

MISSCARE Austria Studie – Teil I

Häufigkeit von Missed Nursing Care und assoziierte Einflussfaktoren auf konservativen und/oder operativen Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern



Autorinnen: Ana Cartaxo, MSc (Dr. Cand.)^{1,2,3}, Prof. Inge Eberl, BScN, MScN⁴, Univ.-Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer^{1,2}

¹ Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems an der Donau, Österreich, ² Vienna Doctoral School of Social Sciences, Universität Wien, Wien, Österreich, ³ DOC-Stipendiatin der Österreichischen Akademie für Wissenschaften, Wien, Österreich, ⁴ Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Fakultät für Soziale Arbeit, Eichstätt, Deutschland

Hintergrund

Studien zufolge müssen Pflegepersonen im Krankenhaus u.a. aufgrund von Ressourcenknappheit notwendige Pflgetätigkeiten weglassen bzw. können diese nur mit einer für die Patient*innen nachteiligen Verzögerung durchführen. Dieses Phänomen wird als *Missed Nursing Care* (MNC) beschrieben [1, 2]. In Österreich fehlt es an einer validen Datengrundlage dazu.

Ziele

- Ziel 1:** MNC in österreichischen Krankenhäusern zu erheben.
- Ziel 2:** Einflussfaktoren auf MNC zu identifizieren.
- Ziel 3:** Unterschiede bzw. Zusammenhänge in MNC nach Krankenhaus- und Stationscharakteristika sowie nach soziodemografischen und beruflichen Merkmalen von Pflegepersonen zu untersuchen.

Methode

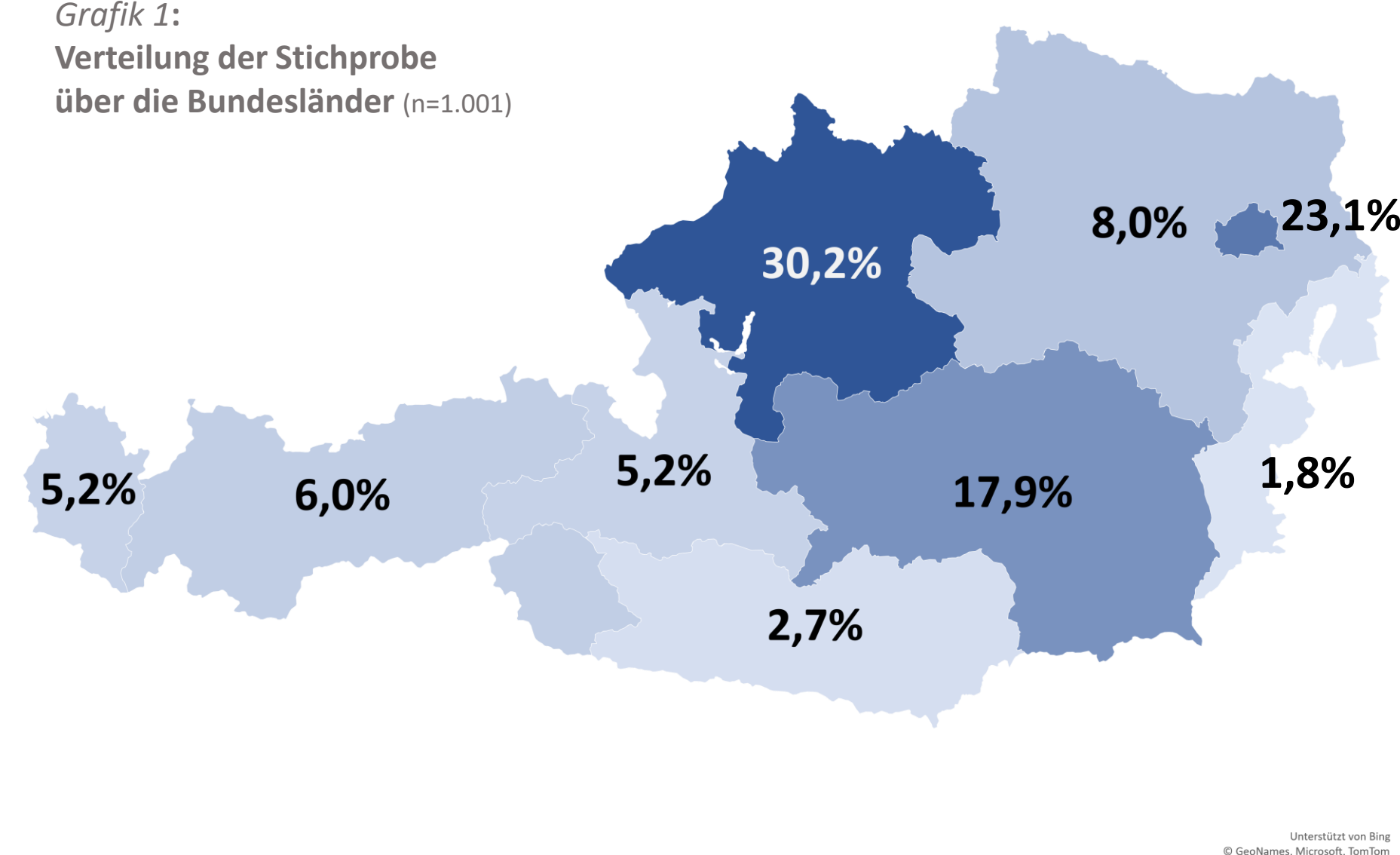
- Design:** Deskriptiv-komparative quantitative Querschnittstudie.
- Instrument:** revised MISSCARE-Austria Survey [3] bestehend aus 85 Items u.a. zu:
 - 1) Häufigkeit der implizit rationierten Pflgetätigkeiten (*Sektion A*; 30 items gemessen in einer 6-stufigen Endpunktskala von 1: „sehr selten“ bis 6: „sehr oft“)
 - 2) ausschlaggebende Faktoren hierzu (*Sektion B*; 25 items gemessen in einer 6-stufigen Endpunktskala von 1: „sehr ausschlaggebend“ bis 6: „gar nicht ausschlaggebend“)
- Zielgruppe und Rekrutierung:** Pflegepersonen, die zwischen Mai und Juli 2021 auf Allgemeinstationen österreichischer Krankenhäuser arbeiteten, wurden mittels Schneeballverfahren über Pflegebildungseinrichtungen und berufliche Netzwerke rekrutiert.
- Datenanalyse:** mittels beschreibender und schließender Statistik anhand Häufigkeitszählungen, Gruppenunterschieds- und Zusammenhangstests.

