

MISSED NURSING CARE

Die Akutpflege an der Grenze der Machbarkeit

– Vielmehr als ein Problem der Pflegepersonalknappheit

Ana Cartaxo, MSc

Wissenschaftliche Assistentin (Prae-Doc), Fachbereich Pflegewissenschaft
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Doktorandin an der Vienna Doctoral School of Social Sciences
Universität Wien

DOC-Stipendiatin
Österreichische Akademie der Wissenschaften

Verfasst in Zusammenarbeit mit:

Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer
MMag. Heidemarie Staflinger

GESUNDHEIT

Pflegepersonal fehlt: Langes Warten auf OPs

Der Mangel an Pflegepersonal ist in einigen Abteilungen im AKH besonders dramatisch. Dort muss auf Operationen oft wochenlang gewartet werden. Ein Grund für den Personalmangel: Im Zuge der Akademisierung des Pflegeberufs seien Krankenpflegeschulen zu schnell geschlossen worden, kritisieren Personalvertreter.



WISSEN GESUNDHEIT

Pflege: Patienten können nicht mehr vollständig versorgt werden

PARLAMENTS KORRESPONDENZ NR. 500 VOM 12.05.2022

SPÖ-Bundesrät:innen: Pflegenotstand ist eine Gefahr für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung

Dringliche Anfrage an Gesundheitsminister Rauch in der Länderkammer

Ärzttekammer warnt vor Pflegemangel und patientengefährdenden Zuständen

Österreich laufe Gefahr, in einen Pflegenotstand zu schlittern – „Ein kritischer Punkt ist erreicht“

Pflegeberufe

Mit Applaus ins Burn-out: Droht jetzt der Pflegenotstand?



KULTUR

„IM ZENTRUM“: Pflegenotstand und Ärztemangel – Spitäler vor dem Kollaps?

von 9. Dezember 2022 16:25 — 28

Flucht aus den Pflegeberufen: Pflexit droht

© 12. Mai 2022

MISSED NURSING CARE

DIE AKUTE PFLEGE AN DER GRENZE DER MACHBARKEIT?

Seit Jahren weisen Expert*innen darauf hin, dass die Patient*innenversorgung in österreichischen Krankenhäusern an ihre Grenzen gerät.

...ife
...laus ins Burn-out: Droht
...Pflegernotstand?

...nehmen.
...eine Gefahr für die Ge
...der Bevölkerung
...Dringliche Anfrage an Gesundheits
...Länderkammer

WISSEN GESUNDHEIT
Pflege: Patienten können nicht mehr vollständig
versorgt werden

**Ärzttekammer warnt vor Pflegemangel und
patientengefährdenden Zuständen**

Österreich laufe Gefahr, in einen Pflegenotstand zu schlittern – „Ein
Punkt ist erreicht“

© 12. Mai 2022

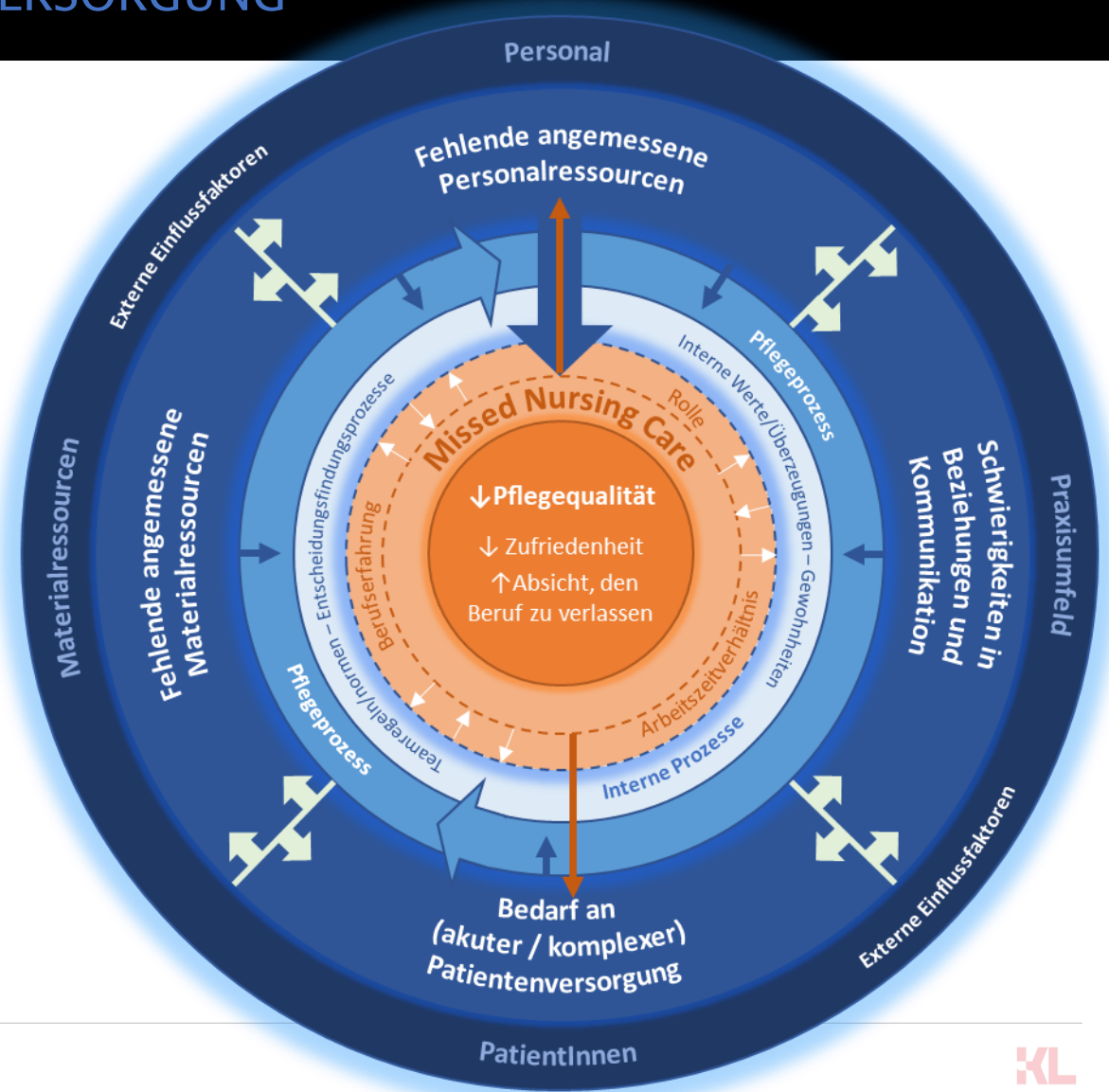
Trotz des offensichtlichen Handlungsbedarfs,
meist verknüpft mit prekären
Pflegepersonalressourcen, fehlt es an Daten und
Evidenz untermauerten Strategien für eine
treffsichere und nachhaltige Lösung.

MISSED NURSING CARE

IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG

EINE THEORETISCHE ANNÄHERUNG...

„**Missed Nursing Care** heißt...
dass Pflegefachkräfte auf Allgemeinstationen in
österreichischen Krankenhäusern grundsätzlich
notwendige Pflegetätigkeiten weglassen müssen,
oder dass sie die Patientinnenversorgung nur
verspätet und **mit verbundenen Nachteilen für die
Patient*innensicherheit** durchführen können.“



MISSED NURSING CARE

DIE MISSCARE-AUSTRIA STUDIE



SCHWERPUNKT
Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil I
Häufigkeit von Missed Nursing Care und assoziierte
in österreichischen Krankenhäusern
Ana Cartaxo^{1,2,3} · Inge Eberl⁴ · Hanna Mayer¹
Eingegangen: 3. Februar 2022 / Angenommen: 29. März 2022
© Der/die Autor(en) 2022

SCHWERPUNKTTHEMA
Die MISSCARE-Austria
Patient-to-Nurse Ratio, Auswirkungen auf Missed Nursing Care
österreichischer Krankenhäuser
Ana Cartaxo^{1,2,3} · Inge Eberl⁴ · Hanna Mayer¹
Eingegangen: 3. Februar 2022 / Angenommen: 29. März 2022
© Der/die Autor(en) 2022

