der Patient/die Patientin stationäre oder ambulante Pflege erhält.*

- PatientInnenzufriedenheit gilt als ein Outcome von Primary Nursing: Erwartet wird eine höhere Zufriedenheit gegenüber Team- oder funktioneller Pflege
- Studienergebnisse zu PatientInnenzufriedenheit # Pflegesystem sind inkonsistent
  - Rel. viele Studien 1970 - ca. 1995, seither seltener (>Staffing!)
  - Methodisch schwierig
  - 2 grössere Reviews: Thomas Bond, Giovanetti

## Hintergrund: Ergebnisse evaluativer Studien

*Thomas&Bond 1991: in der Regel quasi-experimentelle Designs, kaum RCT's;  
 Zahlen = Anzahl Studien*

<b>Outcome -Mass</b>	<b>PN +</b>	<b>=</b>	<b>Kontroll- gruppe +</b>
<b>PatientInnen- zufriedenheit</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
15 verschiedene Outcomes (z.B. LOS, Stress, Lebensqualität, Komplikationen etc.)	10	10	1
<b>Personalzufriedenheit</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

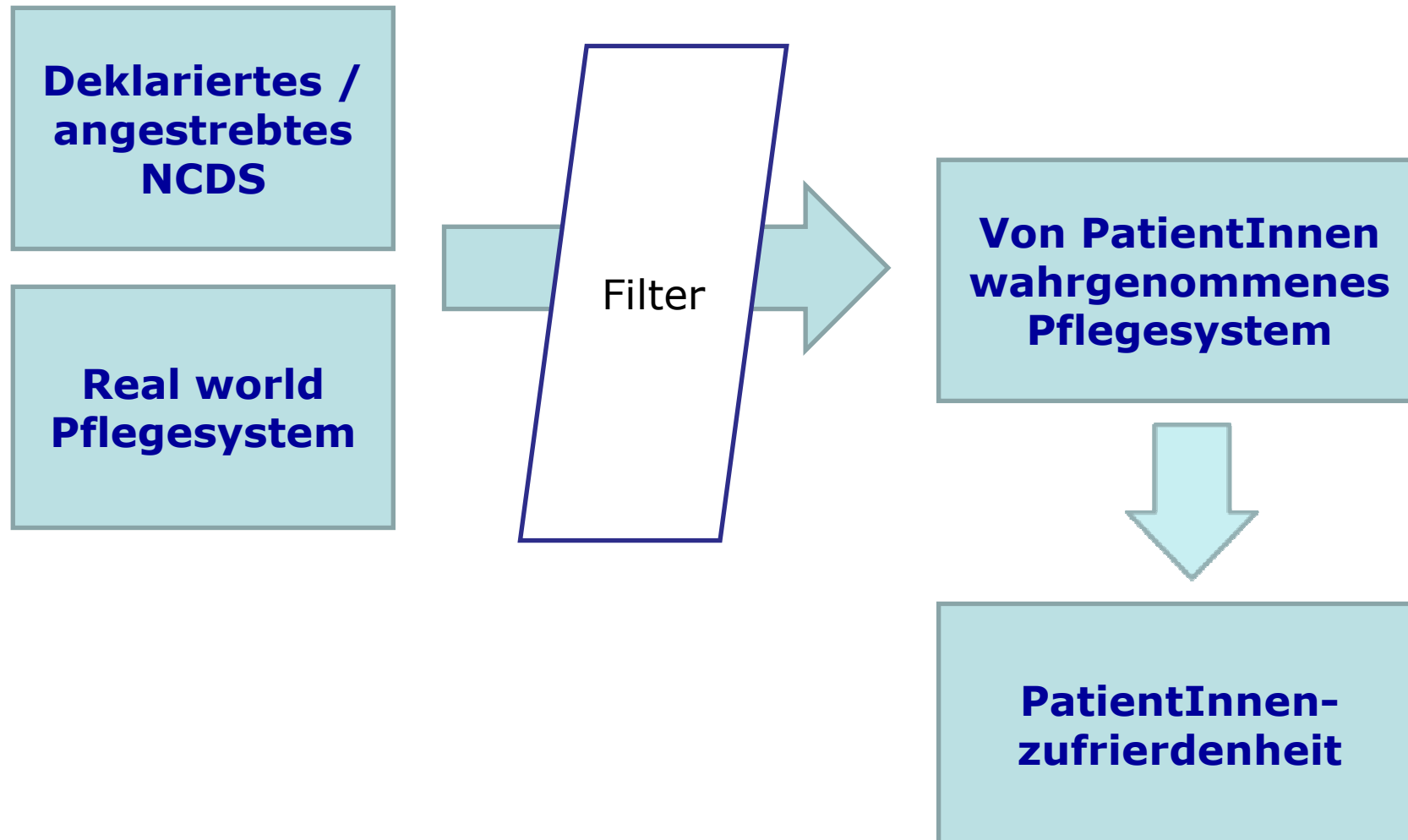
- *“Despite the plethora of studies attempting to evaluate primary nursing, there is little consensus as to whether, and under what circumstances, primary nursing results in improved outcomes for patients and nurses”*  
(Thomas&Bond 1991, p. 312)
- *“Ganz offensichtlich bestehen grosse Unterschiede zwischen den verschiedenen als Primärpflege bezeichneten Organisationsstrukturen. Aufgrund des Fehlens einer klaren und definitiven Beschreibung der Primärpflege sind Vergleiche und Verallgemeinerungen schwierig, wenn nicht sogar unmöglich (...)”*  
(Giovanetti, 1987, S. 47).

- Survey & Delphi-Studie Psychiatrie : Varianz Verständnis und Umsetzung (Abderhalden/Needham 1999)
- Interviews mit 64 neu aufgenommenen AkutpsychiatriepatientInnen : 2/3 wussten, dass sie PN haben, 1/5 korrekter Namen (Abderhalden 1998)
- Interviews mit 111 PatientInnen UK (47 Einrichtungen) : 38% kannten PN nicht, 69% fanden Kommunikation mit PN ungenügend (Jeggo 2007)
- Feuchtinger et al > morgen!





