

Newsletter Pflegeforschung für das Pflegemanagement

Newsletter-Management

Kiel und Lübeck im August 2021

▷ Für Euch gelesen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier ist ein neuer Newsletter für das Pflegemanagement des UKSH. Themen sind diesmal Sitzende Tätigkeiten, Personalbesetzung und Outcome, Häufigkeit die Stelle zu verlassen und die Einstellung Pflegender zur Dokumentation.

Viel Spaß beim Lesen wünschen Susanne Krotsetis und Peter Nydahl

Sitzen ist das neue Rauchen – Stehen statt sitzen?

Sitzen ist eine ruhige Tätigkeit, die kaum Nährstoffe und Sauerstoff verbraucht, den Kreislauf nur wenig beansprucht und auch die Muskelaktivität nicht herausfordert. Sitzen gilt als das neue Rauchen, denn vermehrtes Sitzen führt zu Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Hyperlipidämie und damit zu einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall. Schon beim Lesen solcher Informationen kann man versucht sein, aufzustehen. Aber hilft es, deshalb mehr zu stehen? Eine Meta-Analyse inkl. 9 randomisierter Studien mit 877 TeilnehmerInnen aus der allgemeinen Bevölkerung untersuchte die Vorteile des Stehens vs. Sitzens. Hierbei wurden in Interventionsgruppen u.a. Maßnahmen wie Beratungen, das intervallartige Stehen an höhenverstellbaren Schreibtischen, Stehtische, Fortbildungen, Trainings, Telefonberatungen, persönliche Zielsetzungen und Evaluationen eingesetzt. Die Kontrollgruppe durfte weiter sitzen bleiben.

Die Dauer der Studien betrug zwischen 1–12 Monate. Im Ergebnis fanden sich in den Interventionsgruppen verbesserte Blutzuckerwerte und eine reduzierte Körperfettmasse, aber keine bedeutsamen Vorteile für Gesamtgewicht, Blutdruck oder Lipide. Es ist kritisch anzumerken, dass der Unterschied der Stehzeit zwischen Interventions- und Kontrollgruppen im Mittelwert nur 1,3 Stunden pro Tag betrug und sich damit kaum der Blutdruck, die Kilos oder der Blutzucker senken lassen. Bei einer Stehzeit > 2 Std./tgl. gab es eher Tendenzen zu einer entsprechenden Reduktion. Nun kann stundenlanges Stehen alleine aber auch kontraproduktiv sein und die Thrombosegefahr erhöhen. Die AutorInnen empfehlen daher, dass Stehen am Arbeitsplatz für Menschen, die sonst einer sitzenden Tätigkeit nachgehen, als alleinige Maßnahme wenig Sinn macht, aber eine sinnvolle Ergänzung darstellt, wenn sie zusätzlich zu umfangreichen Sportprogrammen gelebt wird (PN).

Quelle: Saeidifard F, Medina-Inojosa JR, Supervia M et al. The Effect of Replacing Sitting With Standing on Cardiovascular Risk Factors: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2020 Dec 1;4(6):611-626

Pflegebesetzung und Outcome

Zwei interessante Arbeitsgruppen haben vor kurzem ihre Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Pflegebesetzung und PatientInnenoutcome veröffentlicht. Blume et al (2021) schlossen in einer sog. Meta-Übersichtsarbeit 15 systematische Übersichtsarbeiten ein, die insgesamt 22 verschiedene Outcomeparameter in Zusammenhang mit der Pflegebesetzung berichteten. Die Studienlage zeigt relativ eindeutig, dass eine reduzierte Besetzung von Pflegenden vor allem zu einer verlängerten Verweildauer, erhöhten Unzufriedenheit von PatientInnen, mehr ungeplanten Wiederaufnahmen und schlechterer Pflegequalität führten.

Zu ähnlichen Ergebnissen sind Rae et al (2021) gekommen, die 55 Studien für den Intensivbereich einschließen konnten: geringere Pflegebesetzung erhöhte die Mortalität, die Rate an nosokomialen Infektionen, die Kosten und Unzufriedenheit der Familien, darunter auch zwei Studien aus Deutschland. **Kommentar:** Die Argumente sind sehr eindeutig und können PflegemanagerInnen dabei unterstützen, bei anderen Berufsgruppen entsprechende Ressourcen einzufordern, bzw. Entscheidungen zu treffen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass „Pflegebesetzung“ (engl. „Nurse staffing levels“) sowohl Köpfe wie auch Qualifikationen enthalten kann und

weitere Faktoren wie Krankheitsschwere der PatientInnen, Kommunikation zwischen Berufsgruppen, Organisationskultur usw. eine Rolle spielen können (PN).

