



Die MISSCARE-Austria-Studie

Zusammenfassende Implikationen und weiterführende Überlegungen

Ana Cartaxo^{1,2,3} · Inge Eberl⁴ · Hanna Mayer¹

Eingegangen: 3. Februar 2022 / Angenommen: 3. Februar 2022 / Online publiziert: 2. November 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Implikationen für die österreichische akute Pflegeversorgung

Die Studie MISSCARE-Austria zeigt erstmalig anhand detaillierter quantitativer Daten deutliche Hinweise auf die implizite Rationierung von Pflegetätigkeiten auf konservativen und operativen Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern auf. Zur Klarstellung: Dies bedeutet, dass bei der Behandlung von Patient*innen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern pflegerische Interventionen der akuten Gesundheitsversorgung, die professionell Pflegende als grundsätzlich notwendig erachten, weggelassen werden. Zudem wird gezeigt, dass die Personalsituation in diesem Setting aus Sicht von Pflegepersonen oftmals nicht angemessen ist und ein großer Teil an Pflegepersonen daran denkt, den Beruf zu verlassen. Die zuletzt

genannten Aspekte hängen mit der impliziten Rationierung der Patient*innenversorgung zusammen.

Diese Befunde decken sich mit bestehenden Erkenntnissen der internationalen Literatur (Chaboyer et al. 2021). Konkret stellen sie für die österreichische Gesundheitsversorgungslandschaft einen Weckruf dar, die dringende Notwendigkeit des laufenden Monitorings der Pflegequalität und der pflegebezogenen Outcomes anhand validierter Instrumente und interpretierbarer Kennzahlen zur Kenntnis nehmen.

Im Gegensatz zu anderen Indikatoren (z. B. Sturz- oder Dekubitusinzidenzraten), die oft nur schwer im Zusammenhang mit der Qualität der pflegerischen Versorgung interpretierbar sind, erscheint „missed nursing care“ (MNC) – als theoretisches Konstrukt für die Erfassung der impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten – in einer klaren Beziehung zum Ausmaß der akuten Versorgungsqualität zu stehen und kann damit als Argumentationsgrundlage herangezogen werden (Recio-Saucedo et al. 2018). Mit unserer Studie haben wir gezeigt, wie die Anwendung eines theoriebasierten standardisierten Instruments wie der Revised MISSCARE-Austria zu einer Situationsanalyse beitragen kann. Die Erhebung von MNC bietet somit eine wichtige Grundlage für das Monitoring von Pflegequalität für das österreichische Pflegemanagement und die Gesundheitspolitik.

Ein großer Mehrwert in der Erhebung von MNC im Rahmen unserer Studie zeichnet sich darin ab, dass ausschlaggebende – darunter auch potenziell veränderbare – Einflussfaktoren auf das Phänomen ans Licht gebracht wurden. Diese beziehen sich spezifisch auf den österreichischen Kontext und bieten für Führungskräfte und Entscheidungsträger eine hilfreiche Orientierung zur Entwicklung weiterführender Strategien zur Pflegequalitätsentwicklung im akutstationären Bereich.

Deutlich wird es allerdings, dass die Definition eines klaren Begriffes zur Pflegequalität sowie die Festlegung von

Ana R. Valente dos Santos Cartaxo, MSc: Wissenschaftliche Assistentin (Prae-Doc) an der Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Fachbereich Pflegewissenschaft – Schwerpunkt Person Centred Care & Dementia Care Research, Krems an der Donau, Österreich; Doktorandin an der Vienna Doctoral School of Social Sciences, Universität Wien, Wien, Österreich, DOC-Stipendiatin der Österreichischen Akademie für Wissenschaften, Wien, Österreich

✉ Ana Cartaxo
ana.cartaxo@kl.ac.at

¹ Fachbereich Pflegewissenschaft, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 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 Fakultät für Soziale Arbeit, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt, Eichstätt, Deutschland

messbaren Indikatoren der Ergebnisqualität in der akuten Patient*innenversorgung notwendig sind. Nur wenn wir die Frage beantworten können, ob und in welchem Ausmaß das Weglassen von notwendiger akuter (Pflege)Versorgung für die professionell Pflegenden und für die Gesellschaft tragbar ist, können konkrete Handlungen als Ergebnis eines Qualitätsmonitorings und für die Qualitätssicherung folgen. Eine ethische Diskussion zu verfügbaren Ressourcen im Gesundheitswesen und zur Priorisierung von pflegerischen Handlungen anhand der aktuellen damit assoziierten Herausforderungen soll diese Überlegungen begleiten.