SCHWERPUNKTTHEMA
Die MISSCARE-Austria-Studie – Teil III
Missed Nursing Care auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern: Einfluss auf
die Arbeitszufriedenheit und auf die Absicht, den Beruf zu verlassen
Ana Cartaxo^{1,2,3} · Inge Eberl⁴ · Hanna Mayer¹
Eingegangen: 3. Februar 2022 / Angenommen: 29. März 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Zusammenfassung
Hintergrund Eine der größten Herausforderungen für die Pflege ist die Aufrechterhaltung der Patient*innenversorgung auf Allgemeinstationen im Krankenhaus unter belastenden Arbeitsbedingungen und mit knappen Ressourcen. Der Pflegepersonalbereich stellt bereits jetzt eine Gefährdung für die in der Patient*innenversorgung aufgrund knapper Ressourcen weggelassen werden müssen. Dieses Phänomen wird als Missed Nursing Care bezeichnet. Die sich daraus ergebende Situation wird in der Literatur als erheblicher Faktor für die berufsbezogene Zufriedenheit von Pflegepersonen und für die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, beschrieben.
Ziele Die derzeitige berufliche Zufriedenheit und die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, werden als Phänomene im akuten Bereich zu untersuchen. Insbesondere sollen unter Berücksichtigung der Arbeitssituation und des Phänomens von Missed Nursing Care Aspekte aufgeklärt werden, die einen Einfluss auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, ausüben können.
Methode Die MISSCARE-Austria-Studie ist eine quantitative Querschnittstudie mittels Online-Fragebogenerhebung mit dem revised MISSCARE-Austria. Die Analyse erfolgt mittels deskriptiver Statistik sowie Korrelationskoeffizienten, nicht-parametrischen Gruppenvergleichen und logistischer Regressionsanalyse. Teilnehmer*innen sind Pflegepersonen auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern.
Ergebnisse An der Studie haben 1006 Pflegepersonen teilgenommen. Der Großteil der Befragten arbeitet in Vollzeit, in wechselnden Diensten und mehr als 10h/Dienst. 80% überschritten ihre geplanten Arbeitsstunden innerhalb der letzten 3 Monate. Es wurde eine positive Tendenz zur Arbeitszufriedenheit beobachtet, wobei jedoch ca. 75% der Befragten in Allg. zwischen Missed Nursing Care und den beiden Variablen Arbeitszufriedenheit und Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, wurde festgestellt. Wichtige Einflussfaktoren auf die Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen, waren das Alter (OR=1,57), die Funktion als diplomiertes Pflegepersonal (OR=2,83), Überstunden bei Pflegepersonen ohne wechselnde Dienstzeiten (OR=1,04), Arbeitszufriedenheit (OR=0,04) sowie Missed Nursing Care (OR=1,56).
Schlussfolgerung Die Funktion als diplomiertes Pflegepersonal (OR=2,83), Überstunden bei Pflegepersonen ohne wechselnde Dienstzeiten (OR=1,04), Arbeitszufriedenheit (OR=0,04) sowie Missed Nursing Care (OR=1,56) sind wichtige Einflussfaktoren für die Beurteilung der Pflegepersonalsituation.
Schlüsselwörter Unfinished Nursing Care · Implizite Arbeitszufriedenheit · Arbeitszufriedenheit · Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen · Missed Nursing Care

- **Quantitative Querschnittstudie** mittels onlinebasierter Fragebogenerhebung
- **Revised MISSCARE-Austria** (85 Items)
- **1.006 Pflegefachpersonen** österreichweit
- **Eine Standortbestimmung** in 3 Teile:
 - Erfassung von Missed Nursing Care, der Gründe für Missed Nursing Care, Unterschiede nach Charakteristika der Krankenhäusern, Stationen und Pflegepersonen
 - Zusammenhang mit Einsatz von Pflegepersonalressourcen
 - Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit und der Absicht, den Pflegeberuf zu verlassen

MISSED NURSING CARE

IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG

84%

Der im Rahmen der MISSCARE-Austria Studie befragten Pflegefachkräfte auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern geben an,

dass in den letzten 2 Wochen und vom gesamten Team mindestens eine der erfassten – grundsätzlich notwendigen – Tätigkeiten oft oder sehr oft weggelassen wurde



MISSED NURSING CARE

IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG

ANZEICHEN FÜR EINEN KOLLAPS
DER VERSORGUNG IM KRANKENHAUS?

>50%

Mehr
als die Hälfte
der Befragten



Emotionales Unterstützen Angehörigen

67,5%

Führen von Gesprächen mit Angehörigen

61,9%

Emotionales Unterstützen der Patient*innen

61,0%

Führen von Gesprächen mit Patient*innen

60,6%

Teilnehmen an interdisziplinären Besprechungen

51,8%

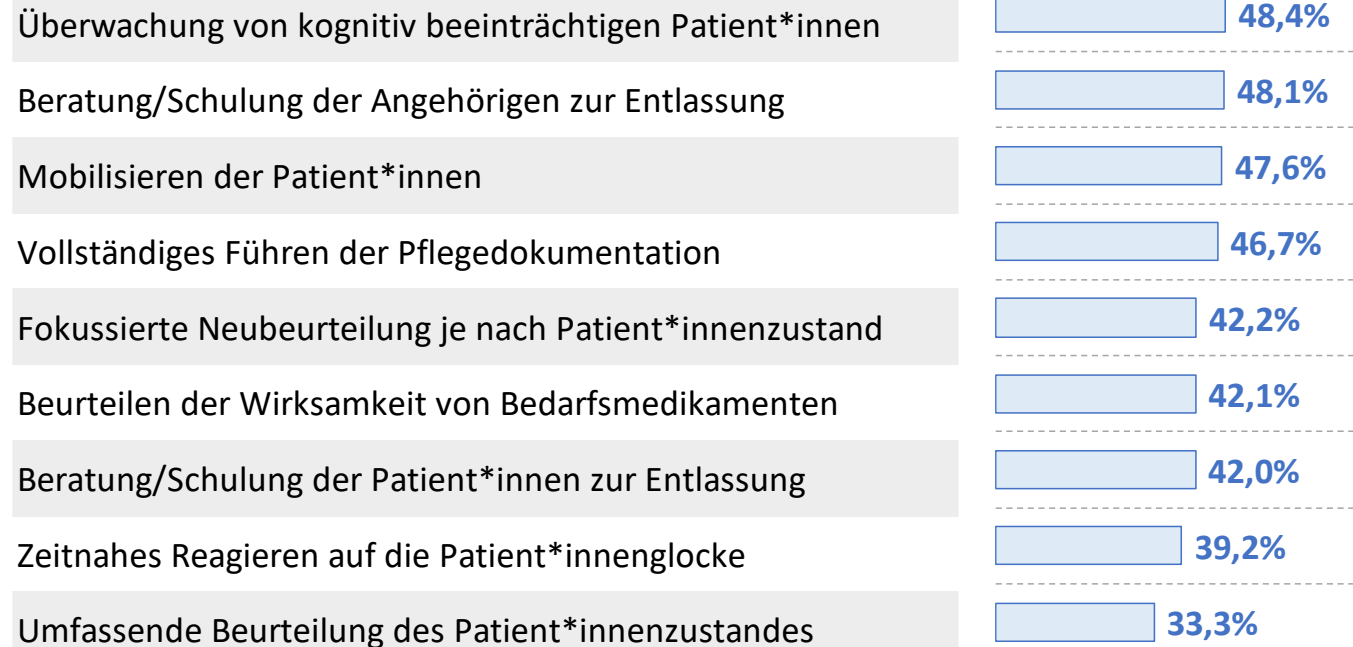


IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG

ANZEICHEN FÜR EINEN KOLLAPS
DER VERSORGUNG IM KRANKENHAUS?