# Hintergrund: Arbeitsmodell



- 2007: Abschluss eines 3-Jahre-Projektes zur Einführung / Vereinheitlichung von PN auf 16 Stationen der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern
  - Situation 2004: Irgendeine Form von PN auf den meisten Stationen
  - Grosse Variabilität in der Interpretation / Umsetzung
  - *Sicher kein PN: 2 Stationen; PN ohne Konzept: 10; PN, mit Konzept: 2; PN mit detailliertem Standard : 2*
  - Einführung einheitlicher Standard, der auf Station adaptiert werden muss

# Hintergrund: UPD-Projekt

Monat	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4
10.04	3 Monate vor			
11.04	Einführung			
12.04	BP			
1.05		3 Monate vor		
2.05	Einführung	Einführung		
3.05	BP	BP	3 Monate vor	
4.05			Einführung	
5.05	Intervention	Einführung	BP	
6.05		BP		
7.05	1.-3. Monat	Intervention	Einführung	
8.05	nach		BP	
9.05	Intervention	1.-3. Monat	Intervention	
10.05		nach	1.-3. Monat	
11.05	4.-6. Monat	Intervention	nach	3 Monate vor
12.05			Intervention	Einführung
1.06		4.-6. Monat		BP
2.06	7.-9. Monat		4.-6. Monat	
3.06				Einführung
4.06		7.-9. Monat		BP
5.06	10.-12. Monat		7.-9. Monat	Intervention
6.06			1.-3. Monat	
7.06		10.-12. Monat	nach	
8.06			Intervention	3 Monate vor
9.06				Einführung
10.06			4.-6. Monat	BP
11.06				
12.06				Einführung
1.07			7.-9. Monat	BP
2.07				Intervention
3.07				

Routinedaten:  
 •LEP-Daten  
 •PatientInnen-  
 zufriedenheit

- Wissen die PatientInnen, dass sie eine PN haben?
- Steigt der Anteil 1:1-Interaktion durch die Vereinheitlichung des PN?
- Steigt die PatientInnenzufriedenheit durch die Vereinheitlichung des PN?
- Ist die Zufriedenheit höher bei PatientInnen mit PN?
- Steht die Zufriedenheit in Beziehung zur Wahrnehmung der Qualität des PN?

## Methode, Instrumente

---

- Retrospektive Kohortenstudie, Analyse von Routinedaten
- Detaillierte LEP-Daten zu Pfllegetätigkeiten
  - Minuten/Patient/Tag
  - ZB Gruppenaktivität, Kurzes Gespräche über Alltagsaktivitäten, themenzentriertes Gespräch etc.
- Patientenzufriedenheitsdaten
  - PoC Perception of Care (Lorenz 2000, Eisen et al 2002) (+ 3 UPD-Zusatzfragen zur Bezugspflege)
  - 18 Items; 4 Subscaln; Globaler Index 1 - 100
  - Abgabe bei Entlassung, anonym (nur Station/Quartal bekannt); Rücklauf 55-60%

Station:  Quartal:

## Ihre Meinung zu unserer Arbeit

(Melikan Perceptions of Care<sup>®</sup>)

Liebe Patientin, lieber Patient!

Ihre Meinung zu der Behandlung und Betreuung, die Sie während des Aufenthaltes in den UPD erhalten haben, ist uns wichtig. Deshalb stellen wir Ihnen einige Fragen über die Arbeit des Personals. Unser Personal verstehen wir immer die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf der Station: Pfleger\*innen, Ärzte, Psychologen, Sozialdienstangehörige. Was Sie uns mitteilen, wird keine negativen Auswirkungen auf Ihre Behandlung und Betreuung haben. Die Teilnahme an dieser Erhebung ist freiwillig. Sie sind nicht verpflichtet, eine Antwort zu geben, aber Ihre Antworten können helfen, die Qualität der Behandlung und Betreuung zu verbessern. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Bitte geben Sie zu jeder Frage nur eine Antwort. Bitte retournieren Sie den Bogen in verschlossenen Couvert.

AUS

FRAGEN ZU IHRER BEHANDLUNG UND BETREUUNG				
1. Hat Ihnen das Personal Informationen über die Abläufe und Regeln auf Ihrer Behandlungssituation gegeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein		
2. Hat Ihnen das Personal Informationen über Ihre Rechte als Patient gegeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein		
3. Würden Sie von Ihren Ärzten und Pflegepersonen über die Vorteile und die Risiken der Medikamente aufgeklärt, die sie einnehmen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein	ich nehme keine Medikamente	
4. Hat man Ihnen alles in einer Art und Weise erklärt, die Sie verstehen konnten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
5. Waren Sie an den Behandlungseinscheidungen ausreichend beteiligt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
6. Hat das Personal Ihre Familie genug mit einbezogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	mehr als ich wollte	weniger als ich wollte	etwas im richtigen Mass	keine Einbeziehung (was ich auch wollte)
7. Hat Ihnen das Personal gut zugehört?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
8. Hat das Personal bei der Behandlung gut als Team zusammengearbeitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
9. Hat das Personal genug Zeit mit Ihnen verbracht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
10. Hat das Personal Sie mit Respekt und unter Beachtung Ihrer Würde behandelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
11. Hat das Personal Sie unterstützt und bestärkt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nie	manchmal	normalerweise	immer
12. Hat das Personal mit Ihnen einen Plan für die Nachsorge nach dem Austritt erarbeitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	unsicher	nein	
13. Hat man Ihnen gesagt, an wen Sie sich wenden können, wenn Sie nach dem Austritt in eine Notlage kommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	unsicher	nein	
14. Hat Ihnen das Personal Selbsthilfegruppen oder Patientengruppen genannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ja	nein		

