Die Rolle der personzentrierten Pflege in der Akutversorgung: Ergebnisse einer Befragung von Advanced Practice Nurses in deutschen Krankenhäusern

Ein Vortrag von

Marisa Wittor

M.Sc. Pflegewissenschaft / Pflegemanagement (ANP)

Personzentrierte Versorgung

„…ein Ansatz für die Praxis, der durch den Aufbau und die Förderung ***gesundheitsförderlicher Beziehungen*** *zwischen allen Leistungserbringern, Dienstleistungsnutzern und anderen Personen, die für sie in ihrem Leben von Bedeutung sind, entsteht. Sie beruht auf den* ***Werten*** *der Achtung der Person, des individuellen Rechts auf Selbstbestimmung, des gegenseitigen Respekts und Verständnisses. Sie wird durch die* ***Kulturen des Empowerments*** *ermöglicht, der* ***kontinuierliche Ansätze*** *zur Praxisentwicklung fördert.“*

McCormack & McCance, 2023

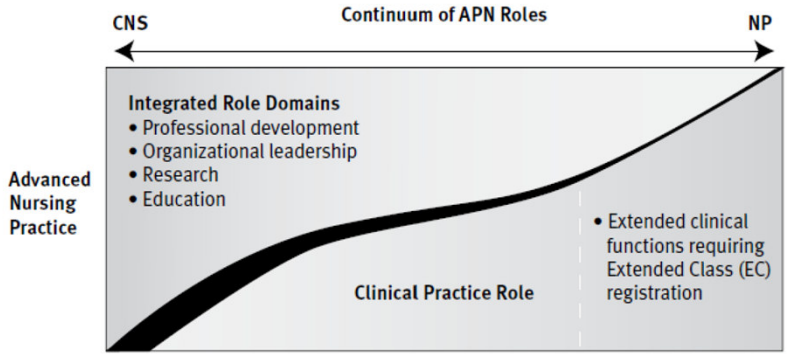
Herausforderung & Motivation

- **Internationale Strategien fordern** stärkere **Personzentrierung** in der Gesundheitsversorgung [WHO; The Health Foundation]
- **Eigenschaften und das Verständnis von Personzentrierung aller Beteiligten** am Versorgungsprozess haben wichtige Auswirkungen auf die Pflegepraxis
- **Die wachsende Bedeutung personzentrierter Praxis fordert innovative Rollen und Perspektiven in der Pflege**

→ **Berufliche Rolle Pflegeexperte Advanced Practice Nurse (APN) / Pflegeexpertin APN** als zentrale Akteure für eine nachhaltige, qualitativ hochwertige und innovationsbereite Pflegepraxis

Problemstellung

- **Gesundheitsversorgung ist in Transformation:** mehr Komplexität, mehr interprofessionelle Teams, steigende Erwartungen von Patienten & Patientinnen
- Internationale Strategien betonen Personzentrierung, **aber im deutschsprachigen Raum fehlt eine einheitliche Umsetzung**
- **Pflegeexperte APN / Pflegeexpertin APN:**



CNS= Clinical nurse specialist
Bryant-Lukosius, D. 2004 and 2008. *The Continuum of Advanced Practice Nursing Roles.* Unpublished document.

Ziel & Fragestellungen

Forschungsziel:

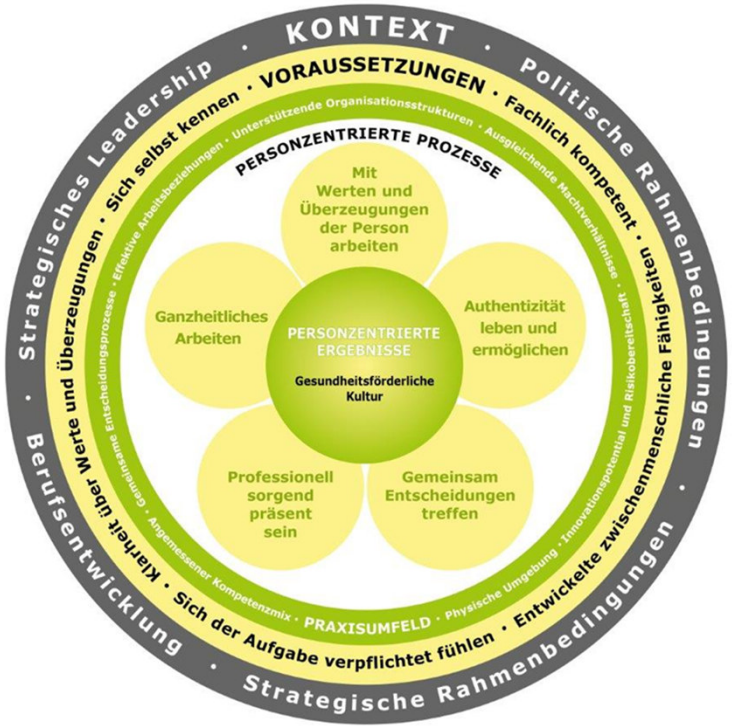
Wahrnehmung und Umsetzung der personzentrierten Praxis aus Sicht von Pflegeexperten APN und Pflegeexpertinnen APN in deutschen Krankenhäusern zu erfassen und eine **Selbsteinschätzung** ihres beruflichen Handelns zu untersuchen