Quellen: Blume, K. S., Dietermann, K., Kirchner-Heklau, U., Winter, V., Fleischer, S., Kreidl, L. M., Meyer, G., & Schreyögg, J. (2021). Staffing levels and nursing-sensitive patient outcomes: Umbrella review and qualitative study. *Health services research*, 10.1111/1475-6773.13647. Rae, P., Pearce, S., Greaves, P. J., Dall'Ora, C., Griffiths, P., & Endacott, R. (2021). Outcomes sensitive to critical care nurse staffing levels: A systematic review. *Intensive & critical care nursing*, 103110.

Weltweit überlegt jede vierte Intensivpflegende zu gehen

Die Überlegung, die Intensivpflege zu verlassen, scheint ein weltweites Phänomen zu sein. Xu et al (2021) haben hierzu eine systematische Literaturrecherche in vier Datenbanken durchgeführt und konnten im Ergebnis 18 Studien mit moderat-guter Qualität aus den Jahren 2007–2020 mit insgesamt 23.140 Intensivpflegenden aus 23 Ländern einschließen.

Die Häufigkeit, in dem Pflegende überlegen die Intensivpflege zu verlassen, lag zwischen 3 % bis 75 %. Die errechnete mittlere Häufigkeit lag bei 27,7 % (95 % Vertrauensintervall 21,6 – 34,3 %). Umgerechnet heißt dies, dass weltweit jede vierte Pflegekraft überlegt, aufzuhören. Es konnten in dieser Häufigkeit keine Unterschiede zwischen den Jahren der Veröffentlichung festgestellt werden, die Rate ist über die Jahre annähernd gleichbleibend. Allerdings gab es Unterschiede bei jüngeren Pflegenden < 37 Jahren, bei denen die Rate bei signifikant höheren 37 % lag; bei älteren ≥ 37 Jahren Pflegenden lag sie bei 16 %. Die Autoren diskutieren, dass die Absicht, die Stelle zu verlassen, der erste Schritt in einem Prozess zur tatsächlichen Kündigung ist und PflegemanagerInnen ggf. noch Chancen haben, diesen Prozess aufzuhalten. Strategien, um Pflegenden zu halten, können bestehen in regelmäßigen entsprechenden Umfragen, persönlichen Gesprächen, die Erhöhung der Zufriedenheit, mehr soziale Unterstützung oder auch sog. „Exit Interviews“, um mehr über die Gründe des Wechsels zu erfahren. **Kommentar:** *In dieser Arbeit wurden keine Studien aus Deutschland eingeschlossen. Die RN4Cast Studie von Aiken aus 2013 zeigte in Deutschland eine vergleichsweise überdurchschnittliche Rate von 36 % allgemeiner Pflegenden, die innerhalb des nächsten Jahres planten, ihre Stelle zu verlassen. Die Daten, die zur Zeit im Zusammenhang mit der Pandemie genannt werden, sind vergleichbar hoch und in diesem Kontext nichts Neues. Da die Entscheidung, die Stelle oder gleich den Beruf zu wechseln, meist ein komplexer Prozess ist, bei dem viele Personen und Faktoren beteiligt sein können, ist die Frage nach effektiven Managementstrategien nicht einfach zu beantworten. Auf der einen Seite scheinen permanent jede 4. bis 3. MitarbeiterIn kurz vor dem Entschluss zur Kündigung zu stehen und hier kann evtl. ein falsches Wort den Ausschlag geben; auf der anderen Seite können entsprechende Managementstrategien einen gewissen Anteil der MitarbeiterInnen halten, aber dies scheint auch vom organisatorischen, ökonomischen und kulturellen Kontext abhängig zu sein. Aufmerksamkeit für die MitarbeiterInnen und persönliche Gespräche helfen, die Situation einschätzen und reflektieren zu können (PN).*

Quellen: Xu, G., Zeng, X., & Wu, X. (2021). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in critical care*, 10.1111/nicc.12679. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L et al & RN4CAST Consortium (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143–153.