Ergebnisse

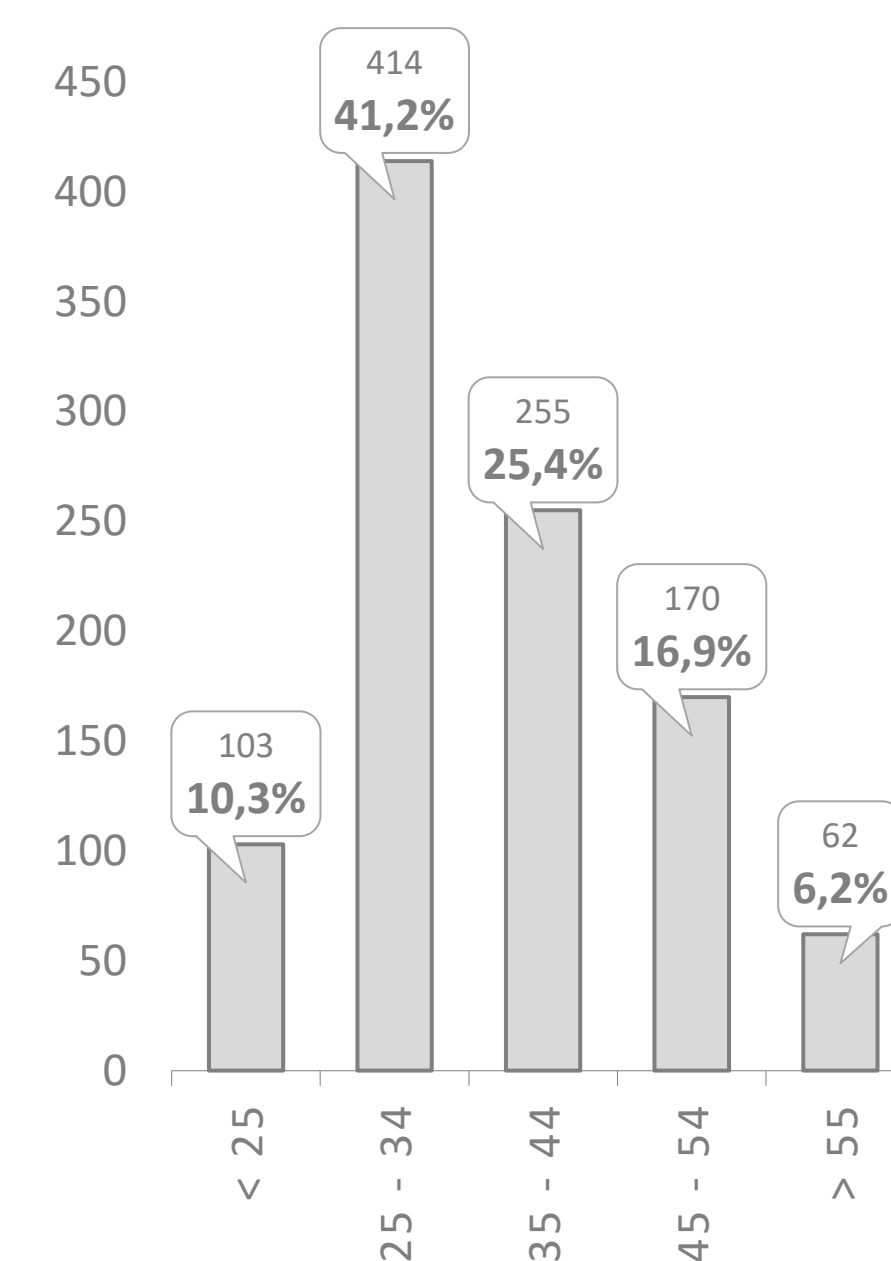
Stichprobe

1.006 Pflegepersonen haben an der Studie teilgenommen. Die Teilnehmenden kamen großteils aus öffentlichen Krankenhäusern (n=675, 67,5%), urbanen Regionen (n=736, 73,7%) und arbeiteten vorwiegend in Krankenhäusern mit mehr als 500 Betten (n=455, 45,3%). 28,8% der Befragten (n=287) arbeiteten auf operativen Stationen, 51% (n=509) auf konservativen Stationen und 20,2% (n=202) auf Stationen mit beiden Schwerpunkten.