Bitte umblättern →

15. Hat Ihnen das Personal Informationen über die Vermeidung von Rückfällen gegeben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ja	nein							
16. Wie sehr hat die Behandlung, die Sie hier bisher erhalten haben, geholfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	gar nicht	ein wenig	ziemlich viel	sehr					
17. Wie ist Ihr Gesamturteil über die Behandlung und Betreuung, die Sie in unserem Hause erhalten haben? (Skala von 1-10)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht schlechteste								gar nicht beste
18. Würden Sie die Klinik einem Verwandten oder Freund, der psychiatrische oder suchtmittelmedizinische Hilfe braucht, empfehlen wollen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ja	unsicher	nein						
19. Haben Sie noch irgend etwas auf dem Herzen, das Sie uns mitteilen möchten?	   								
FRAGEN ZU BEZUGSPFLEGE									
A) Würde Ihnen eine besonders für Sie verantwortliche Pflege-Bezugsperson zugeteilt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	ja	nein							
B) wenn ja: Hat sich Ihre Pflege-Bezugsperson bemüht, Sie und Ihre Situation zu verstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	gar nicht	etwas	ziemlich	sehr					
C) wenn ja: Würden Sie von Ihrer Pflege-Bezugsperson beim Lösen von Problemen unterstützt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	gar nicht	etwas	ziemlich	sehr					
BITTE DEN BOGEN IN DAS COUVERT STECKEN UND VERSCHUESSEN. DAS COUVERT WIRD VERSCHLOSSEN AN DIE AUSWERTESTELLE WEITERGELEITET. DIE VERTRAULICHKEIT WIRD GEWAHRT.									

Ihre Ansicht zählt und Ihre Meinung ist uns wichtig. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

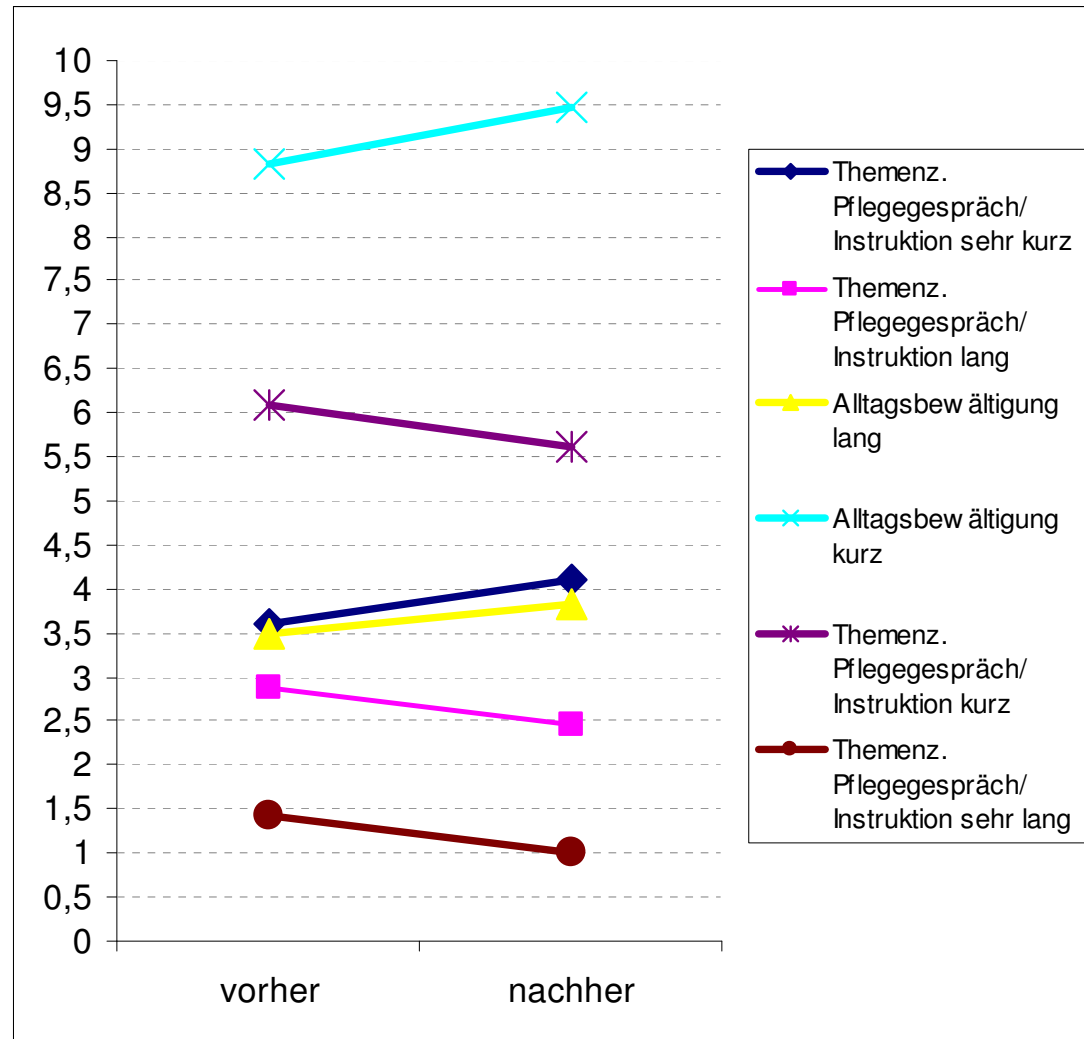
Eine Qualitätsinitiative der UPD  
 begleitet durch  
 CareMetrics Consulting GmbH  
 Murgwil, 5052 Bronschhofen SG