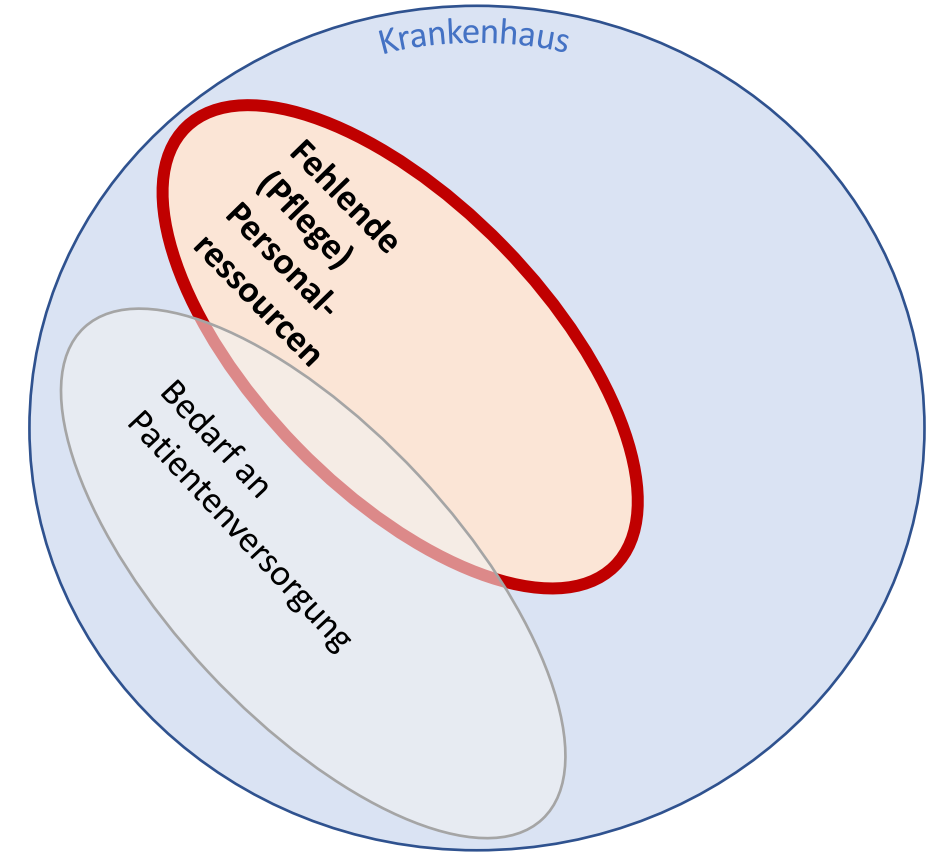
50-30%

Mehr
als zwei Drittel
der Befragten



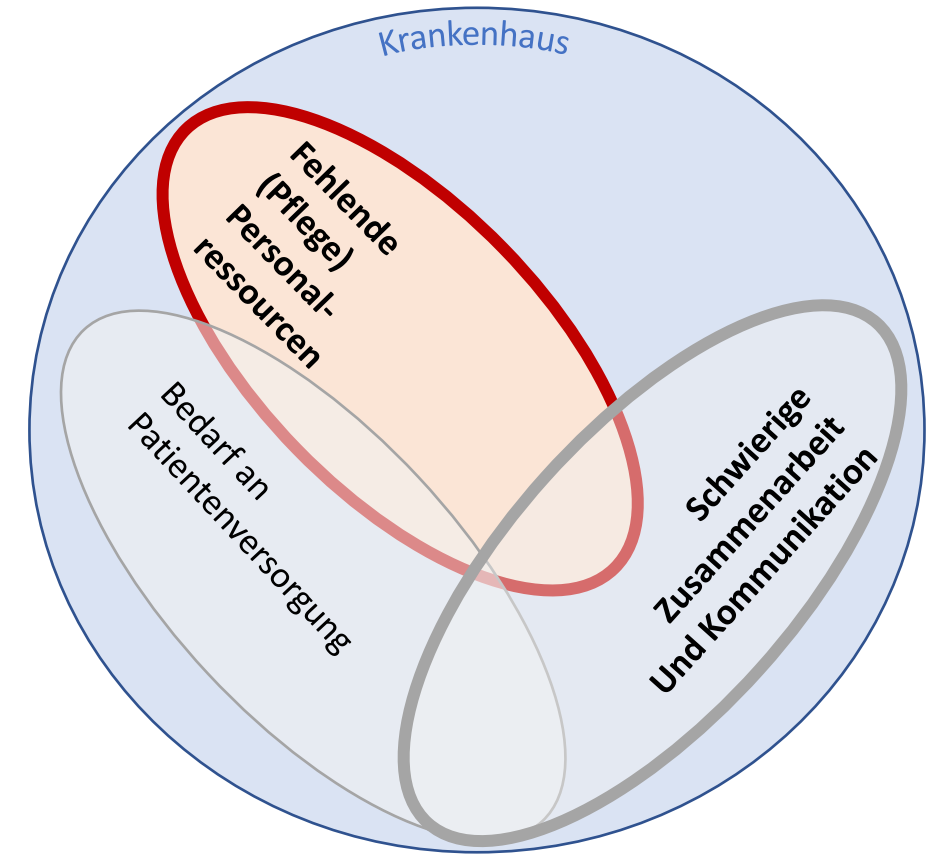
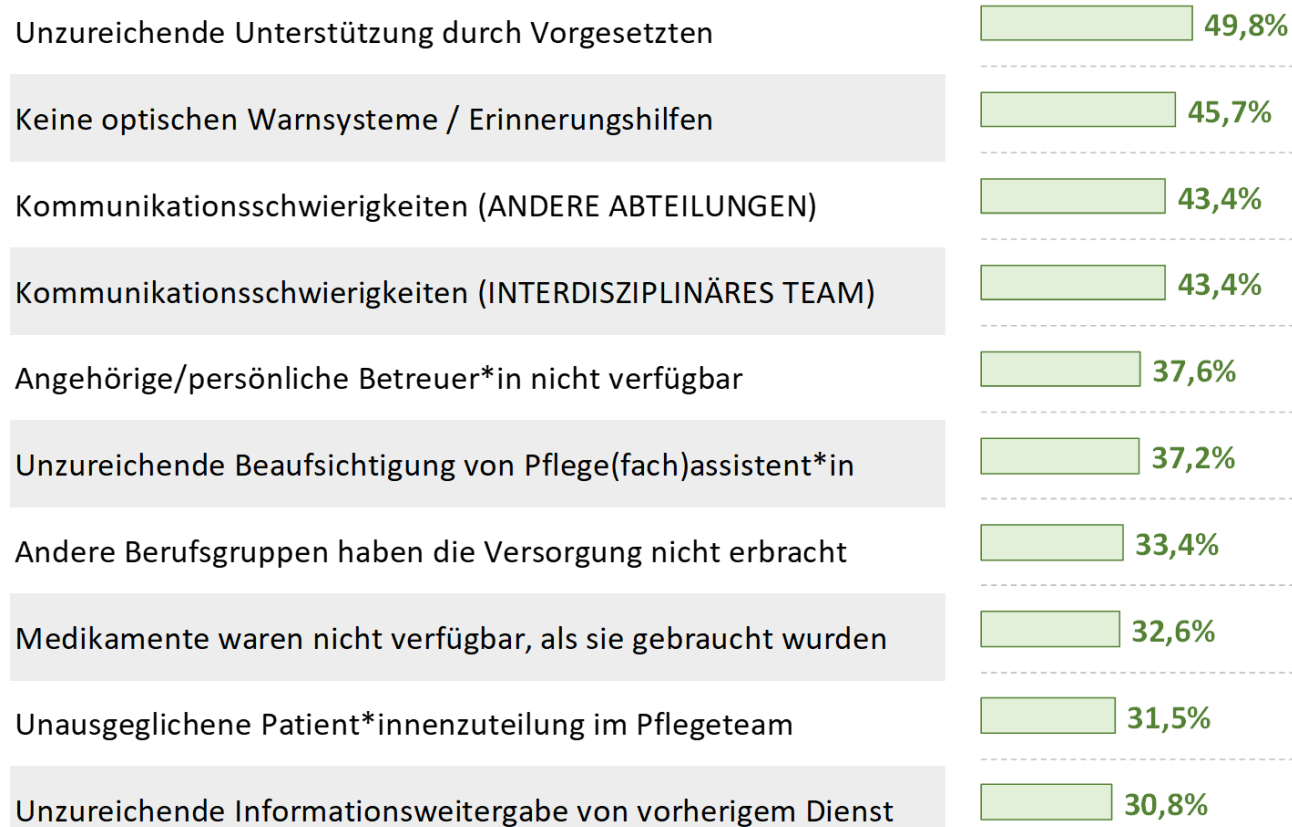
MISSED NURSING CARE