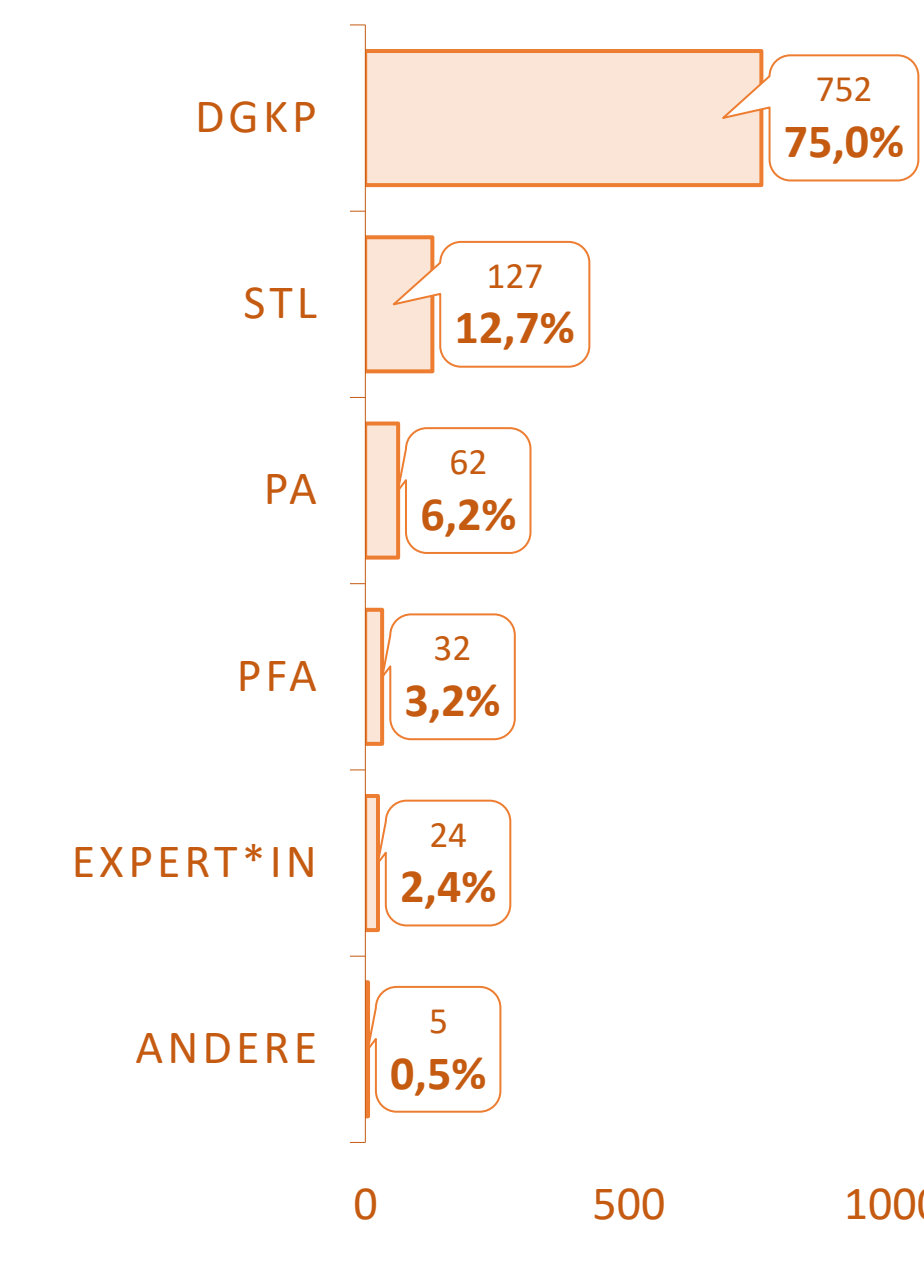
Grafik 1: Verteilung der Stichprobe über die Bundesländer (n=1.001)