## Methode: PoC-Zusatzfragen

---

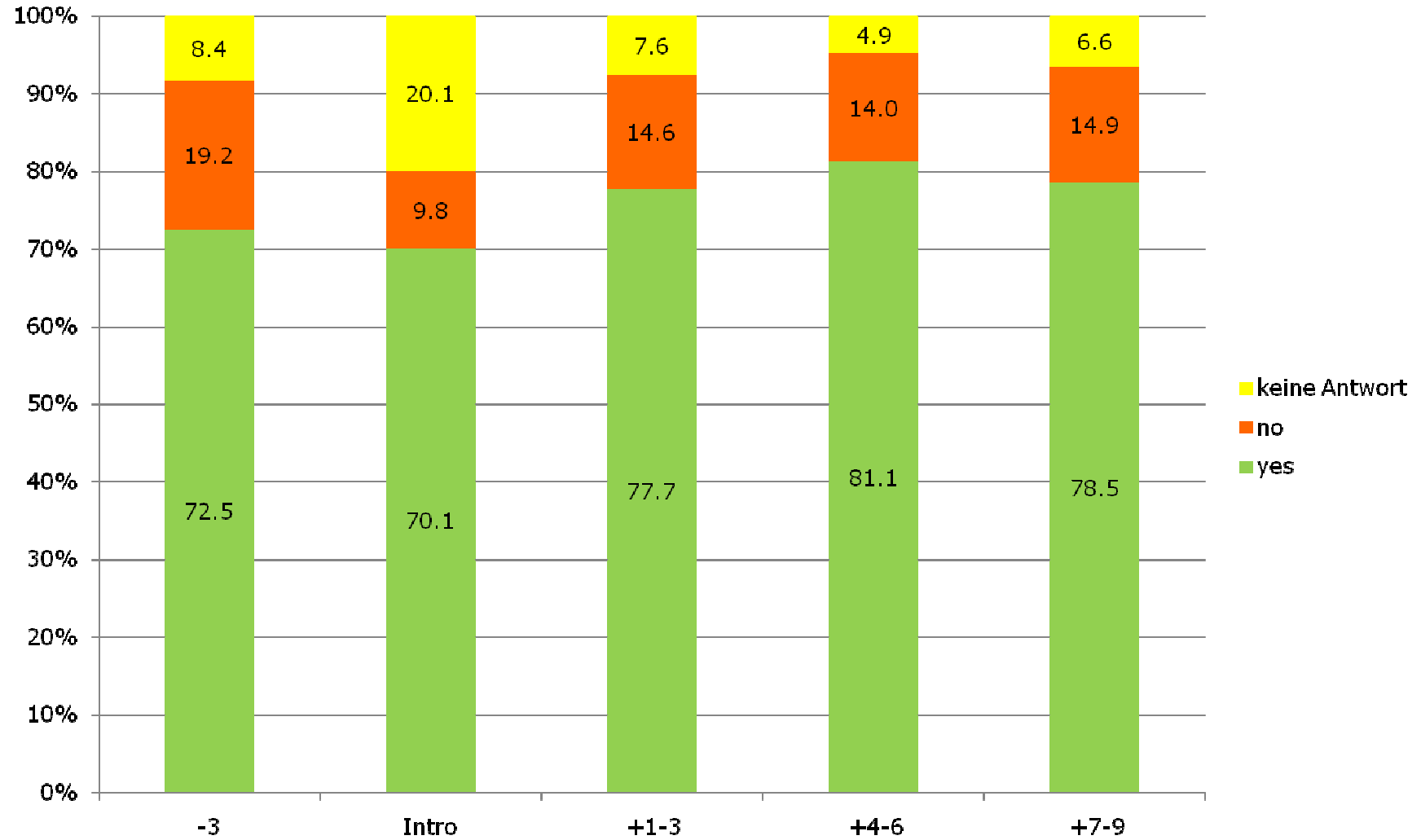
- Wurde Ihnen eine besonders für Sie verantwortliche Pflege-Bezugsperson zugeteilt?  
*(ja - nein)*
- *Wenn ja:*
  - Hat sich ihre Pflege-Bezugsperson bemüht, Sie und Ihre Situation zu verstehen?  
*(gar nicht- etwas - ziemlich- sehr)*
  - Wurden Sie von ihre Pflege-Bezugsperson beim Lösen ihrer Probleme unterstützt?  
*(gar nicht- etwas - ziemlich- sehr)*