GRÜNDE FÜR IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG



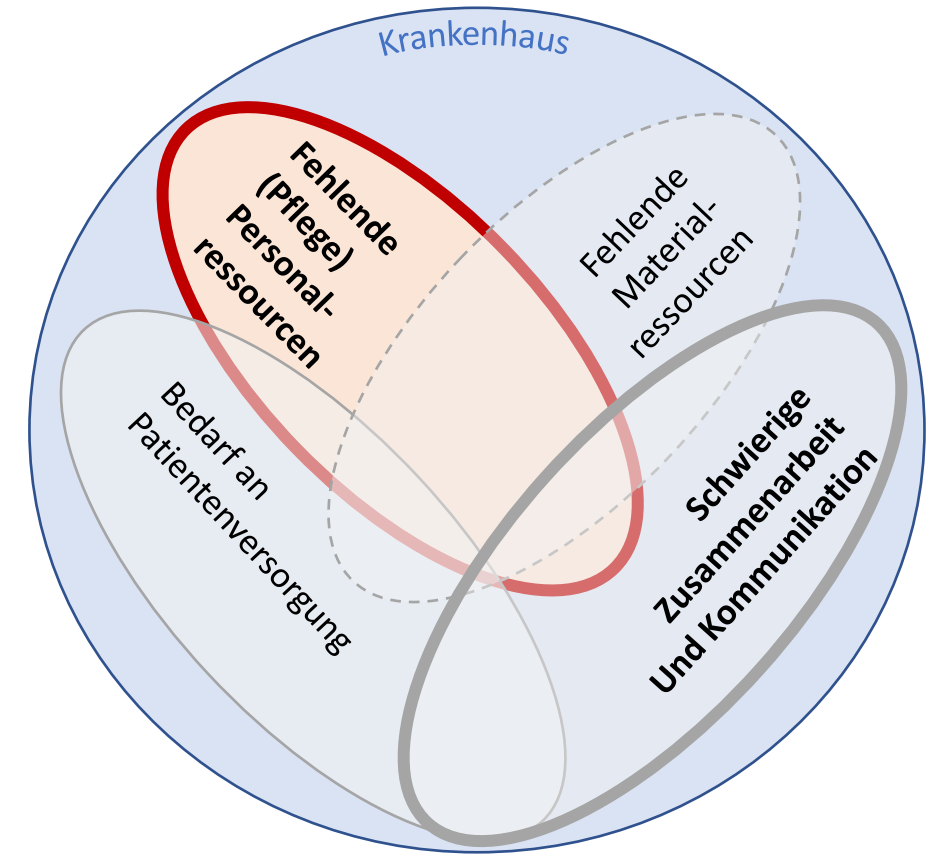
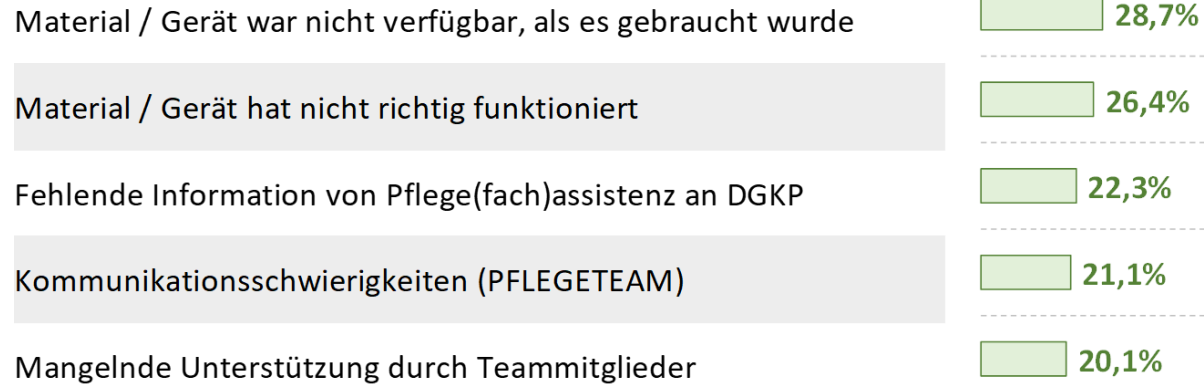
MISSED NURSING CARE

GRÜNDE FÜR IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG



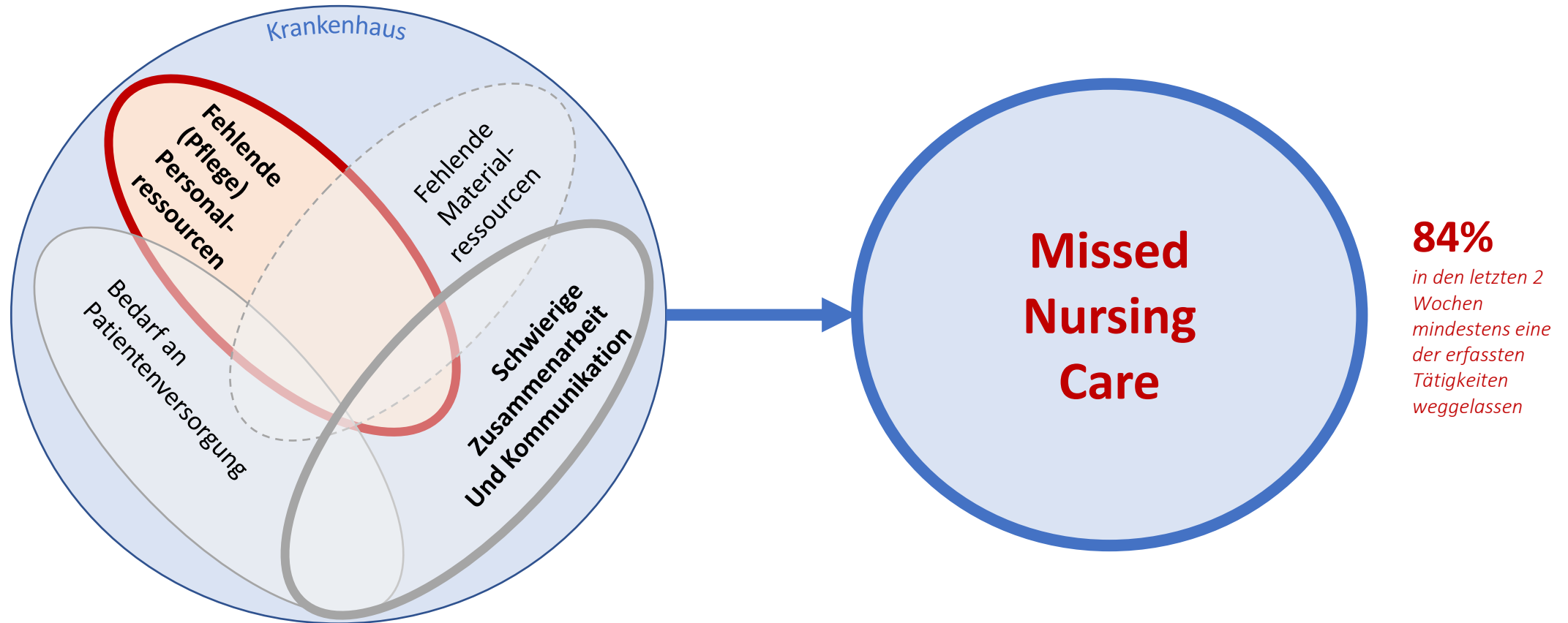
MISSED NURSING CARE

GRÜNDE FÜR IMPLIZITE RATIONIERUNG VON PFLEGERISCHER VERSORGUNG



MISSED NURSING CARE

EIN PROBLEM DER PFLEGEPERSONALKNAPPHEIT?



MISSED NURSING CARE

EIN PROBLEM DER PFLEGEPERSONALKNAPPHEIT?

ICN report says shortage of nurses is a global health emergency

20 March 2023

2.5 MISSING NURSES, MISSED CARE: THE COSTS OF POLICY INACTION ON NURSE BURNOUT

“Another **indicator of nurse shortages** which carries a significant cost is missed care which occurs when nursing care is omitted or delayed, often as a result of understaffing and heavy workload. It has also been described using other terms such as ‘task incompleteness’, ‘unmet needs’ or ‘implicit rationing’ (Griffiths, 2018). It is regarded as an **early warning for adverse patient health outcomes and an early signal for deteriorating quality of care** (Imam et al., 2021).