Limitationen und weiterführende Überlegungen

Pflegequalität aus der Perspektive von MNC zu diskutieren, stellt uns vor Herausforderungen, u. a., weil die Beschreibung des Istzustands von MNC in österreichischen Krankenhäusern anhand quantitativer Daten einer Querschnittstudie mit einer *Messung* des Phänomens *per se* nicht verwechselt werden darf. Gründe dafür liegen u. a. darin, dass die Sektion A des Revised-MISSCARE-Austria-Instruments auf einer Auflistung von unabhängigen Pflegetätigkeiten basiert (Palese et al. 2021). Diesen Tätigkeiten werden je nach Fachabteilung, Arbeitsprozessen und individuellen Qualitätsansprüchen im Behandlungsteam, sowie abhängig von der bestehenden Patient*innenbelegung auf den Stationen, möglicherweise unterschiedliche Maße an Wichtigkeit zugeordnet. Das resultiert daraus, dass die aufgelisteten Tätigkeiten fach- und kontextabhängig in unterschiedlichen Formen und Ausmaßen implizit rationiert werden: Zudem haben die Interventionen im Versorgungsprozess, je nach Patient*innensituation, Unterschiede in der klinischen und pflegerischen Relevanz.

Diese Dynamik spiegelt sich in der statistischen Auswertung wider. Die Zusammenfassung der Auflistung dieser Tätigkeiten in aggregierten Indizes ist dabei inhaltlich nur bedingt und mit Vorsicht zu interpretieren. Im Sinne der internationalen Vergleichbarkeit wurde diese Vorgehensweise, unter Berücksichtigung der erläuterten Einschränkungen, im Rahmen dieser Studie weiterverfolgt. Internationale Studien verwenden Indizes für schließende statistische Verfahren, bezogen auf MNC (Chaboyer et al. 2021; Palese et al. 2021). Um diese Situation in der Datenanalyse bestmöglich zu berücksichtigen, wurden lediglich die aufgelisteten Tätigkeiten der Sektion A, welche von den Befragten als tatsächlich auf ihren Stationen erforderlich identifiziert wurden, für die Berechnung der Indizes berücksichtigt. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse unserer Studie auf konservative und operative Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern soll deshalb, trotz der potenziellen unterschiedlichen Wichtigkeit der Items des Re-

vised-MISSCARE-Austria-Instruments, unter Berücksichtigung von kontextuellen Faktoren (wie z. B. Stationscharakteristika) möglich sein, insbesondere dann, wenn die einzelnen Tätigkeiten und Einflussfaktoren betrachtet werden (Palese et al. 2021).

Zur Argumentation der Übertragbarkeit der Ergebnisse unserer Studie müssen die beiden Anforderungen Repräsentativität und Rekrutierung bzw. Stichprobenziehung kritisch betrachtet werden. Das Fehlen einer „echten Zufallsstichprobe“ und die Akquise zur Teilnahme an der Studie über Pflegeausbildungsstätten sind als Limitationen zu diskutieren. Hier möchten wir anmerken, dass es in Österreich derzeit keine öffentlich zugängliche Datenbank gibt, in der die Grundgesamtheit unserer Studie – i. e., eine Auflistung von allen Pflegepersonen, die derzeit auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern arbeiten – abgebildet ist. Ebenso gestaltete sich der Zugang zum Forschungsfeld direkt über die öffentlich aufgelisteten Krankenhäuser als schwierig.

Da sich derzeit auch Fachverbände und berufliche Netzwerke von Pflegepersonen in Österreich mit dem Thema der Pflegeversorgungsqualität auseinandersetzen, haben wir diese Möglichkeit genutzt, um Pflegefachpersonen zur Teilnahme an der Studie zu akquirieren. Ergänzend dazu wurden Pflegeausbildungsstätten in Österreich angeschrieben, weil: 1) es hierzu eine vollständige öffentlich verfügbare Auflistung entsprechender Institutionen in Österreich gibt, 2) Pflegeausbildungsstätten oft Krankenhausorganisationen zugehörig sind und 3) Pflegeausbildungsstätten einen engen Austausch mit Pflegenden, die im Krankenhaussetting tätig sind, pflegen. Durch ein mehrschichtiges Rekrutierungsverfahren stellten wir sicher, dass die Ankündigung zur Teilnahme an unserer Befragung die definierte Zielgruppe erreichen konnte. Die Durchführung des Schneeballverfahrens, begleitet von der Kontrolle der Zugehörigkeit der Teilnehmenden an der definierten Zielgruppe mittels Filterfragen, unterstützt die Aussagekraft der Ergebnisse und ihre Übertragbarkeit auf das untersuchte Setting dieser Studie. Diese haben wir anhand der Gegenüberstellung der Verteilung von soziodemografischen Merkmalen unserer Stichprobe und der Verteilung der verfügbaren Informationen der Statistik Austria über Pflegepersonen, die in Krankenhäusern tätig sind, geprüft.