# Ergebnisse 1: LEP-Anteil an 1:1-Interaktion





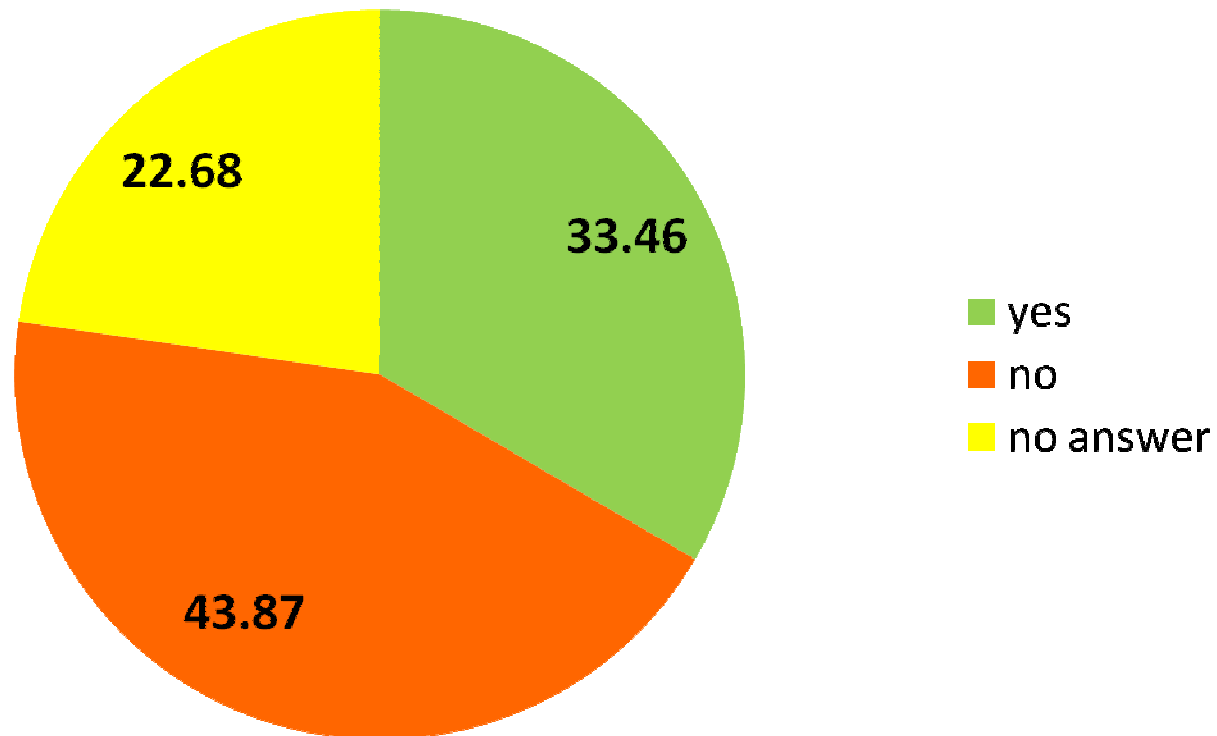
# Ergebnisse 2a: Zuteilung der BP



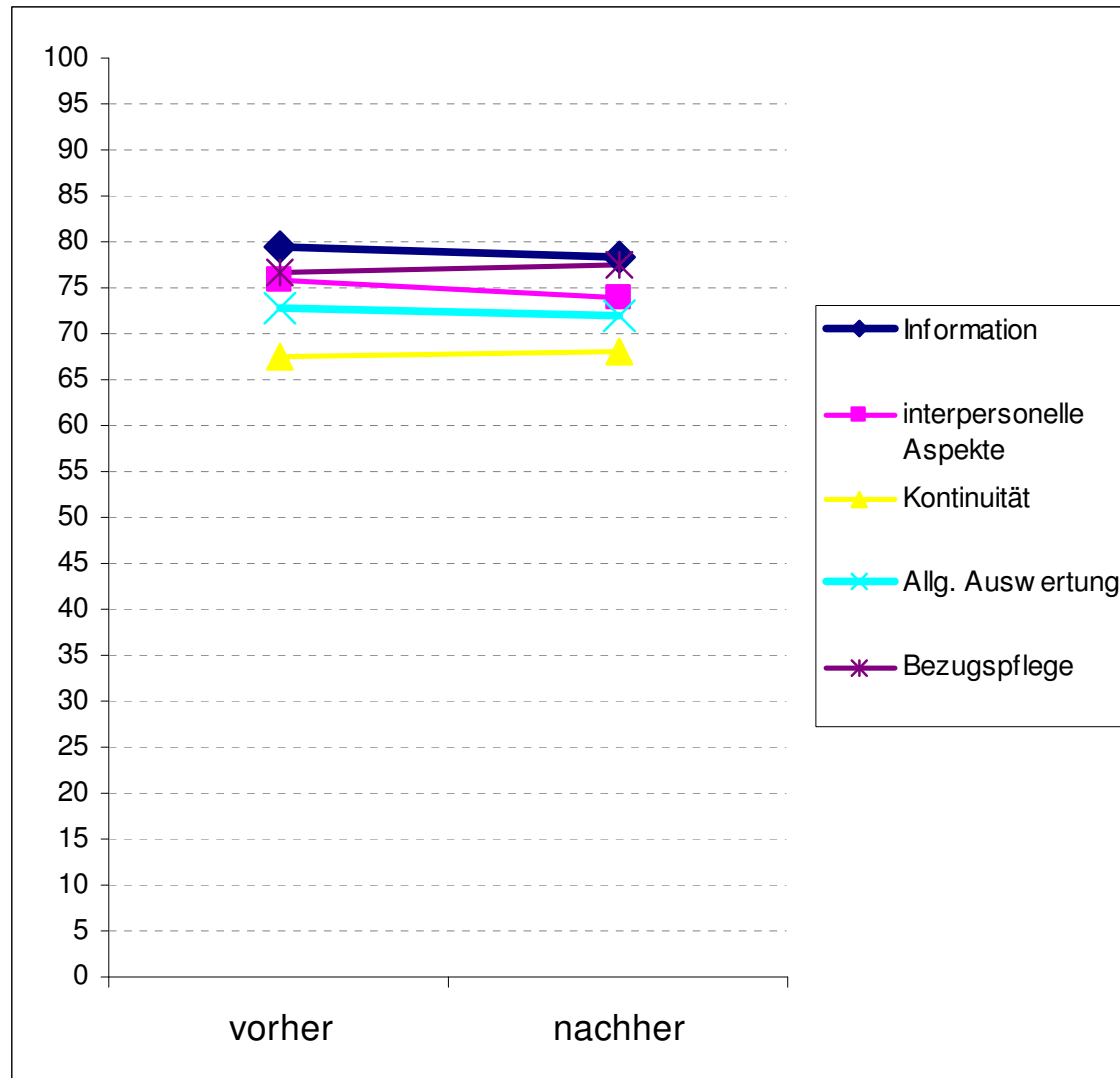
Lowest: 25% of pts. Aware of PN!

## Ergebnisse 2b: Zuteilung der BP

- 2 Stationen OHNE PN!