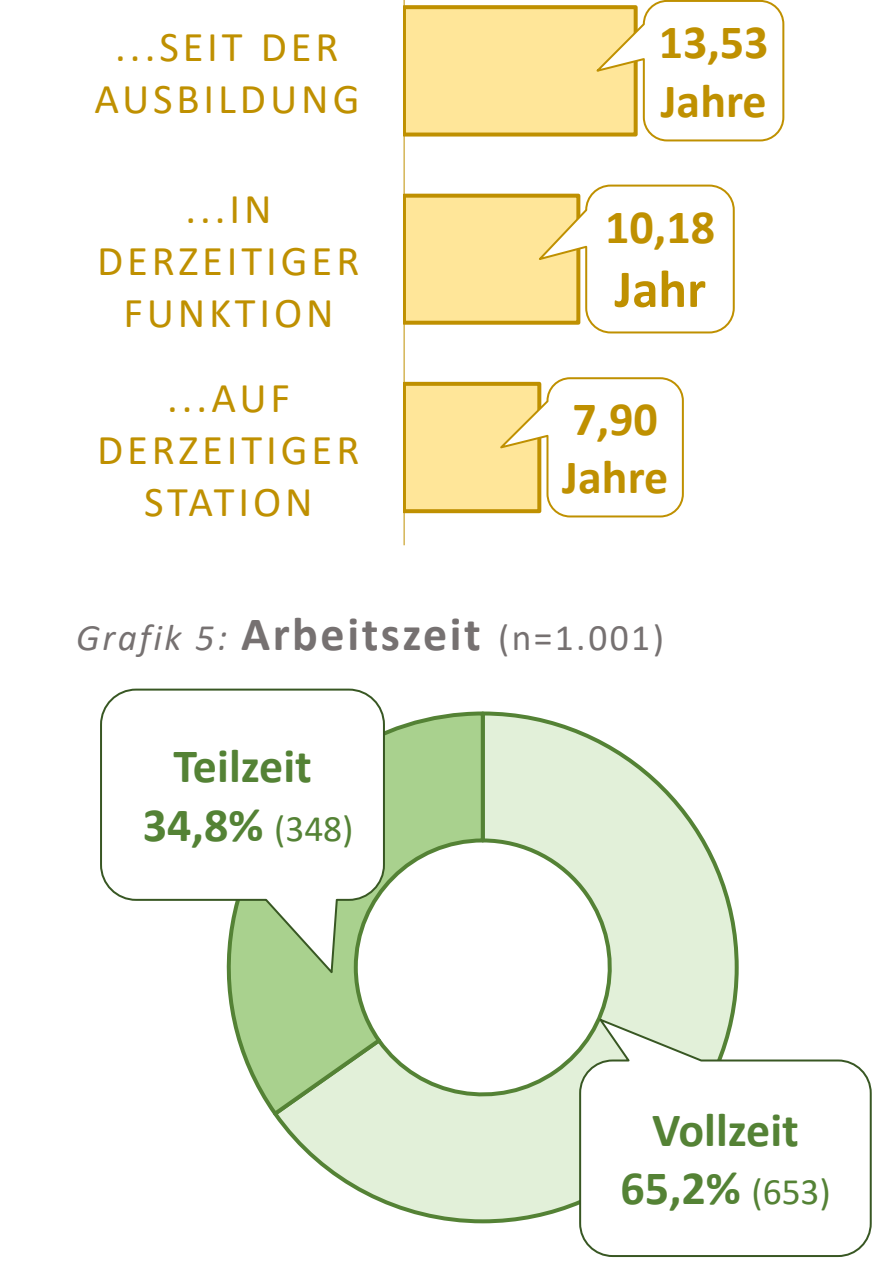
Grafik 2: Alter (n=1.004)



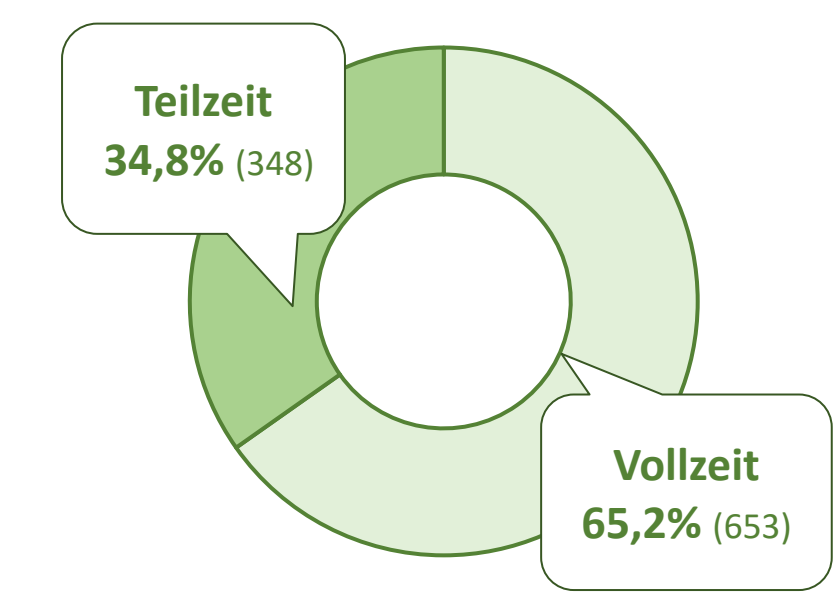
Grafik 3: Funktion (n=998)