Für künftige Erhebungen ist das Verfolgen einer echten Zufallsstichprobe über Krankenhausräger sowie einer multiperspektivischen (z. B. aus Sicht der Patient*innen und Pflegepersonen sowie der Entscheidungsträger*innen) und multimethodischen Perspektive (i. e. anhand beiden quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden; Chaboyer et al. 2021) zu empfehlen. Hierdurch können sowohl die externe als auch die interne Validität der Studie optimiert werden. Dieses Verfahren erfordert aus unserer Sicht die Unterstützung von nationalen politischen Gremien (ggf. vom

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) und den Vertreter*innen bzw. Verbänden des Pflegemanagements.

Auch zum Thema Personaleinsatz und „patient-to-nurse ratio“ sollen an dieser Stelle methodische Anmerkungen gegeben werden. In unserer Studie zeigte sich, dass eine allgemeine Beschreibung der PtN-Werte komplex ist und kritisch betrachtet werden muss. Der Grund liegt u. a. darin, dass große Unterschiede in den PtN-Werten zwischen Tag- und Nachtdienst zu beobachten sind. Diese sind jedoch oftmals bereits durch die Dienstplangestaltung vorgegeben, da der Tagdienst immer noch mit mehr Pflegefachpersonen geplant wird als der Nachtdienst. Dennoch ist die Berechnung eines Mittelwertes aus Tag- und Nachtdienst für die Analyse und Interpretation von PtN-Werte in internationalen Studien üblich. Die Berechnung eines Mittelwertes aus beiden, Tag- und Nachtdiensten, bedeutet deshalb eine *Verzerrung* der Ergebnisse. Auch die Differenzen hinsichtlich Patient*innenaufnahme- und Patient*innenentlassungsdynamik auf den Stationen der Befragten können die erhobenen PtN-Werte verzerren.

Unsere Entscheidung, einen durchschnittlichen PtN-Wert für die schließenden statistischen Verfahren heranzuziehen, beruht auf der Überlegung, die Wichtigkeit beider Personalschlüssel am Tag- und Nachtdienst für das Phänomen der impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten zu berücksichtigen. Bei der Bewertung der Ergebnisse im internationalen Vergleich ist allerdings darauf zu achten, ob sich die Werte in bestehender Literatur auf einen Durchschnitt beider Dienstformen oder nur auf den Tagdienst beziehen.

Eine weitere Einschränkung in der Vergleichbarkeit der Daten resultiert aus den unterschiedlichen Berechnungsmethoden sowie der Vielfältigkeit der Erhebungszeitpunkte (auf eine bestimmte Uhrzeit, Dienstzeit oder Tag bezogen). Vor diesem Hintergrund ist eine eindeutige Definition zu PtN sowie zu den Berechnungsmethoden der Ratio zur Vereinheitlichung und Stärkung der Vergleichbarkeit für weitere Untersuchungen in Österreich erforderlich. Dabei ist abzuwägen, ob diese Berechnung formell, auf Basis von Strukturdaten, erfolgen soll, oder, ob sie unter Berücksichtigung der Arbeitsorganisation aus der Perspektiven der individuellen Auslastung der Pflegepersonen zu erheben ist. Nicht zuletzt, da die letztere Variante derzeit keine eindeutigen Vergleiche mit internationalen Erhebungen zulässt.

Des Weiteren erfordert die Frage nach der Angemessenheit der Pflegepersonalbesetzung aus Sicht von Pflegepersonen eine reflektierte Expertise vonseiten der Befragten. Diese Expertise setzt voraus, dass sie in der Lage sind, die Personalsituation auf ihrer Station – u. a. anhand der Patient*innensituationen, der verfügbaren Qualifikationen und Kompetenzen im Team sowie des Praxiskontextes und dessen ausschlaggebenden Faktoren – zu beurteilen. Diese

Beurteilung besteht v. a. darin zu eruieren, ob eine ausreichende Anzahl oder ein ausreichender Qualifikationsmix vorhanden ist, um die Arbeitsanforderungen auf ihrer Station und entsprechend ihrem Qualitätsverständnis zu bewältigen. Das Vorhandensein dieser Fähigkeit stellt eine Vorannahme unserer Studie für die interne Validität der Ergebnisse dar, welche wir mit der klaren Definition und der Kontrolle der Zielgruppe – bestehend aus qualifizierten Pflegepersonen mit Praxiserfahrung auf Allgemeinstationen im Krankenhaus – argumentieren.