Whilst the concern about missed care predates the pandemic, it is increasingly **being reported and described in a range of countries** (See Shubert et al., 2021; Nilasai & Hariyet, 2021; Hamma, Guirgas & Mosallam, 2021; Labrague, de los Santos & Fronda, 2022; Taskiran-Eskici & Baykal, 2022; Zárata-Grajales, et al., 2022) . The organisational implications of missed care on service delivery and patient safety are all too obvious. As an **added pressure on individual nurses**, missed care also contributes to nurse **moral injury, dissatisfaction and potential burnout**.

Nurses know they are not delivering care to the quality that is needed, because they have insufficient staffing levels and resources. **Organisations that do not respond effectively to indicators of missed care are further damaging care outcome and contributing to nurse burnout.**” (s. 29)



International Council of Nurses
The global voice of nursing

RECOVER TO REBUILD



INVESTING IN THE NURSING WORKFORCE
FOR HEALTH SYSTEM EFFECTIVENESS

March 2023

Authors
James Buchan, Adjunct Professor, University of Technology, Sydney
Howard Catton, Chief Executive Officer, International Council of Nurses

MISSED NURSING CARE

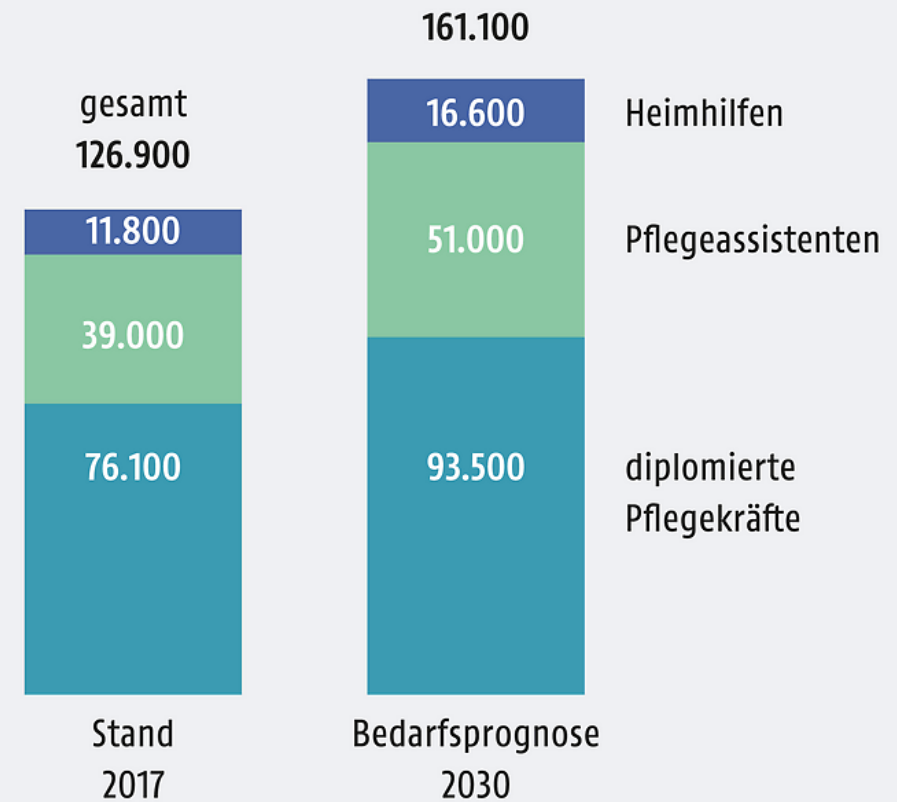
EIN PROBLEM DER PFLEGEPERSONALKNAPPHEIT?



WHO estimates that the world will need an **additional 9 million nurses and midwives** by the year 2030.

Laut Prognose der Gesundheit Österreich GmbH werden in Österreich bis zum Jahr 2030 mindestens 76.000 Pflegepersonen im Gesundheitssystem fehlen.

Bedarf an Pflegepersonal in Österreich



MISSED NURSING CARE

UND? – WARUM IST PFLEGE IM KRANKENHAUS WICHTIG?

die **größte**
Berufsgruppe im
Krankenhaus

permanente
Präsenz bei
Patient*innen und
Angehörigen

Verantwortung für
die Ausführung
einer ganzheitlichen
Risikoeinschätzung
und **Prävention von**
Komplikationen

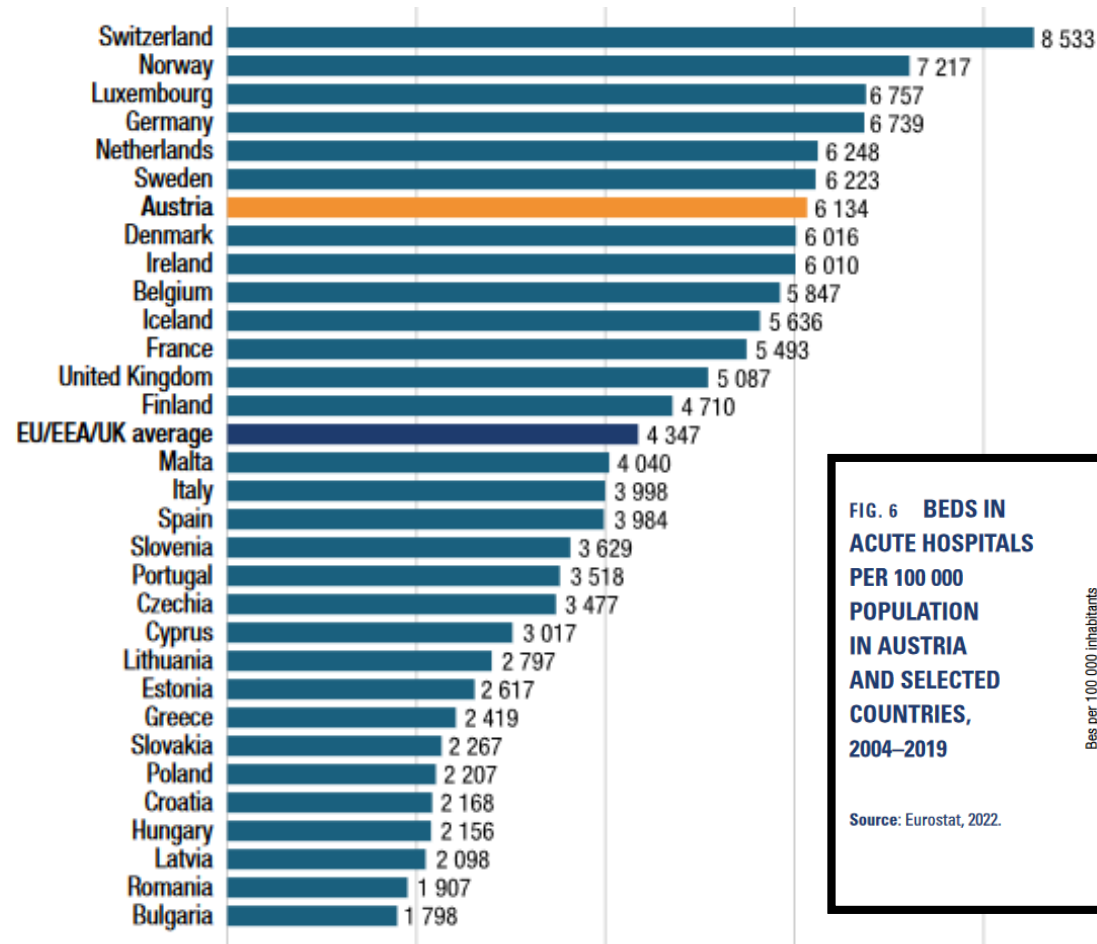
Breites
Handlungsfeld an
pflegerischen,
medizinischen und
therapeutischen
Tätigkeiten

Pflegefachkräfte im Krankenhaus:
Brauchen wir sie überhaupt?

MISSED NURSING CARE

PFLEGE – ÜBERFLÜSSIG IN ÖSTERREICHS KRANKENHÄUSERN?

FIG. 2 CURRENT HEALTH EXPENDITURE (US\$ PPP) PER CAPITA IN WHO EUROPEAN REGION COUNTRIES, 2019



Notes: CHE: current health expenditure; EEA: European Economic Area; EU: European Union; PPP: purchasing power parity; UK: United Kingdom. Data for Albania is from 2018.

Source: WHO Global Expenditure Database, 2022.