Grafik 4: Berufserfahrung



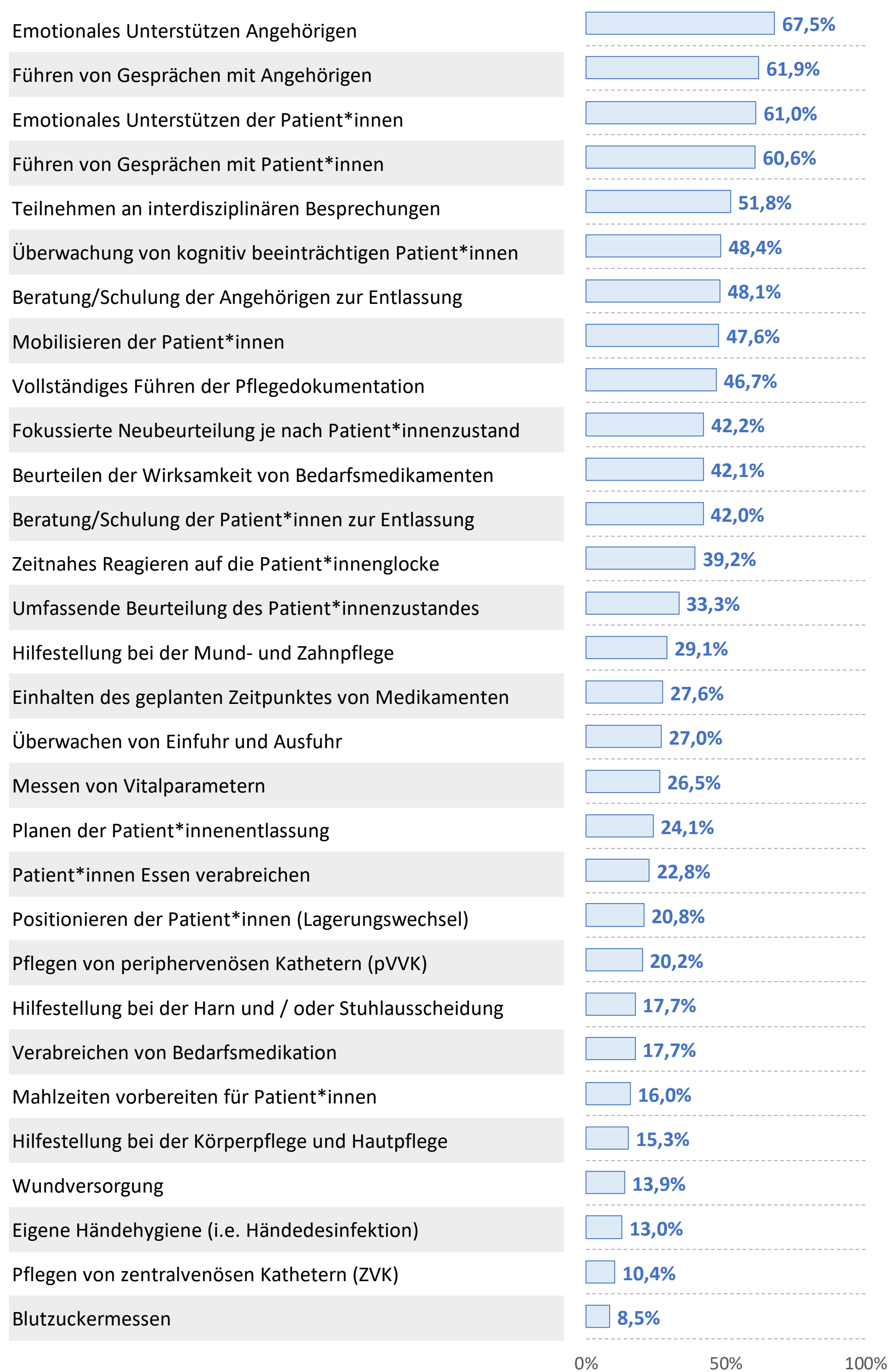
Grafik 5: Arbeitszeit (n=1.001)



Häufigkeit von MNC

Ergebnis 1: 84,4% (n= 849) Pflgenden gaben an, dass in ihren Teams in den letzten 2 Wochen mindestens eine der erfragten Tätigkeiten **oft / sehr oft** weggelassen wurde (Wertebereich 4-6). Dies betrifft vornehmlich Interventionen bezogen auf emotionale Unterstützung, auf Beratung und Schulung sowie auf Gesprächsführung (Grafik 6).

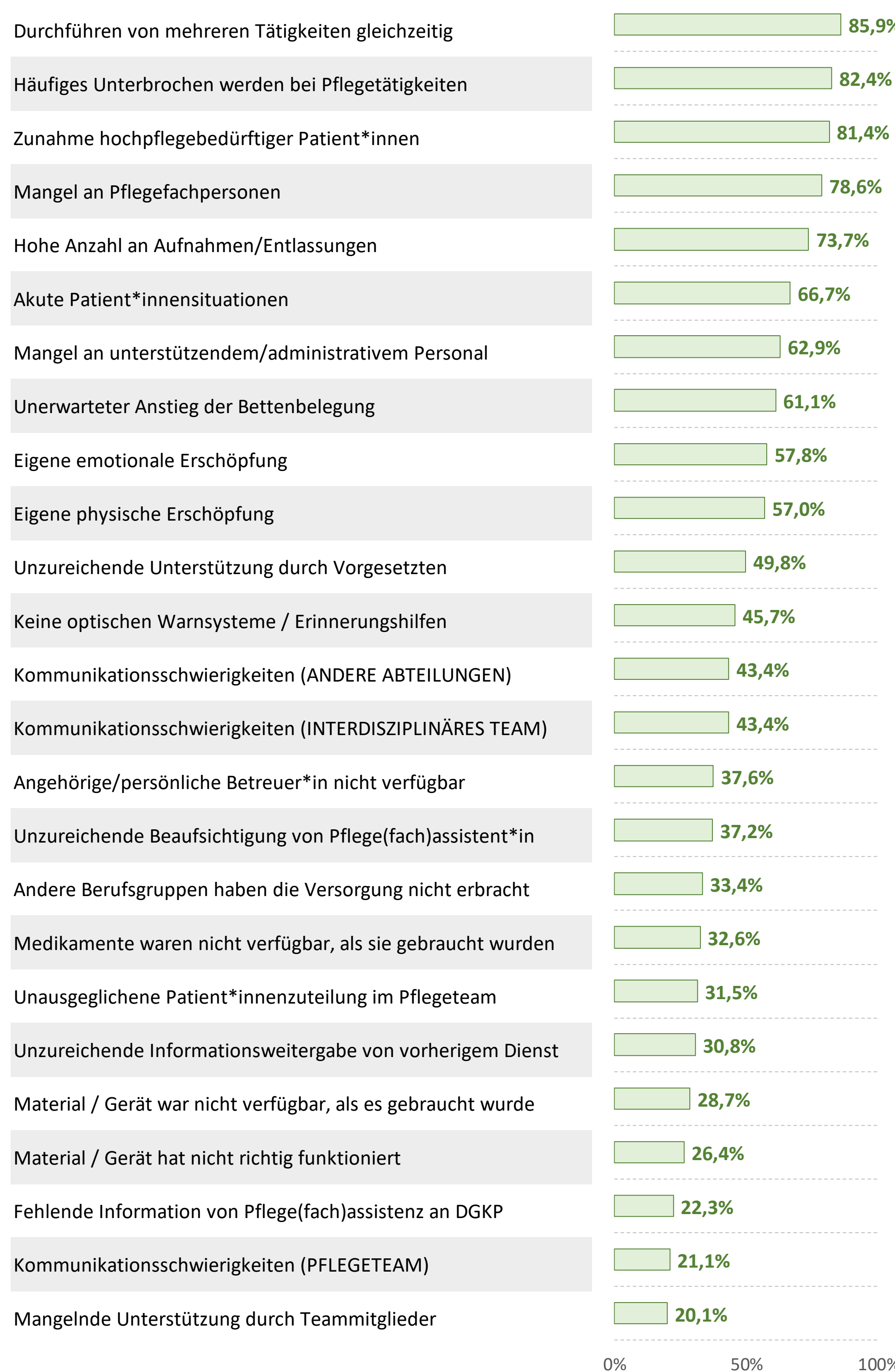
Grafik 6: MNC in österreichischen Krankenhäusern (Sektion A, % der Werte 4-6, n=1.006)