In diesem Sinne ist eindeutig: Eine Diskussion über den Einsatz von Pflegepersonen im akutstationären Bereich sollte, über PtN-Werte hinaus, auf die Intensität und die Komplexität der Patient*innensituationen ausgerichtet sein. Das untermauert die Haltung des International Council of Nurses (ICN) (2018). Hier sollen Forschung und Praxis weitere Bemühungen verfolgen, um die Messung und Planung eines *qualitativ adäquaten Pflegepersonaleinsatzes* anhand objektiver Kennzahlen zu operationalisieren – auf intra- und interprofessioneller Ebene – um die Kapazität des Gesundheitssystem steuern zu können.

Für künftige Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit und zur Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, sowie zu den Risikofaktoren dazu, ist weiterhin für eine ausreichende theoretische Untermauerung zu sorgen. Das betrifft nicht nur Aspekte der Fragenformulierung und Skalierung in den jeweiligen Erhebungsinstrumenten, sondern auch theoretisch fundierte Fragestellungen zu dieser Problematik. Nur so können realistische und relevante Einflussfaktoren identifiziert werden, die die Ableitung von wirksamen Maßnahmen zur Praxisgestaltung ermöglichen (Alsubhi et al. 2020; Bragadóttir et al. 2020).

In unserer Studie beschreiben wir diese Aspekte vor dem theoretischen Hintergrund von MNC. Die theoretische Annäherung an die Arbeitszufriedenheit und an die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, erfolgte in unserer Publikationsreihe aus der Perspektive des Phänomens der impliziten Rationierung von Pflegetätigkeiten – konkret, anhand operationalisierter Aspekte des MNC-Modells. Es wurden ausschließlich Merkmale zur Arbeitssituation, zur Zufriedenheit und zur Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, die mit Blick auf das Phänomen MNC ebenfalls relevant sind, erhoben und berücksichtigt. Unsere Empfehlung für weitere Studien ist, in der Beschreibung von Arbeitssituation und Zufriedenheit verschiedene theoretischen Perspektiven zu berücksichtigen (z. B. die Perspektive der Organisationsentwicklung und -psychologie). Hierdurch wird es möglich, weiterführende theoretisch fundierte Fragestellungen und somit andere relevante Einflussfaktoren auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, umfassend analysieren zu können.

Unabhängig vom untersuchten theoretischen Blickwinkel im Zusammenhang mit MNC bleibt eines klar: Wir

berichten über Studienergebnisse zu einem hochrelevanten Phänomen, welches sehr komplex ist. Vor diesem Hintergrund kann das Erforschen einzelner linearer Beziehungen, wie in unserer Publikationsreihe – auch wenn diese theoretisch begründet sind – nur eine erste Annäherung an das Thema bieten und ermöglicht keine vollständige Erklärung aller Komponenten des Phänomens. Das Ziel dieser Publikationsreihe ist es, mit dem Aufzeigen erster Beziehungen, die Diskussion zur Messung der Pflegeversorgungsqualität anhand konkreter Daten und vergleichbarer Instrumente mit einer theoretischen Fundierung anzuregen und zu unterstützen. Nur so können die bestehenden Anstrengungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern potenziert werden. Die Entwicklung von Interventionen, bezogen auf das Setting österreichischer Akutversorgung, zur Prävention von MNC, wie bereits in anderen Ländern erfolgt (Schubert et al. 2021), ist dabei von großer Relevanz.

Interessenkonflikt A. Cartaxo, I. Eberl und H. Mayer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Alsubhi, H., Meskell, P., Shea, D. O., & Doody, O. (2020). Missed nursing care and nurses' intention to leave: An integrative review. *Journal of nursing management*, 28(8), 1830–1840. <https://doi.org/10.1111/jonm.13069>.
- Bragadóttir, H., Burmeister, E. A., Terzioglu, F., & Kalisch, B. J. (2020). The association of missed nursing care and determinants of satisfaction with current position for direct-care nurses—An international study. *Journal of nursing management*, 28(8), 1851–1860. <https://doi.org/10.1111/jonm.13051>.
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 37(2), 82–91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>.
- International Council of Nurses. (2018) Position Statement: Evidence Based Nurse Staffing. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_%20Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_1.pdf. Zugegriffen: 21.12.2021.
- Palese, A., Navone, E., Danielis, M., Vryonides, S., Sermeus, W., & Papastavrou, E. (2021). Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 565–582. <https://doi.org/10.1111/jan.14603>.
- Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P., Redfern, O. C., Kovacs, C., Prytherch, D., Smith, G. B., & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), 2248–2259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14058>.
- Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, C. M., Bruyneel, L., Stemmer, R., Andreou, P., Leppée, M., Palese, A., & Consortium Action—CA 15208 (2021). Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 550–564.

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.