

# Newsletter Pflegeforschung für das Pflegemanagement

## Newsletter-Management

Kiel und Lübeck im Juli 2020

### ► Für Euch gelesen

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

hier ist ein neuer Newsletter für das Pflegemanagement im UKSH. Themen sind diesmal Überstunden, Zeitmanagement in der Notfallpflege, Erfahrungen, die Entscheidungen von Pflegemanagern beeinflussen, Vermeidung von Medikamentenfehlern und die Versorgung von dementiell erkrankten Patienten im Akutkrankenhaus. Sollte es bestimmte Themen oder Fragestellungen geben, die wir bevorzugt behandeln sollen, so freuen wir uns darüber und bitten um eine formlose E-Mail.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

### Überstunden und Krankheitsausfall

Es kam die Frage auf, ob es einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der geleisteten Mehrarbeit und einem Krankheitsausfall geben kann. Die Frage an sich ist komplex, denn es können viele Faktoren wie Pflichtbewusstsein, Dienstplangestaltung, Gestaltungseinfluss, sozialer Druck, Bezahlung, pflegebedürftige Familienmitglieder usw. beeinflussend wirken. Generell ist mehr Arbeit mit mehr kurzfristigen Krankheitsausfällen verbunden. Ob das Eine aber immer die Ursache für das Andere ist, kann nicht zwangsläufig gesagt werden, denn wer mehr arbeitet, hat auch mehr Gelegenheit, sich krank zu melden; auf der anderen Seite können Krankmeldungen auch zu Mehrarbeit führen, denn bei mehr Ausfällen muss auch mehr von den Kolleginnen gearbeitet werden. In einer Studie aus Finnland mit 12.156 Schichtarbeitern und 6.225 Tagesarbeitern sind lange Schichtdienste, mehrere Nachtschichten in Folge, und mehr als 5 kurze Wechsel pro Monat mit einem erhöhten Risiko für kurzfristige Krankheitsausfälle verbunden (Ropponen et al 2019). In England wurden aus Kostengründen auf sechs psychiatrischen Stationen ein Wechsel von 8- auf 12-Stundenschichten eingeführt (Santana et al., 2019). Hierbei wurde beobachtet und überprüft, ob sich dadurch die Anzahl von kurzfristigen Krankheitsausfällen (<7 Tage) verändert. Im Ergebnis nahm durch die Verlängerung der Schichten die Anzahl von Krankheitsausfällen zwar signifikant zu, dies blieb aber in Summe unter 5%. Dennoch waren es im Äquivalent eine Schicht pro Woche und Station. Vedaa et al (2019) aus Norwegen konnten hingegen bei 1.538 Pflegenden über 4 Jahre keine erhöhten Ausfälle bei 12 Std.-Schichten im Vergleich zu 8 Std.-Schichten feststellen. In einer systematischen Übersichtsarbeit mit 24 Studien zur Schichtarbeit und Krankheitsausfällen konnten mit der Ausnahme von jüngeren weiblichen Pflegenden, die Abendschichten machen mussten und sich häufiger krank meldeten, kein evidenter Zusammenhang zwischen 8-, bzw 12 Std. Schichten, Schichtarbeit allgemein, Rotation von Schichten und dem Krankheitsausfall belegt werden. **Kommentar:** *Sicherlich spielen Überstunden bei Krankheitsausfall eine Rolle, es lässt sich aber ein alleiniger und bedeutsamer Zusammenhang bislang nicht nachweisen (PN)*

Quelle: Ropponen A, Koskinen A, Puttonen S, Härmä M. Exposure to working-hour characteristics and short sickness absence in hospital workers: A case-crossover study using objective data. *Int J Nurs Stud.* 2019;91:14-21. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.11.002; b) Merkus SL, van Drongelen A, Holte KA, et al. The association between shift work and sick leave: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2012;69(10):701-712. doi:10.1136/oemed-2011-100488; c) Vedaa Ø, Pallesen S, Erevik EK, et al. Long working hours are inversely related to sick leave in the following 3 months: a 4-year registry study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019;92(4):457-466. doi:10.1007/s00420-018-1372-x