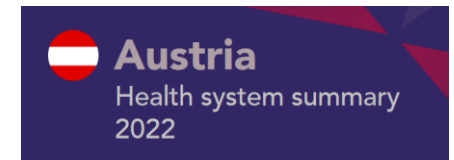
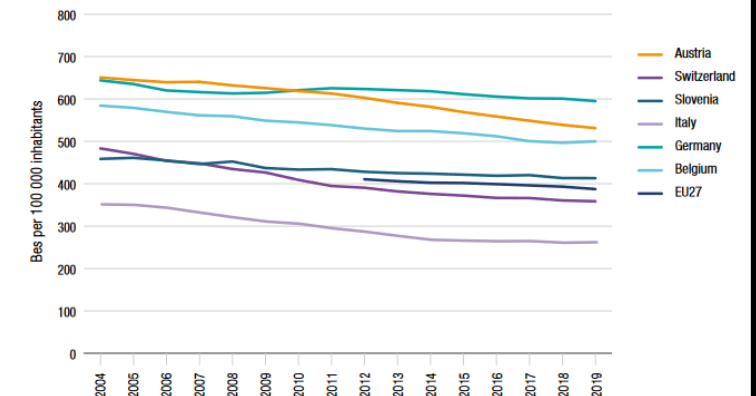


FIG. 6 BEDS IN ACUTE HOSPITALS PER 100 000 POPULATION IN AUSTRIA AND SELECTED COUNTRIES, 2004–2019



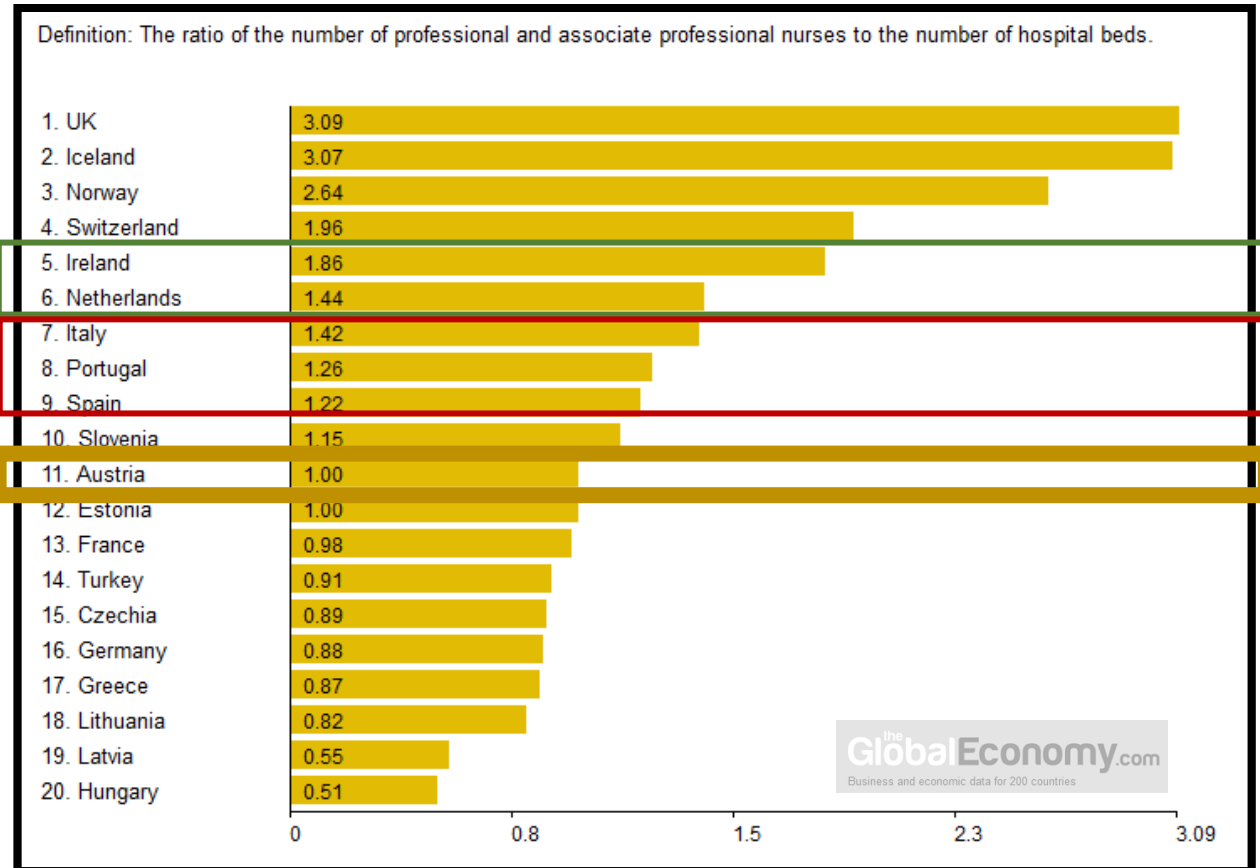
Source: Eurostat, 2022.

MISSED NURSING CARE

PFLEGE – ÜBERFLÜSSIG IN ÖSTERREICHS KRANKENHÄUSERN?



Measure: nurse to bed ratio; Source: OECD (2019)

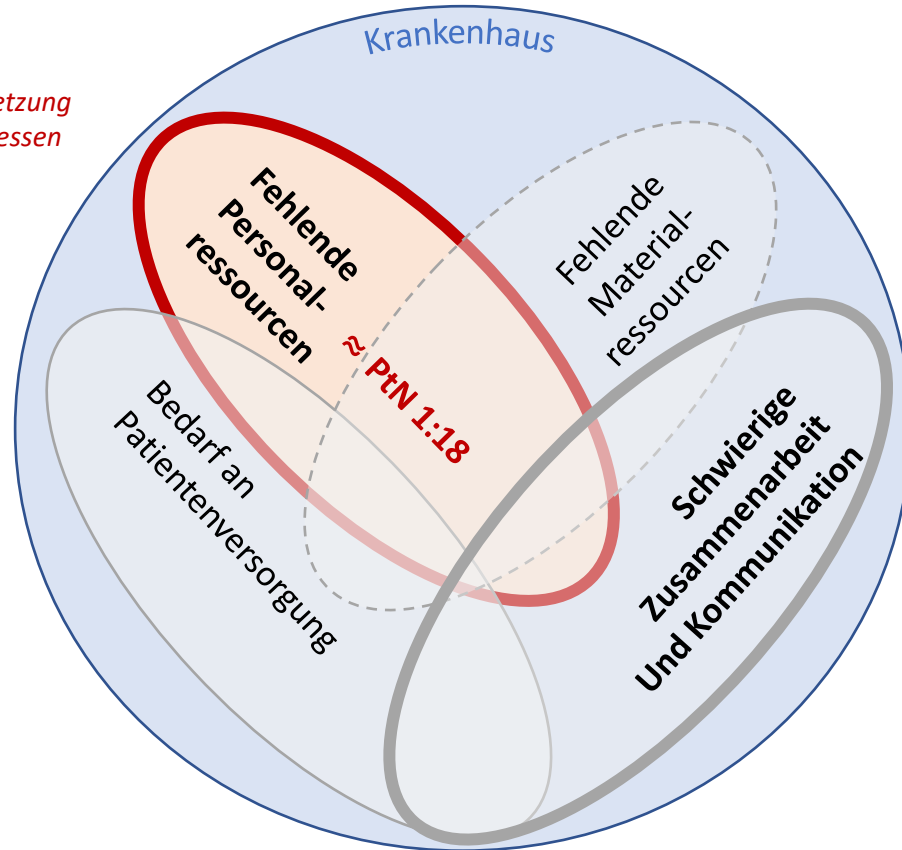


MISSED NURSING CARE

EIN PROBLEM DER PFLEGEPERSONALKNAPPHEIT?

68%

*Personalbesetzung
nicht angemessen*



**Missed
Nursing
Care**

84%

*in den letzten 2
Wochen
mindestens eine
der erfassten
Tätigkeiten
weggelassen*

PFLEGEPERSONALEINSATZ IN ÖSTERREICHS KRANKENHÄUSERN: EIN AUSREIßER



MISSCARE-Austria Studie

RN4CAST Studie

PtN in ausgewählten europäischen Ländern bei der RN4CAST Studie, Durchschnitt aller Schichten (2012)

Quelle: Aiken et al., 2012, eigene Darstellung.