Einflussfaktoren

Ergebnis 2: Die häufigsten ausschlaggebenden Einflussfaktoren auf MNC (Wertebereich 4-6) sind: Multitasking, häufige Unterbrechungen, Personalmangel, gesteigerter Versorgungsaufwand, gesteigerte Aufnahme- und Entlassungsdynamiken, sowie die eigene Erschöpfung und mangelnde Unterstützung von Vorgesetzten (Grafik 7).

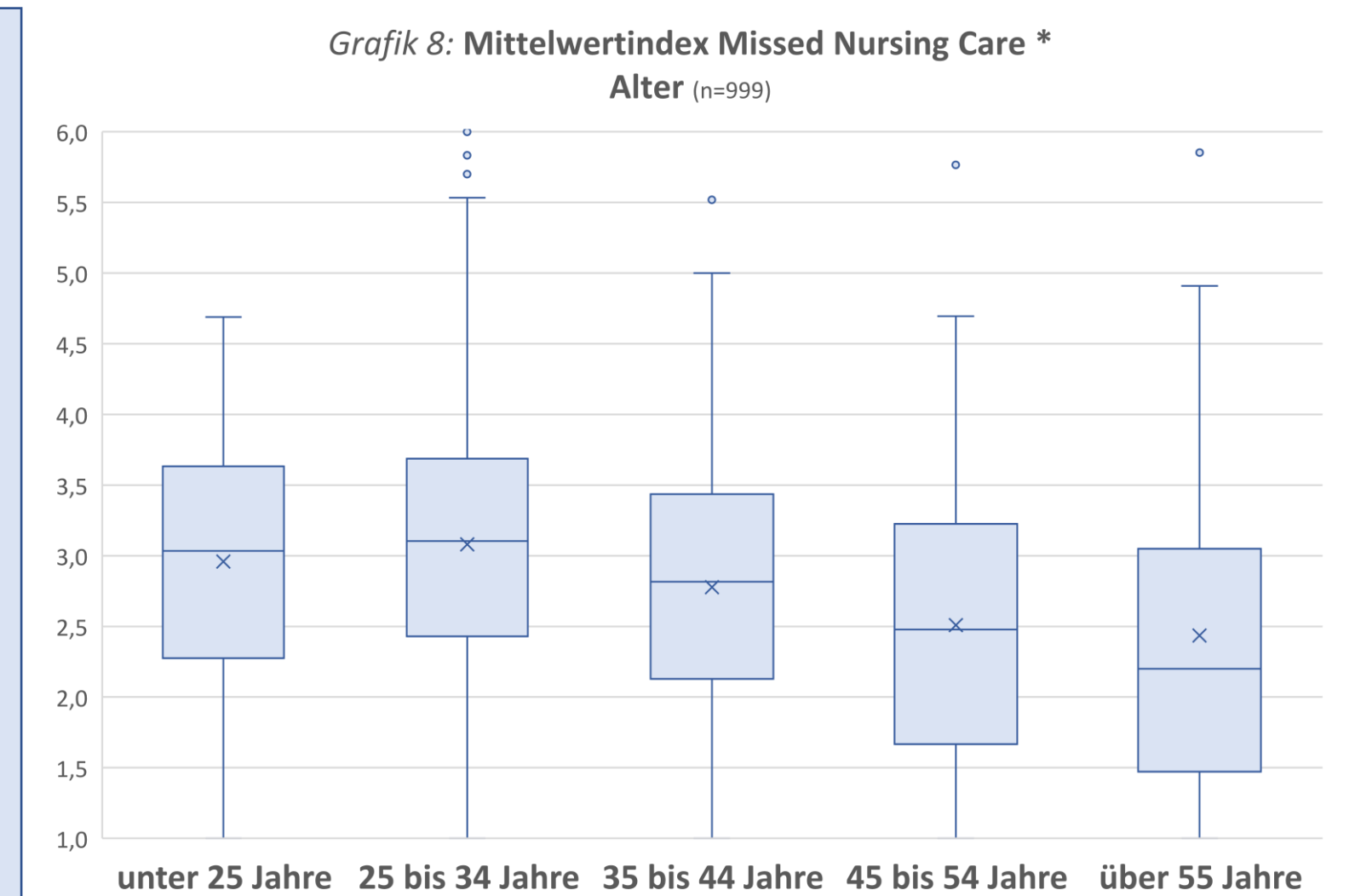
Grafik 7: Ausschlaggebende Einflussfaktoren auf MNC (Sektion B, % der Werte 4-6, n=1.006)