- Wie beurteilen Pflegeexperten APN / Pflegeexpertinnen APN in der Akutversorgung die Merkmale der personzentrierten Praxis im persönlichen alltäglichen Praxisumfeld?
- Passen die Werte und Einstellungen der Pflegexperten APN / Pflegeexpertinnen APN zu den Anforderungen und Prinzipien der personzentrierten Praxis?

Personzentrierte Praxis – ein theoretischer Bezugsrahmen

Online verfügbar unter:
https://youtu.be/cYSnfiHxX3s?si=D-YvZPifZHKfNgtt

Person Centred Practice Framework



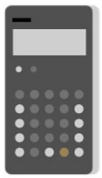
McCormack & McCance, 2019
Übersetzung: Konsens Konferenz 2019, Version 0.2

Drei zentrale Dimensionen:

- **„Voraussetzungen“**
- **„Praxisumfeld“**
- **„Personzentrierte Prozesse“**

Bildreferenz:
Grossmann, F., Barandun Schäfer, U., van Lieshout F., & Frei, I.A . (2018). Personenzentriert pflegen am Universitätsspital Basel. Eine Annäherung an das Person Centred Practice Modell. PADUA, 13 , pp. 7 12.

Methodik & Erhebungsinstrument



- **Studiendesign:** Quantitative, deskriptive Querschnittstudie (Online-Befragung, SoSci Survey) im Befragungszeitraum **von April bis Mai 2024**
- **Stichprobe:** Pflegexperte APN / Pflegeexpertin APN mit Masterabschluss und in einer Tätigkeit in der direkten Versorgung in einem deutschen Krankenhaus
- **Messinstrument: Person-Centred Practice Inventory-Staff acute German Swiss *(PCPI-S aG Swiss),*** 59 Items, 3 Hauptkonstrukte, 5-stufige Likert-Skala, validiert und reliabel (Cronbach α = 0,88–0,94)
- **Datenauswertung:** Deskriptive Statistik, T-Tests, Pearson-Korrelation, SPSS

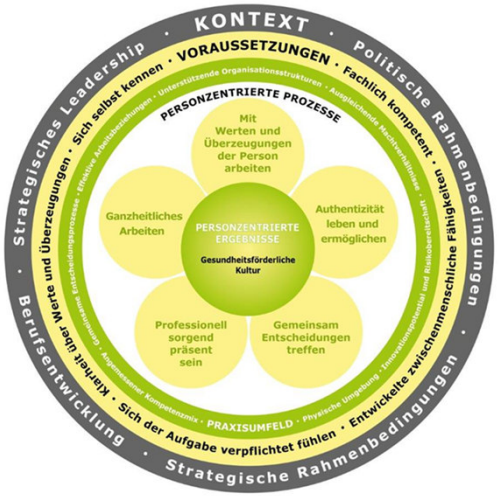
Zentrale Ergebnisse

- Sampel-Größe**: N = 36 Pflegexperte APN / Pflegeexpertin APN**
- Einsatz des deutschsprachigen validierten Instrumentes ***PCPI-S aG Swiss*** zeigt eine hohe Konstruktvalidität und eine gute interne Konsistenz (Werte über 4 von 5, Höchstwert = 5)
- **Hohe Zustimmung** für alle drei Hauptkonstrukte des PCP-Frameworks:
  - **Voraussetzungen** (*M* = 4,45; *SD* = 0,36)
  - **Praxisumfeld** (*M* = 3,86; *SD* = 0,50)
  - **Personzentrierte Prozesse** (*M* = 4,42; *SD* = 0,44)