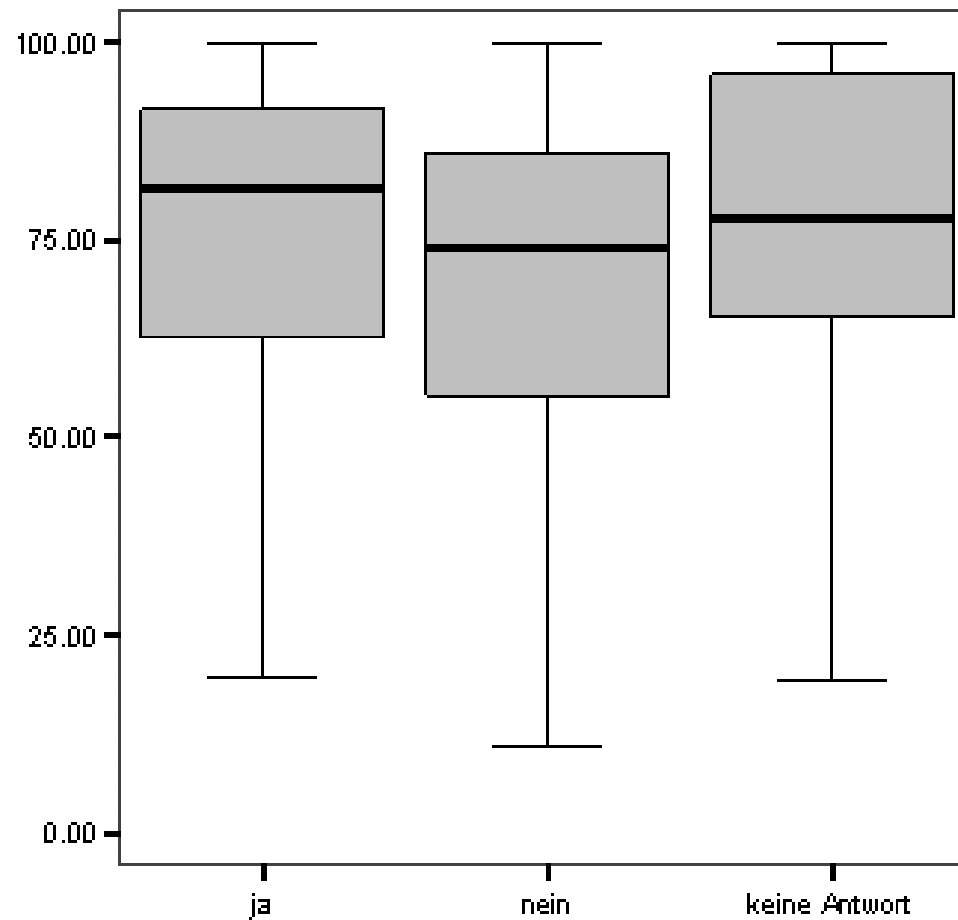


# Ergebnisse 3: Veränderungen Patientenzufriedenheit

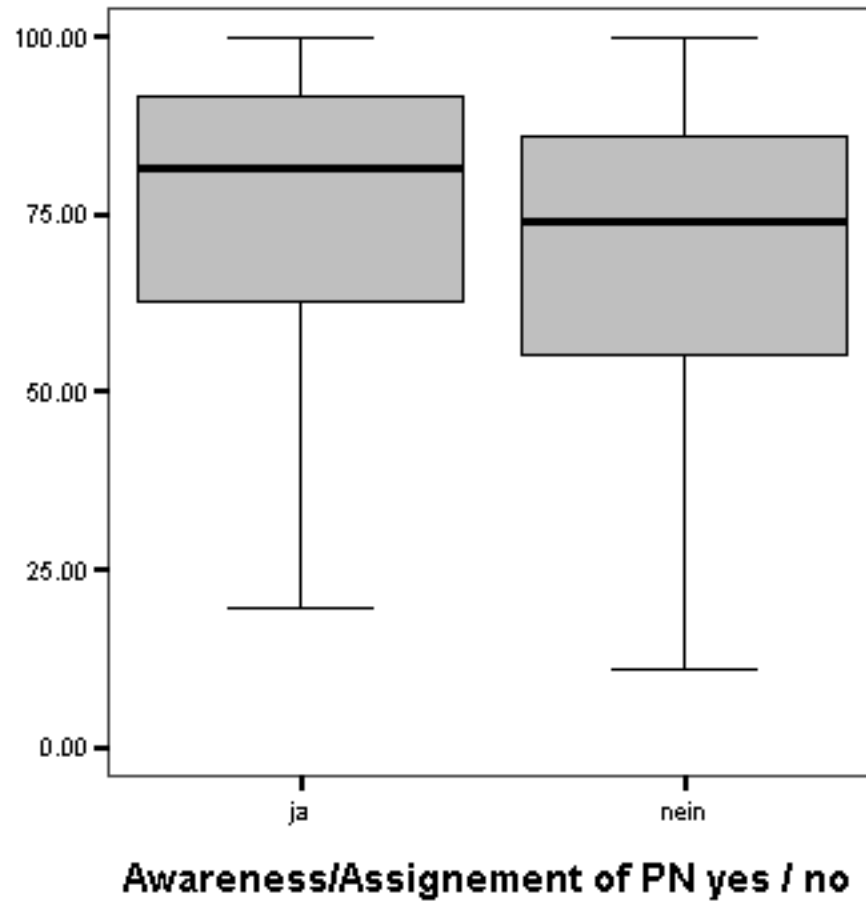


# Ergebnisse 4b: Zufriedenheit # PN Zuteilung

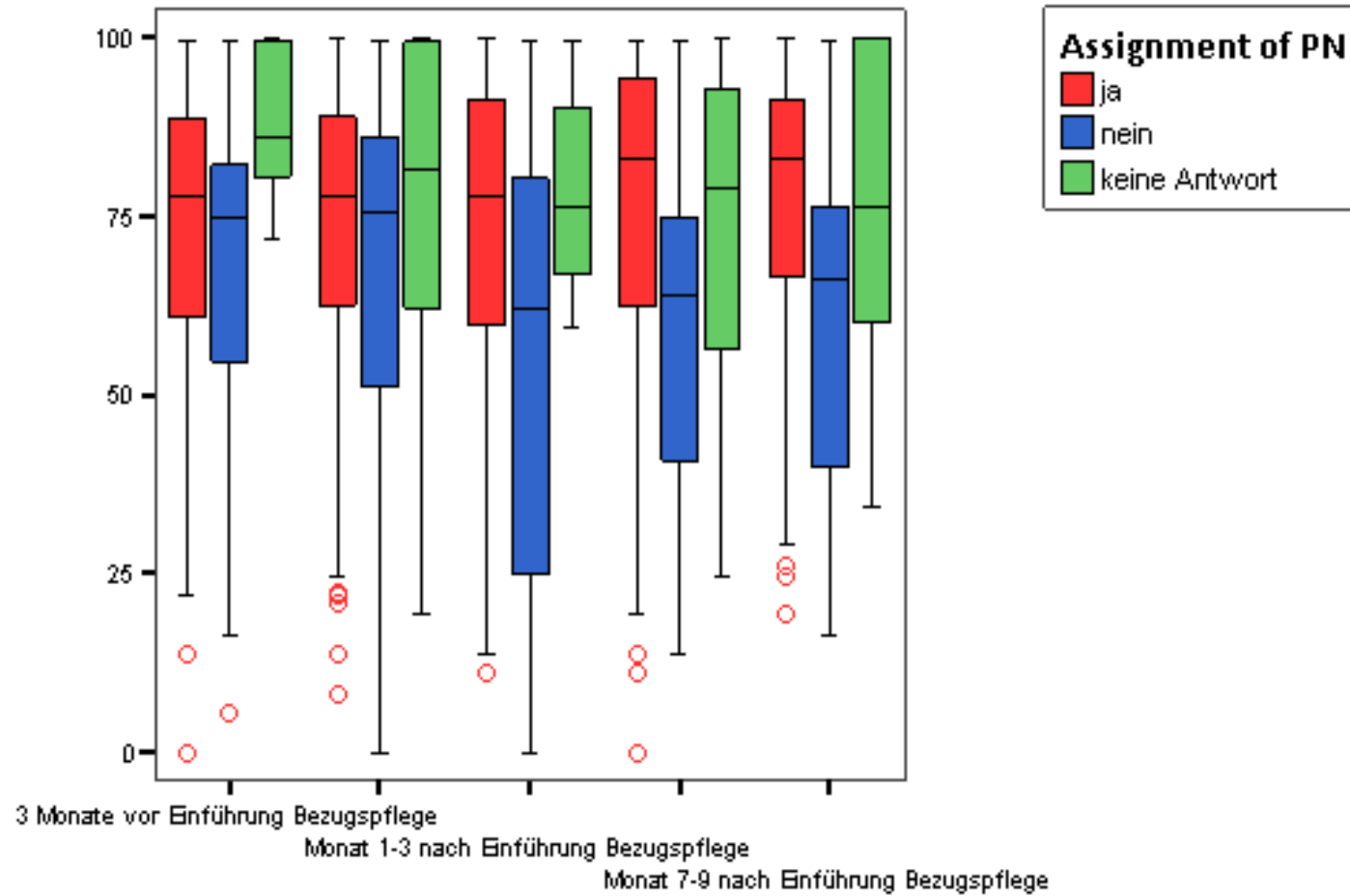
- N= 3469, ja 2200, nein 911, keine Antwort 58