### Ist bei Pflegenden einer Notaufnahme ein Training zum Zeitmanagement effektiv?

Arbeitsstress wird durch viele Faktoren beeinflusst, u.a. durch Zeitdruck. Ein Training zum Umgang mit Zeitdruck und Zeitmanagement könnte daher den Arbeitsstress reduzieren. Ravari et al (2020) aus dem Iran haben dies getestet. Sie luden 80 Pflegenden einer Notaufnahme zufällig entweder zu einem 8-stündigen Seminar zum Zeitmanagement ein, das Informationen, Diskussionen, Training, sowie Videos und CDs zur Selbstschulung enthielt oder die Pflegenden der Kontrollgruppe erhielten nichts und die Selbstschulung erst nach Abschluss der Studie. Beide Gruppen mussten einen Monat vor und nach der Schulung der Interventionsgruppe Fragebögen zur Stressbelastung ausfüllen. Im Ergebnis zeigte sich, dass die Kontrollgruppe vorher und nachher insgesamt eine höhere Stressbelastung als die Interventionsgruppe hatte. Bei der Interventionsgruppe war die Stressbelastung nach dem Seminar aber höher als vorher! Die Autoren schlussfolgern, dass ein Seminar zum Zeitmanagement nicht geeignet ist, um die Stressbelastung von Pflegenden in der Notaufnahme zu reduzieren, sondern ggf. andere Möglichkeiten effektiver sein könnten.

**Kommentar:** *Die Forscher sind hier einem Notstand in der Praxis begegnet, haben dem Team folgerichtig ein Seminar zum Zeitmanagement angeboten und die Wirkung wurde untersucht. Das Design und die Methodik sind angemessen, leider*

*ist das Ergebnis Null. Ist dies aus Managementsicht nun ein Versagen und rausgeworfenes Geld? Sicherlich nicht, denn der Ansatz war richtig und das Ergebnis konnte nicht vorhergesehen werden. Stressbelastung kann neben dem Zeitmangel auch andere Ursachen haben, zB. Rollenmuster und -erwartungen, Personalbelastung, Arbeitszeitmodelle & Überstunden, multiple und unklare Verantwortungen, interpersonale Konflikte usw. und so ist es gut zu wissen, was nicht wirksam ist, um in Zukunft evidenzbasiert entscheiden zu können. Was in dieser Studie leider fehlte, ist keinen langfristigen Effekt gemessen zu haben: gerade, wenn bestimmte Themen bewusst gemacht werden, steigen oftmals die gemessenen Werte, weil die Menschen für das Thema aufmerksamer, bzw. sensibler sind. Erst langfristig stellen sich dann erhoffte Effekte ein und es wäre interessant gewesen, nach 6 Monaten nochmals zu messen. Wissenschaftlich ist diese Studie auf jeden Fall wertvoll (PN).*

Quelle: Karbakhsh Ravari A, Farokhzadian J, Nematollahi M, Miri S, Foroughameri G. The Effectiveness of a Time Management Workshop on Job Stress of Nurses Working in Emergency Departments: An Experimental Study [published online ahead of print, 2020 Jun 10]. J Emerg Nurs. 2020;S0099-1767(20)30094-5. doi:10.1016/j.jen.2020.03.013

## Wie treffen Krankenpflegemanager Entscheidungen?

Eine australische Studie Clark-Burg et al. (2017) untersuchte, welche Erfahrungen und Prozesse die Entscheidungsprozesse von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern im Management erklären. Dafür wurden Interviews (qualitative Methodik) mit erfahrenen sowie neu in ihrer Rolle n=12 Pflegemanagern aus städtischen Krankenhäusern geführt. Die vertretenen Bereiche reichten von der 24-stündigen medizinisch-chirurgischen Pflege bis zur Tageschirurgie und Unternehmensverwaltung. Sieben Manager arbeiteten in medizinisch-chirurgischen Einheiten, zwei in der Radiologie (stationär und ambulant), einer in der Rekrutierung, eine in der Hospiz und Palliativpflege, und einer in einer Ambulanz. Die Recherche umfasste informelle Interviews und Beobachtungen der Mitarbeiter des Pflegemanagements auf ihren jeweiligen Einheiten. **Ergebnisse:** Diese Studie ergab, dass die Pflegemanager drei verschiedene Stile der Entscheidungsfindung besaßen, je nach dem Grad der Erfahrung als Manager und als ein Mitarbeiter der Einheit. Diese drei Kategorien waren:

1. Streben nach Management: Keine Erfahrung über die Einheit und keine Erfahrung als Manager.
2. „Unternehmer“ sein: Erfahren als Pflegefachkraft, aber keine Erfahrung als Manager, oder keine Erfahrung als Pflegefachkraft, aber erfahren als Manager.
3. Optimierung der Effizienz: Erfahren als Pflegefachkraft und als Manager. Teilnehmer aus jeder Kategorie erklärten, dass ihre Prozesse der Entscheidungsfindung bezüglich personeller und materieller Ressourcen von ihrem Niveau der Erfahrung abhingen.