Abkürzungen: Mittelwert (M) ;Standardabweichung (SD)

Zentrale Ergebnisse [Auszug]

- **Stärkste Einzelausprägungen:**
  - „Fachlich kompetent“: (*M* = 4,74 ;*SD* = 0,36)
  - „Engagement für den Job“: (*M* = 4,53; *SD* = *0,44*)
  - „Sympathische Präsenz“: (*M* = 4,52; *SD* = 0,56)
- **Schwächstes Einzelausprägung:**
  - „unterstützende Organisationssysteme“: (*M* = 3,22; *SD* = 0,85)



McCormack & McCance, 2019
Übersetzung: Konsens Konferenz 2019, Version 0.2

- Kein Zusammenhang von Berufserfahrung mit Praxisumfeld oder personzentrierten Prozessen
- Es zeigt sich ein großer Effekt zwischen den „Voraussetzungen“ und den „personzentrierten Prozessen“ bei den Teilnehmenden.

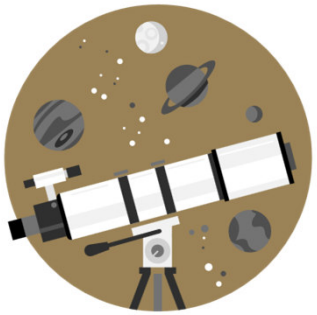
Kernaussagen

- **Starke Kongruenz mit internationalen Studien:** Kompetenzen und Engagement bei Pflegeexperten APN / Pflegeexpertin APN in Deutschland vergleichbar mit Schweiz und Finnland.

- **Pflegeexperte APNs / Pflegeexpertinnen APNs:**
  - sind auch **Schlüsselakteure** der Personzentrierung, jedoch sind **strukturelle Barrieren im Klinikalltag zu adressieren**
  - sind **Treiber von Veränderungsprozessen** und setzen **evidenzbasierte Erkenntnisse** um, **hohe Bewertung** bei der Umfrage ***„Innovation und Risikobereitschaft“***

Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung

- **Personzentrierte Praxis als Erfolgsfaktor für Arbeitsplatzzufriedenheit und Pflegequalität,** aber auf strukturelle Unterstützung angewiesen
- Notwendigkeit von vertieften **qualitativen Untersuchungen** und Einbezug **multiprofessioneller Teams**
- **Förderung unterstützender Organisationsstrukturen** sowie **Kultur im Krankenhaus durch Offenheit, Wertschätzung und Respekt**
- **Curriculare Verankerung** von Personzentrierung in der (hochschulischen) Aus- und Fortbildung erforderlich



Vision für eine personzentrierte, effektive und moderne Gesundheitsversorgung

1. Raum und Zeit zu schaffen für Auseinandersetzung aller Mitarbeitenden **mit den Werten und Überzeugungen**, eine **Feedbackkultur im Team und der gesamten Organisation** sowie die **Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten** im Behandlungsprozess
2. Schaffung einer vertrauensvolle & offene **Lernkultur** und **Facilitation** zu **leben!**

Weiterführende Informationen & Empfehlungen

Observational Study > BMC Health Serv Res. 2023 May 9;23(1):458.
doi: 10.1186/s12913-023-09483-8.

German translation, cultural adaptation and validation of the Person-Centred Practice Inventory-Staff (PCPI-S)

Christoph von Dach [1 2 3], Nanja Schlup [4], Stefan Gschwenter [5], Brendan McCormack [6]

Affiliations + expand
PMID: 37158928 PMCID: PMC10169298 DOI: 10.1186/s12913-023-09483-8

> Int J Qual Health Care. 2025 Jul 4;37(3):mzaf064. doi: 10.1093/intqhc/mzaf064.

PCPI-S SF: development and psychometric assessment of the Person-centred Practice Inventory Staff-Short Form

Vaibhav Tyagi [1], Paul Slater [2], Tanya McCance [2], Brendan McCormack [1]

Affiliations + expand
PMID: 40694363 DOI: 10.1093/intqhc/mzaf064

Nur durch eine gelebte gemeinsame Haltung kann eine personzentrierte Versorgung nachhaltig entwickelt & gestaltet werden!

Marisa Wittor, M. Sc.
Pflegewissenschaft / Pflegemanagement (ANP)

Kontakt:
marisa.wittor@web.de

Kontakt (dienstlich):
marisa.wittor@vivantes.de