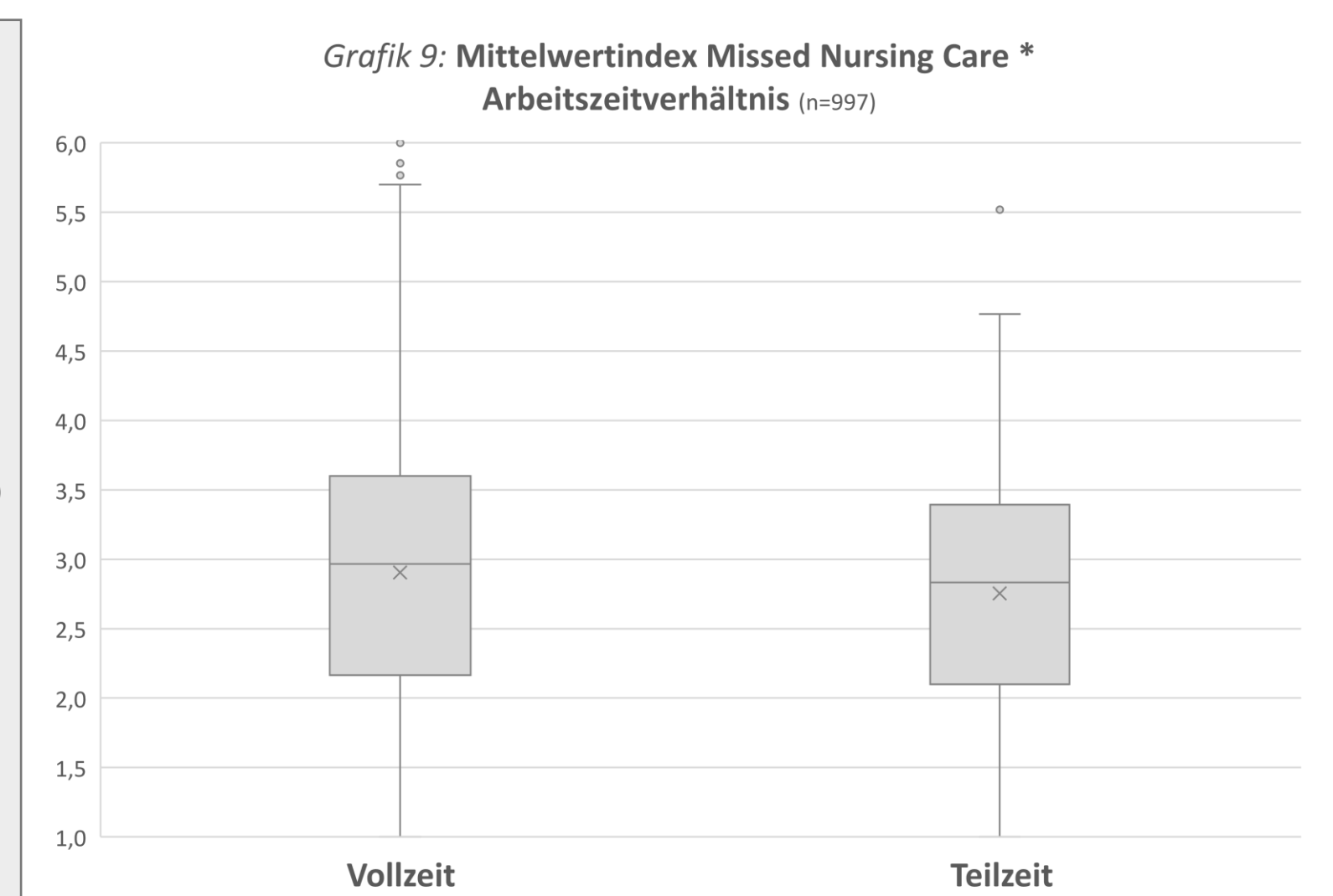
Unterschiede in MNC

Ergebnis 3: Vor allem jüngere Pflegepersonen (p<0.001), auf Stationen mit mehr Patient*innen (p<0.001), mit einer Vollzeitanstellung (p= 0.036) und mit weniger Berufserfahrung (p=<0.001) sowie DGKP in der direkten Versorgung (p=0.003) berichten über eine höhere Häufigkeit von MNC (Grafiken 8 bis 10).