Unverzichtbare Aufgabe oder sinnlose Last? Pflegende über den Wert der Dokumentation

In Anbetracht der in den letzten Jahren erheblich gestiegenen Dokumentationsanforderungen an das Pflegepersonal haben Bøgeskov und Grimshaw-Aagaard (2019) untersucht, wie das Pflegepersonal den Wert der Dokumentation einschätzt. Dafür wurden Daten aus Einzelinterviews mit Teamleitungen und Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden auf zwei Stationen in einem dänischen Krankenhaus erfasst. Die Analyse zeigt, dass bei Pflegenden zwei Pole vorherrschen. Die positive Sicht auf die Dokumentation, hier wird diese als etwas Wesentliches im Pflegeprozess gesehen. Bei der negativen Sicht auf die Dokumentation wird diese als sinnlose Belastung empfunden, die das Pflegepersonal von ihrer „eigentlichen“ Arbeit ablenkt, ihrer beruflichen Identität widerspricht und den PatientInnen keinen Nutzen bringt. **Schlussfolgerung der AutorInnen:** *In dieser Studie konnten keine objektiven Kriterien erfasst werden, um zu bestimmen, welche Arten von Dokumentation positiv oder negativ wahrgenommen werden, da selbst vermeintlich nützliche Arten manchmal als bedeutungslos angesehen werden. Bøgeskov und Grimshaw-Aagaard interpretieren dies als Folge widersprüchlicher Wertvorstellungen: Nutzen vs. Bedeutung. Die AutorInnen argumentieren, dass der praktische Nutzen einer Dokumentation allein nicht ausreicht, um dessen Bedeutung zu vermitteln. Sie schlagen daher vor, ein Gleichgewicht zu finden zwischen: a) der Anpassung der Dokumentationsanforderungen (unter Berücksichtigung der Perspektive der Pflegenden), b) zwischen dem erwarteten persönlichen Kontakt von Pflegenden zu den PatientInnen und der Verwaltungsarbeit (Sicht auf die Pflegeidentität), und c) einer veränderten Wahrnehmung des Wertes der Dokumentation durch die Pflegenden, indem ihr Wert (Nutzen und*

Bedeutung) geklärt wird. Kommentar: Auch wenn diese Arbeit aus dem dänischen Setting mit anderen Arbeitsbedingungen in der Pflege stammt, sind sicherlich Teile der Ergebnisse durchaus auch auf die deutsche/unsere Praxis übertragbar. Insbesondere der letzte dargestellte Aspekt dieser Untersuchung, einer zu verändernden „... Wahrnehmung... von Nutzen und Bedeutung...“ einer Dokumentation könnte ein Weg sein, an dem Teamleitungen einen direkten Einfluss nehmen können. (SK).

Quelle: Olivares Bøgeskov, B., Grimshaw-Aagaard, S. L. S. (2019). Essential task or meaningless burden? Nurses' perceptions of the value of documentation. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 9-19.

Akademische Qualifikationsarbeiten

Die Sektion Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung der Vereinigung der PflegedirektorInnen der Universitätsklinika in Deutschland (VPU) hat eine Handreichung zur Planung und Durchführung akademischer, pflegerischer Qualifikationsarbeiten veröffentlicht. Alle Pflegenden und TherapeutInnen, die eine praktische Qualifikationsarbeit für Bachelor, Master, Promotion usw. am UKSH planen, sollten sich diese Handreichung vorher anschauen und sich mit ihren BetreuerInnen absprechen. Die Handreichung ist frei verfügbar unter:

<https://bit.ly/2Wkxf80>

In eigener Sache:

Wir schreiben seit 2020/01 den Management Newsletter für Sie und das sehr gerne! Leider haben wir bisher kaum Rückmeldung bekommen, ob oder wie er „ankommt“, treffen wir Ihre Themen, gibt es andere Aspekte im Pflege-Management, über die Sie gerne mehr wissen würden? Schreiben Sie gerne eine kurze, formlose Mail an uns, wenn Sie Wünsche oder Anmerkungen haben.

Pflegewissenschaft am UKSH:

✉ Peter.Nydahl@uksh.de, ✉ Susanne.Krotsetis@uksh.de

Bisherige Newsletter unter:

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