Land	Personalschlüssel nach PtN für:			
	Patient*innen/DGKP		Patient*innen /Alle Pflegeberufe	
	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD
Deutschland	13,00	2,30	10,50	1,60
Spanien	12,60	1,90	6,80	1,00
Belgien	10,70	2,20	7,90	1,70
Polen	10,50	1,90	7,10	1,40
Griechenland	10,20	2,80	6,20	2,10
England	8,60	1,50	4,80	0,60
Finnland	8,30	2,20	5,30	0,80
Schweiz	7,90	1,50	5,00	1,00
Schweden	7,70	1,10	4,20	0,60
Niederlande	7,00	0,80	5,00	0,70
Irland	6,90	1,00	5,00	0,80
Norwegen	5,40	1,00	3,30	0,50

Hinweis zu Interpretation: „Dieser Vergleich ist (...) als kritisch zu betrachten. Die erfassten europäischen Länder unterscheiden sich stark in der Struktur und Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme aber auch in der Qualifikation und Skill- und Grade-Mix der Pflegeteams in der akuten Versorgung. Obwohl sich die Werte unserer Erhebung mit den Werten der RN4CAST Studie – bedingt durch Unterschiede in Studiendesign und Berechnungsmethoden sowie durch den großen Zeitabstand zwischen den Datenerhebungen der Studien – nicht in einen direkten Vergleich setzen lassen, sind die aufgezeigten Differenzen im Kontext der bestehenden internationalen Datenlage (siehe Grafik 1: Nurse-to-Bed Ratios, OECD, 2021b) als konsistent zu interpretieren.“ (Cartaxo et al., 2022)

Patient-to-Nurse Ratios wurden in RN4CAST Studie u.a. sowohl auf Allgemeinstationen als auch auf der Gesamtheit der verschiedenen Stationen im akuten Bereich berechnet. In Europa fand die Erhebung auf medizinischen und chirurgischen Stationen statt (Aiken et al., 2012). Die Berechnung erfolgte anhand der Zahl der verfügbaren Pflegepersonen und der zu versorgenden Patient*innen auf der Station, ohne Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitsaufteilung aus Sicht der zuständigen Pflegefachkräfte.

Editorial

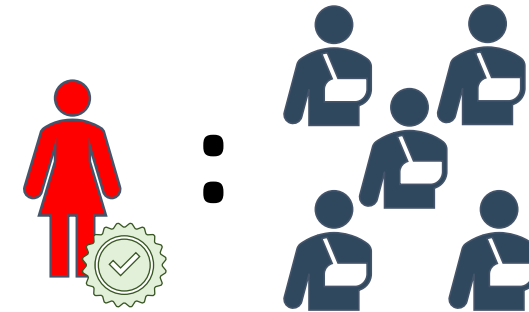
Nurse staffing and patient safety in acute hospitals: Cassandra calls again? FREE

 Peter Griffiths ,  Chiara Dall'Ora

Correspondence to Professor Peter Griffiths, NIHR Applied Research Collaboration (Wessex), University of Southampton, Southampton, Hampshire, UK; peter.griffiths@soton.ac.uk

<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015578>

“In this issue of *BMJ Quality and Safety*, Zaranko and colleagues contributed some important new evidence.⁴ Their findings **highlight further the potential consequences of the nursing shortages being experienced in many countries.** Using data from 53 inpatient wards from three hospitals in the English National Health Service (NHS), the study focused on team size and composition, linking daily staffing rosters to patient outcomes. **Adding an additional registered nurse to the average ward team on a shift reduced the odds of a patient death on that day by 9.6%.** Adding more senior nurses (as measured by pay grade) had a larger effect than adding more junior registered nurses, whereas **increases in assistant staff (healthcare support workers) and agency employed registered nurses were not associated with reduced mortality.**”



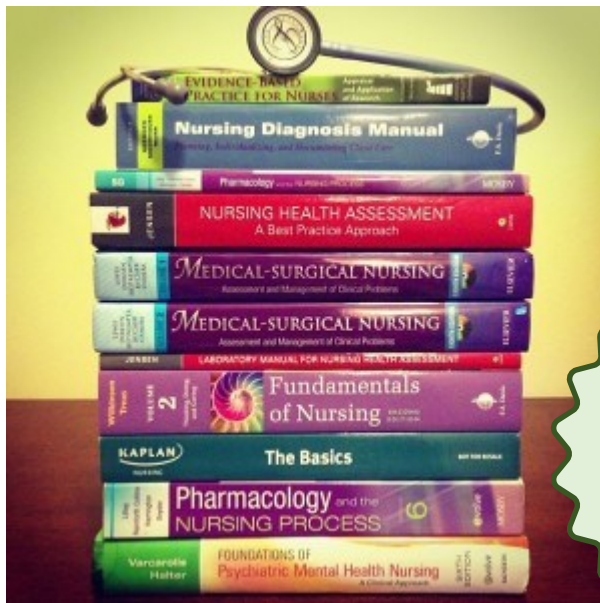
Die Verfügbarkeit an quantitativ und qualitativ angemessenen Pflegepersonalressourcen (DGKP) ist der **zentrale Einflussfaktor auf die Patient*innensicherheit** im Krankenhaus!

MISSED NURSING CARE

DIE LÖSUNG: MEHR PFLEGEPERSONAL?

Investition in der
akademischen Ausbildung:

Unzureichend?

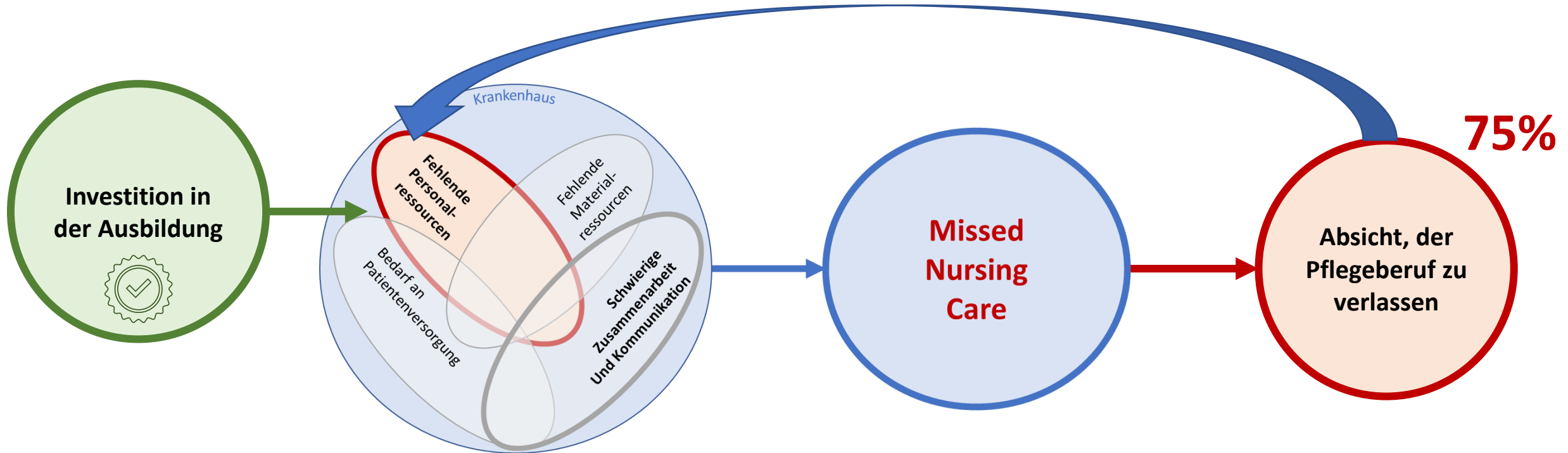


© 2023 bestmasterofscienceinnursing.com

- **Wird der Hauptfokus auf den Ausbau der akademischen Ausbildung gelegt?**
 - Sind ausreichend Studienplätze vorhanden?
 - Sind adäquate Rekrutierungsmöglichkeiten ausgeschöpft?
 - Sind Rahmenbedingungen für das Studium geschaffen?
 - Auf welche Praxissituation treffen die Studierenden?
- **Decken die Neueintritte den Bedarf ab?**
- **Bleiben Neueintritte langfristig in der direkten Patient:innenversorgung?**
- **Hohe Fluktuation:** vorzeitiger Berufsausstieg verstärkt den Pflegepersonalmangel