# Ergebnisse 4c: Zufriedenheit # PN Zuteilung



# Ergebnisse 4a: Zufriedenheit # PN Zuteilung



- Tree Analysis (SPSS) (Baumanalyse) mit CHAID Chi-Square Automatic Interaction Detection
- Für den Aufbau des Entscheidungsbaums werden die zu analysierenden Objekte so klassifiziert, dass
  - möglichst in sich homogene Teilgruppen gebildet werden und
  - die Unterschiede zwischen den Teilgruppen statistisch signifikant sind.

## PoC-Zusatzfragen

---

- Wurde Ihnen eine besonders für Sie verantwortliche Pflege-Bezugsperson zugeteilt?  
*(ja - nein)*
- *Wenn ja:*
  - Hat sich ihre Pflege-Bezugsperson bemüht, Sie und Ihre Situation zu verstehen?  
*(gar nicht- etwas - ziemlich- sehr)*
  - Wurden Sie von ihre Pflege-Bezugsperson beim Lösen ihrer Probleme unterstützt?  
*(gar nicht- etwas - ziemlich- sehr)*

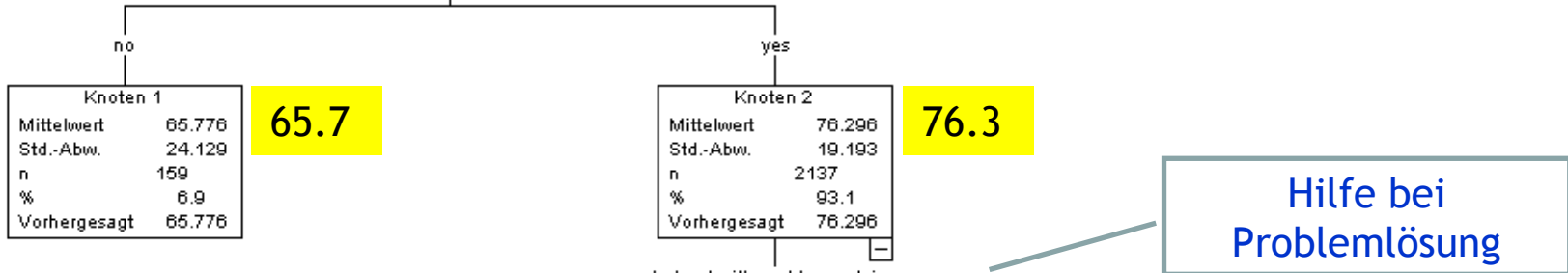


Global Satisfaction Index

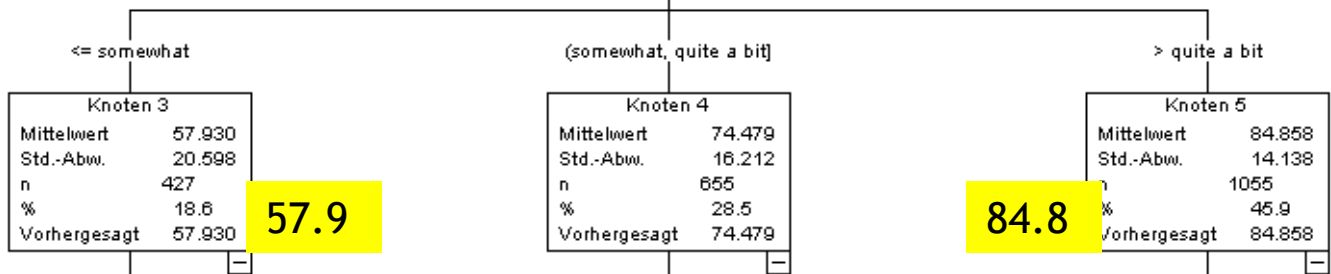
Knoten 0	
Mittelwert	75.568
Std.-Abw.	19.750
n	2296
%	100.0
Vorhergesagt	75.568

Assignment of PN  
Korrigierter P-Wert=0.000, F=42.755,  
Freiheitsgrad 1=1, Freiheitsgrad 2=2294

Zuteilung ja/nein



helped with problem solving  
Korrigierter P-Wert=0.000, F=423.419,  
Freiheitsgrad 1=2, Freiheitsgrad 2=2134

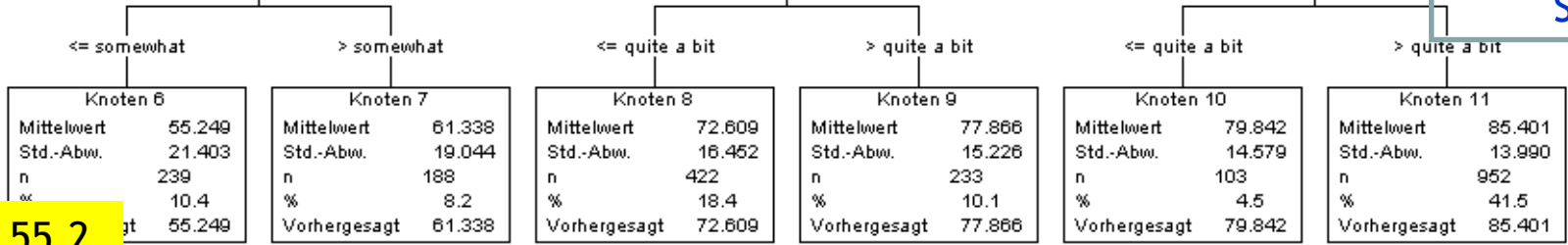


tried to understand situation  
Korrigierter P-Wert=0.007, F=9.377,  
Freiheitsgrad 1=1, Freiheitsgrad 2=425

tried to understand situation  
Korrigierter P-Wert=0.000, F=16.150,  
Freiheitsgrad 1=1, Freiheitsgrad 2=653

tried to understand situation  
Korrigierter P-Wert=0.000, F=14.553,  
Freiheitsgrad 1=1, Freiheitsgrad 2=1053