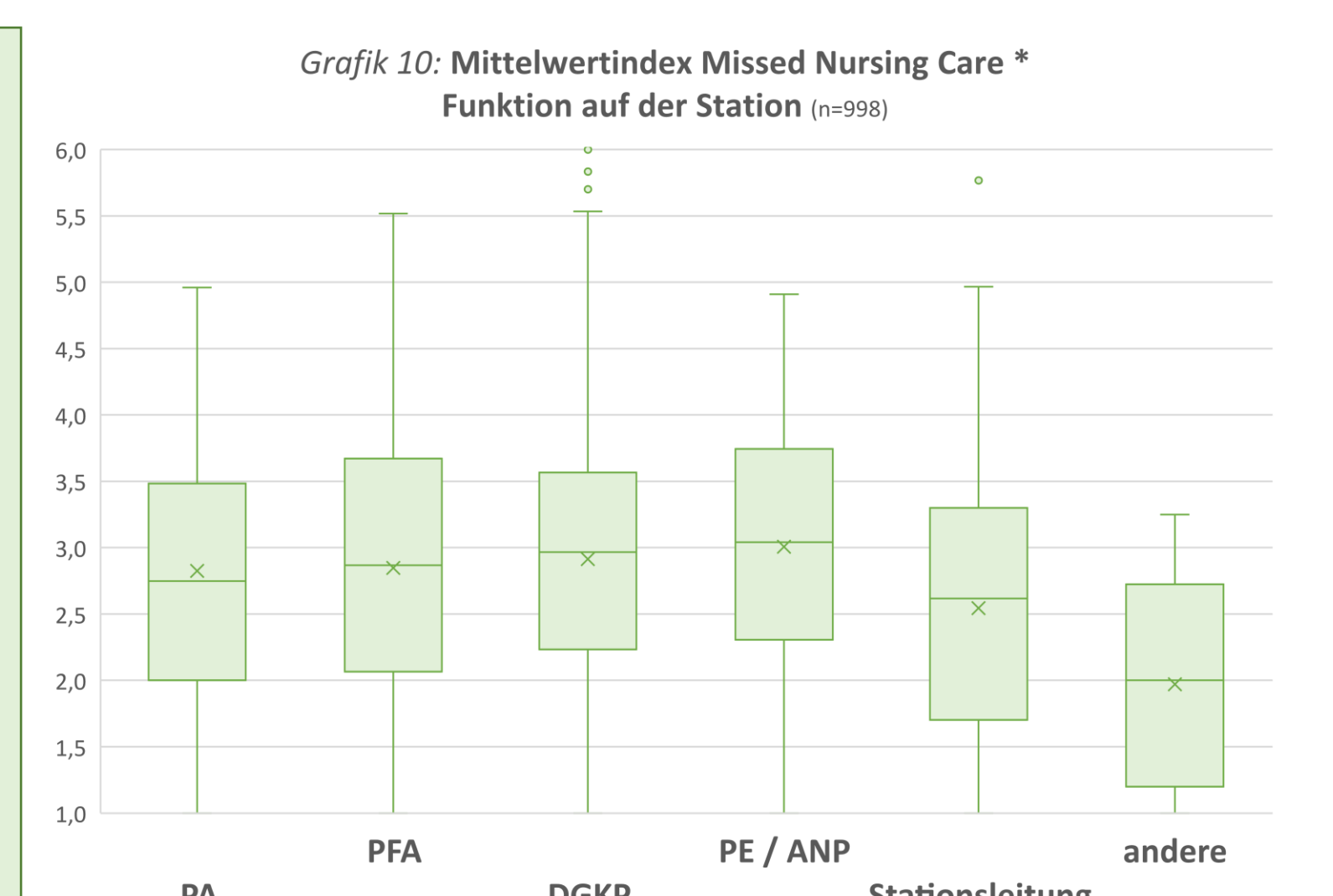
Jünger (i.e. bis 35 J.a.)
(p<0,001, Cohen's d=0,466)
mittlerer Effekt



Vollzeit
(p = 0,036, Cohen's d=0,133)
kleiner Effekt



DGKP in der direkten Versorgung
(p=0,003, Cohen's d=0,232)
kleiner Effekt



Quellen: [1] Kalisch, B.J., Landstrom, G.L. & Hinshaw, A.S. (2009): Missed nursing care: A concept analysis. In: Journal of Advanced Nursing; 65(7): 1509–1517., [2] Chaboyer W, Harbeck, E, Lee, B-O, & Grealish, L. (2021): Missed nursing care: An overview of reviews. In: The Kaohsiung Journal of Medical Sciences; 37(2): 82–91. [3] Cartaxo, A., Eberl, I., Mayer, H. (eingereicht) Revised MISSCARE-Austria: die Anwendung der TRAPD Methode zur Übersetzung des revised MISSCARE Survey vom Englischen ins Deutsche (angenommen).

Kontakt: Ana R. Valente dos Santos Cartaxo, MSc
Email: ana.cartaxo@kl.ac.at, ana.cartaxo@univie.ac.at



Diskussion

- MNC wurde erstmalig in österreichischen Krankenhäusern erfasst.
- Die Ergebnisse geben deutliche Hinweise auf implizite Rationierung der akuten Versorgung. Es wird deutlich, dass Pflegepersonen derzeit mit etlichen Limitationen in der Ausführung der Patient*innenversorgung auf Allgemeinstationen konfrontiert sind, worunter die fehlenden Personalressourcen nur eine Facette der aktuellen relevanten Herausforderungen darstellen.
- Die identifizierten ausschlaggebenden Einflussfaktoren für dieses Problem sollten bei der zukünftigen Entwicklung von Strategien für die Sicherung der Versorgungsqualität im akuten Bereich berücksichtigt werden. Hierfür erscheint ein laufendes Monitoring der Situation dringend notwendig.