**Fazit der Autoren:** Kategorie 1: Neueinsteiger gaben an, dass sie oft nicht über die notwendigen Ressourcen oder Zeit verfügten, um optimale Lösungen zu erarbeiten. Sie schlugen vor, dass es vorteilhaft wäre, während der Einarbeitung in die neue Rolle Zeit mit einem erfahrenen Manager zu verbringen. Kategorie 2: Manager in dieser Kategorie suchten ebenfalls Gelegenheiten zum Lernen von einem erfahrenen Manager innerhalb der Organisation, aus denselben Gründen wie für diejenigen, die sich um das Management bemühen (Kategorie 1). Eine weitere Überlegung ist eine Reihe von kurzen Kursen anzubieten, mit dem Ziel die Entwicklung von Führungsqualitäten und Managementfähigkeiten zu fördern. Erfolgreiche Entscheidungsfindungen kann durch Lebenserfahrung unterstützt werden, aber ein lernender Ansatz ist vorteilhaft und bietet aufstrebenden Führungskräfte die Chance zur Förderung. Die Literatur betont, dass Manager eine pädagogische Vorbereitung sowie die Ausbildung in der Praxis zur Problemlösung brauchen. Managern in der Kategorie 3 sollte die Möglichkeit gegeben werden, Mentorenkurse zu besuchen, um die Vermittlung von Managementfähigkeiten an neue Manager zu fördern. Darüber hinaus stellen diese Personen eine wichtige Ressource für andere dar, indem sie fortgeschrittene Kenntnisse von Fertigkeiten oder organisatorischen Verfahren vermitteln. Sie sollten neuen Managern als Mentoren oder Lehrmeister zugewiesen werden mit der Möglichkeit, konstruktives und unterstützendes Feedback zu geben. Ein Bildungs- und Mentorenprogramm kann die effektive Ausbildung neuer Führungskräfte verbessern. Außerdem ist bekannt, dass Mentoren ebenfalls aus diesen Beziehungen durch Reflexion und Feedback großen Nutzen ziehen. Erfahrene Manager sollten ermutigt werden, zur weiteren beruflichen Entwicklung Kurse zum Aufbau zu besuchen, um ihr bestehendes Wissen und Fähigkeiten zu aktualisieren. (SK)

Quelle: APA Clark-Burg, Karen PhD, MBA, BN, RN; Allie, Selma PhD, MSN, BSN, RN (2017). A study of styles- How do nurse managers make decisions? Nursing Management. Volume 48 - Issue 7 - p 44-49.

## Medikamentenfehler reduzieren

Medikamentenfehler sind ernsthafte, vermeidbare Ereignisse, die die Patientensicherheit betreffen. Sie sind oftmals mit Faktoren der Kommunikation, inkorrekt berechneter Dosierung, unleserlicher Dokumentation, Personalmangel, Erschöpfung, Skillmix, Training usw. verbunden. Alomari et al (2020) aus Australien wollten die Rate an Medikamentenfehlern auf einer pädiatrischen Station senken. Hierzu wurde als Methode ein Qualitätsverbesserungsprojekt mit drei Phasen genutzt:

- 1) Zuerst wurde die tägliche Praxis der Medikamentengabe untersucht und als Prozess abgebildet, es wurden Fehler systematisch und ohne Benachteiligung erfasst;
- 2) Phase 2 zielte darauf ab, 6 Pflegenden des Teams zu involvieren, ein Projektteam inkl. Pharmazeuten u.a. zu bilden, Interventionen zu entwickeln und diese zu implementieren; die Interventionen bestanden u.a. in mehr Platz für die Medikamentenvorbereitung, EDV-Unterstützung, Integration der Eltern, Qualitätsmeetings ohne Management, um

Fehler intern und ohne Benachteiligung zu besprechen, zeitliche Verschiebung der Medikamentengabe in stressfreie Stunden;

- 3) Phase 3: Überprüfung der Effektivität der Maßnahmen und wiederholte Erfassung der Fehlerrate. Das primäre Outcome des Projekts war eine Reduktion an Medikamentenfehlern nach 3 Jahren. Im Ergebnis konnte die Rate an Medikamentenfehlern bei insgesamt 26.960 angeordneten Medikamenten im Jahr von Phase 1 im Vergleich zu 33.510 Medikamenten im Jahr in Phase 3 von 36 auf 18 gesenkt werden ( $p=0.002$ ), dies entspricht einer Reduzierung von 50%, bzw. einer Rate von 1.3 auf 0.5 pro 1.000 Patienten. Zusätzlich wurde in einer Befragung des Personals deutlich, dass sich die Sicherheit, das Teamklima, die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsbedingungen verbesserten.