Verständnis für  
Situation

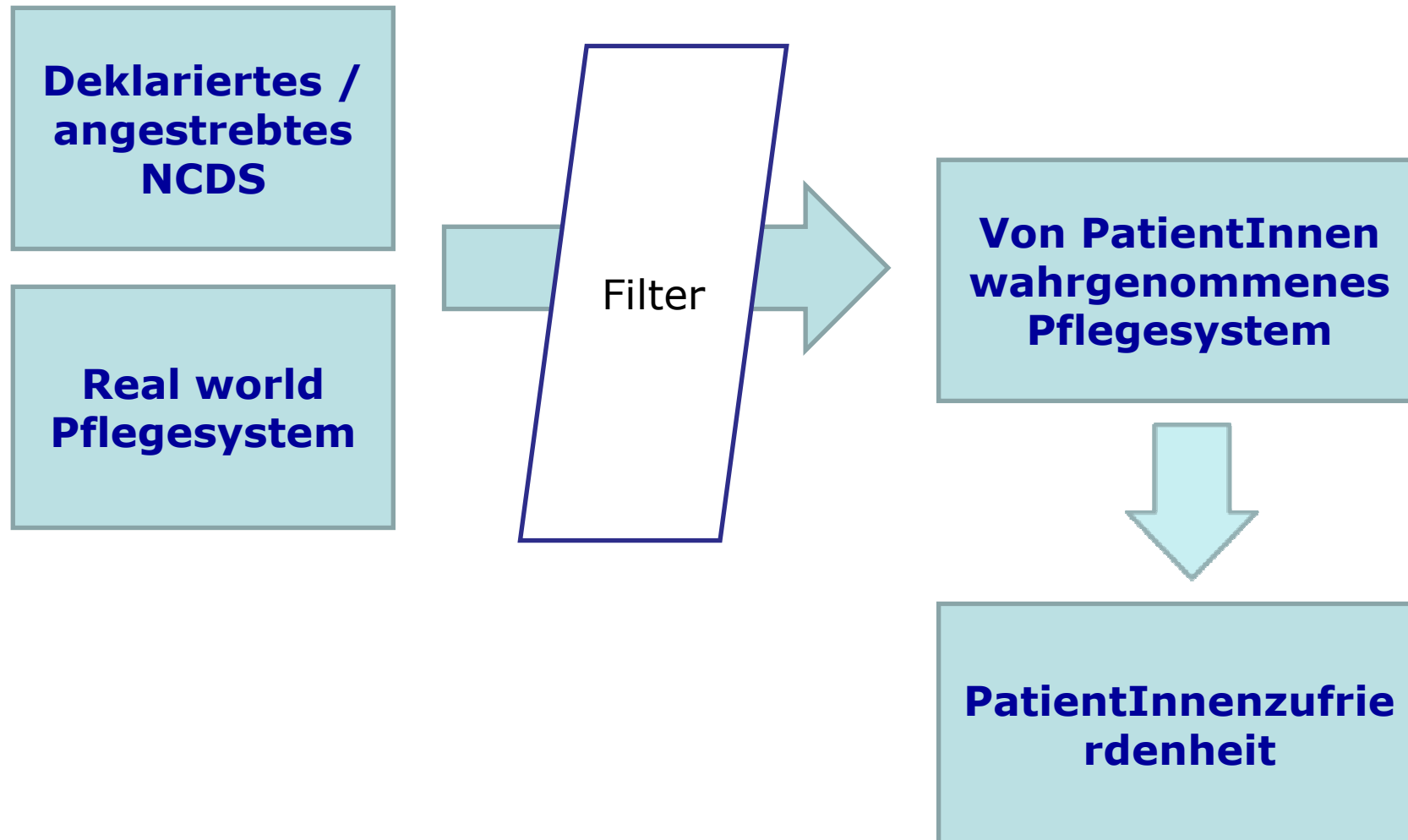


55.2

85.4



# Background: Framework



- Interaktion/Zufriedenheit veränderte sich nicht mit Änderung des Pflegesystems
- PatientInnenwahrnehmung
  - Primary Nursing ohne Primary Nurses
  - Primary Nurses ohne Primary Nursing
  - Höhere Zufriedenheit bei wahrgenommenem PN
  - Zufriedenheit innerhalb PN-System abhängig von Qualität der Arbeit der Primary Nurse
    - *(Besser keine PN als einer schlechte?)*

## Neue Fragen

---

- Beziehung zwischen PatientInnenwahrnehmung und offiziellem Pflegesystem?
- Was bewirkt bei PatientInnen das Gefühl, dass sie eine PN haben?
- Wie bewirken Nicht-PNs das Gefühl, die PN zu sein?
- Sind Unterschiede zwischen PN's wichtiger als Unterschiede zwischen Stationen?
- Sind Stationen die adäquate Auswertungseinheit? Besser
  - PN-PatientIn-Dyade? Therapeutische Allianz? SDM?
  - Mehrebenen-Analysen?
- **Wir der Organisationsaspekt überbewertet?**

- Danke für Ihre Aufmerksamkeit
- Mehr zum Thema Pflegesysteme:
  - Freitag 14.30
  - Symposium: Partizipationsorientierte Pflegeorganisationen: Messinstrumente und Wahrnehmungen der Pflegebedürftigen
  - Melanchthonianum, Hörsaal: XVIII
  - (AG IzEP)

» [abderhalden@puk.unibe.ch](mailto:abderhalden@puk.unibe.ch)