**Kommentar:** *Die Arbeit von Alomari ist schönes Beispiel, wie aus einem Sicherheitsereignis ein strukturiertes, überprüfbares Projekt mit verschiedenen Ergebnissen werden kann: die Sicherheit wurde verbessert, das Team geschützt und motiviert und die interprofessionelle Kooperation verbessert (PN).*

Quelle: Alomari A, Sheppard-Law S, Lewis J, Wilson V. Effectiveness of Clinical Nurse's interventions in reducing medication errors in a pediatric ward [published online ahead of print, 2020 Jun 12]. *J Clin Nurs.* 2020;10.1111/jocn.15374. doi:10.1111/jocn.15374.

## **Demenzversorgung in Akutkrankenhäusern – Eine qualitative Studie über die wahrgenommenen Herausforderungen und Lösungen von Pflegenden**

Herausforderungen bei der Betreuung von Demenzkranken in Akutkrankenhäusern zu begegnen ist international ein Thema für Pflegemanager und Pflegenden in der Praxis. Scerri et al. (2020) untersuchten mittels geführten Interviews mit  $n=16$  Pflegemanagern, die für elf Akutkrankenstationen in Malta verantwortlich sind, mögliche Maßnahmen zur Bewältigung dieser Herausforderungen. Obwohl die Demenzpflege in Akutkrankenhäusern häufig suboptimal ist, wurden bisher nur wenige Lösungen gefunden. Laut der Autorengruppe müssen Faktoren auf mehreren Ebenen berücksichtigt werden, um Veränderungen in der Praxis zu fördern. Ergebnisse: Die Pflegemanager aus den Fokusgruppen identifizierten eine Reihe von organisatorischen Herausforderungen, die sich direkt auf die Qualität der Betreuung von Demenzkranken auswirken. Sie schlugen auch eine Reihe von Lösungen vor, wie z.B. die Neuausrichtung der Krankenhausstrategie, die Verbesserung der Ausbildung und der Koordination der Pflege, die Neugestaltung der Stationsumgebung und die Änderung des Führungsstils. Schlussfolgerung der Autoren: Diese Studie verdeutlicht die Komplexität der Verbesserung der Demenzpflege in Krankenhäusern und zeigt weiterhin, dass ein systemweiter Ansatz erforderlich ist. Das Verständnis der Herausforderungen und die Identifizierung möglicher Lösungen können den Pflegenden helfen, eine bessere personenzentrierte Demenzpflege anzubieten. **Kommentar:** Das im UKSH entwickelte Projekt LOGGiA (Lebenswelt, Orientierung, Geborgenheit - Gemeinsam für ältere Patienten im Akutkrankenhaus) hat die Ziele der Implementierung eines strukturierten Delir- und Kognitionsscreening bei Aufnahme und im Aufenthaltsverlauf von Notfallpatienten  $\geq 65$  Jahre, Sicherstellung einer strukturierten Erfassung und erlösrelevanten Dokumentation des Delirstatus, des Demenzgrades und des pflegerischen Mehraufwandes, Begleitung der Patienten durch den Versorgungsprozess, strukturierte Einbindung von Angehörigen, eine optimierte, leitliniengerechte Delir- und Demenz-Medikation sowie die Erhöhung der Selbstwirksamkeit von Pflegekräften in der Versorgung altersmedizinisch geprägter Patientengruppen. Viele dieser Punkte, die mit Hilfe der Mitarbeiterinnen des LOGGiA Teams sowie den Demenzexpertinnen in den Pflegeteams in die Praxis implementiert werden sollen, sind evidenzbasiert und deren Effekte auf die Patientengruppe durch Studien belegt. Als Ansprechpartnerin im UKSH steht Beke Jacobs [beke.jacobs@uksh.de](mailto:beke.jacobs@uksh.de) zur Verfügung. (SK)

Quelle: Scerri, A., Innes, A., & Scerri, C. (2020). Dementia care in acute hospitals—A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 399-406.

Pflegeforschung UKSH: [Peter.Nydahl@uksh.de](mailto:Peter.Nydahl@uksh.de), [Susanne.Krotsetis@uksh.de](mailto:Susanne.Krotsetis@uksh.de)

Bisherige Newsletter: <https://www.uksh.de/krankenpflege/Pflegeforschung/Newsletter.html>