MISSED NURSING CARE

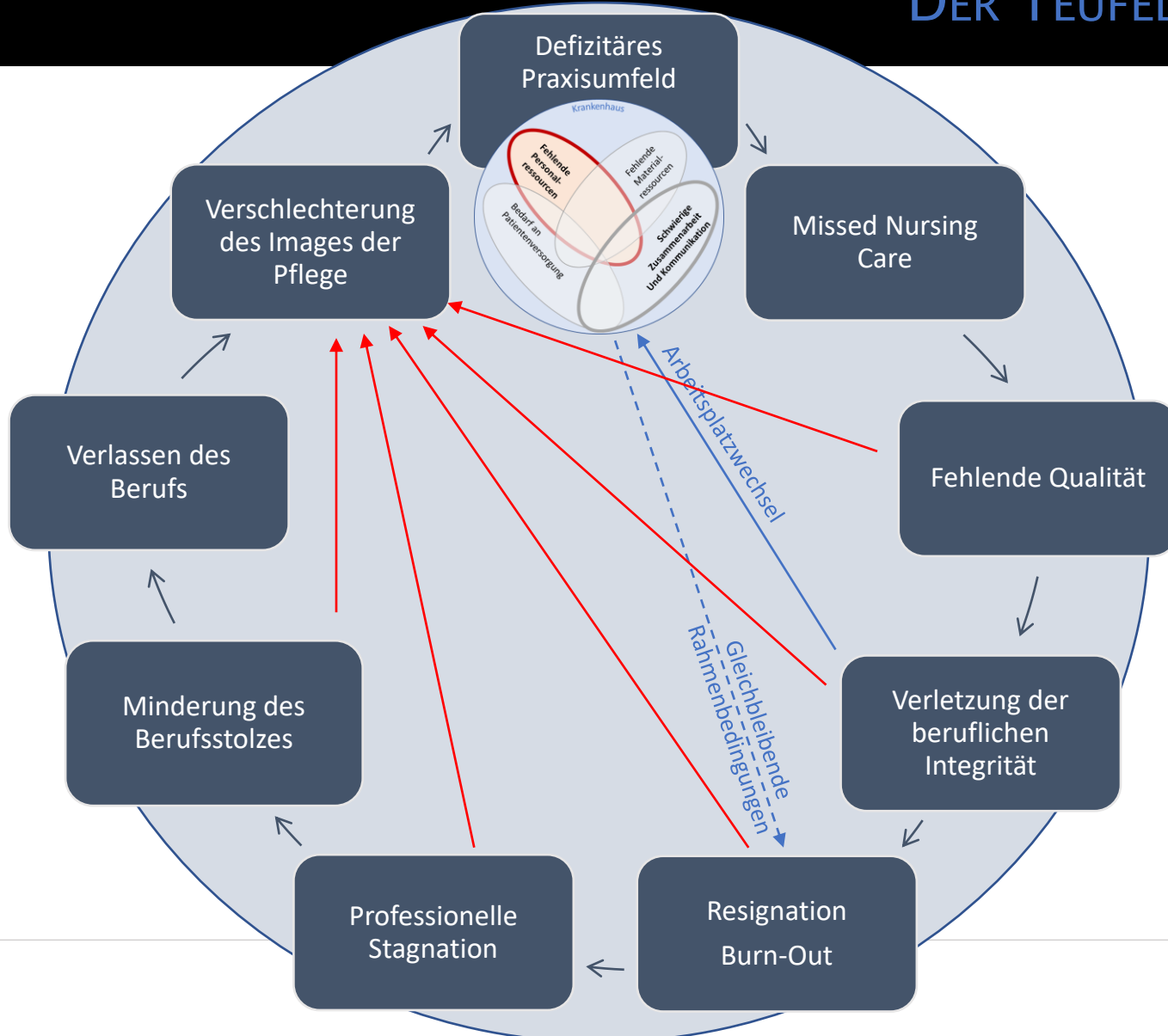
EIN PROBLEM DER PFLEGEPERSONALKNAPPHEIT?



Mehr akademisch qualifiziertes Pflegepersonal im Gehobenen Dienst als Lösung? **JA!**

ABER: So einfach klappt das nicht.

DER TEUFELSKREIS DES PFLEGEPERSONALMANGELS

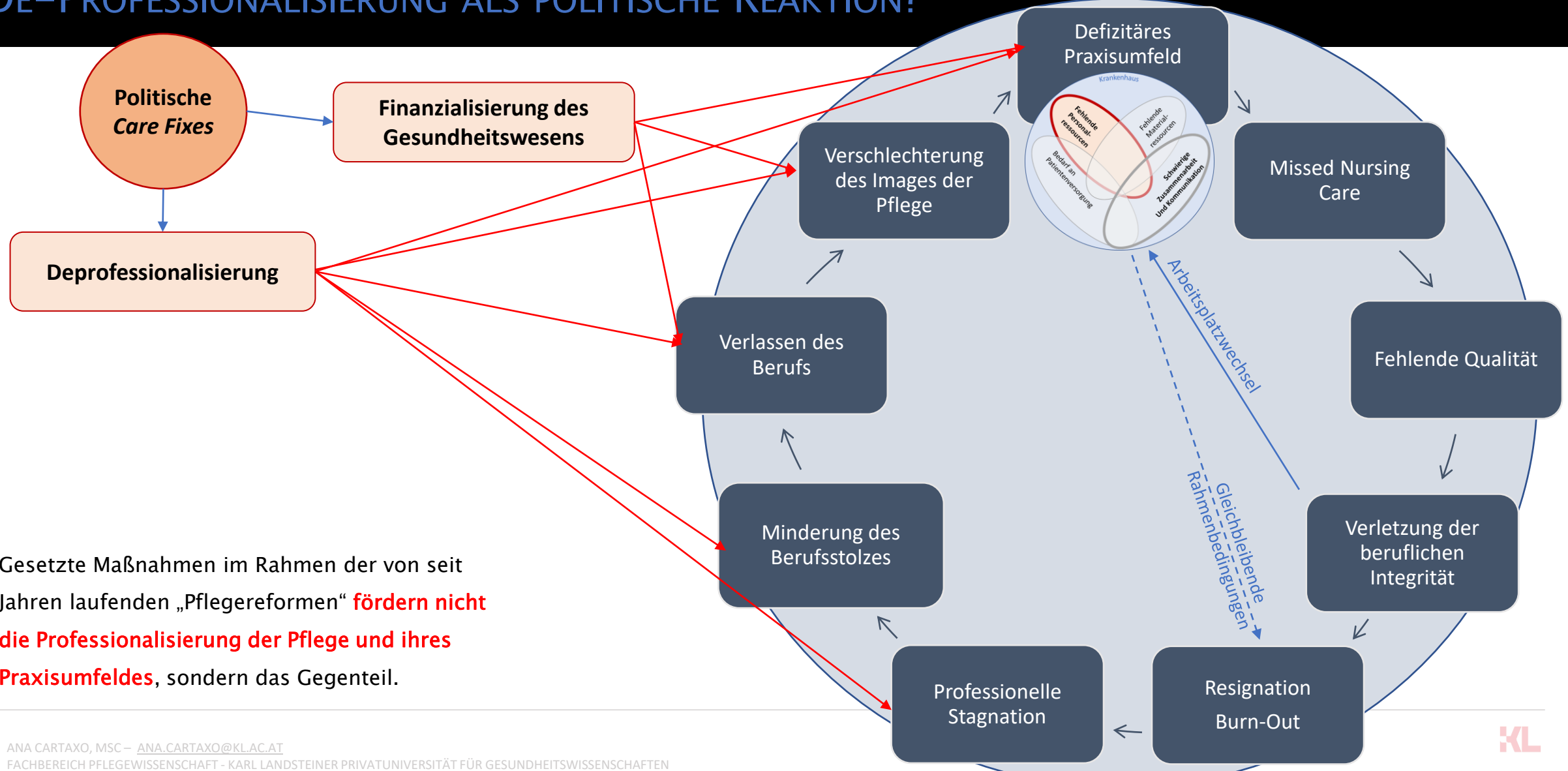


Missed Nursing Care:

- Ein **Indikator** für fehlende Rahmenbedingungen in der Pflegepraxis
- Ein **Prädiktor** für den Teufelskreis des Pflegepersonalmanagements

MISSED NURSING CARE

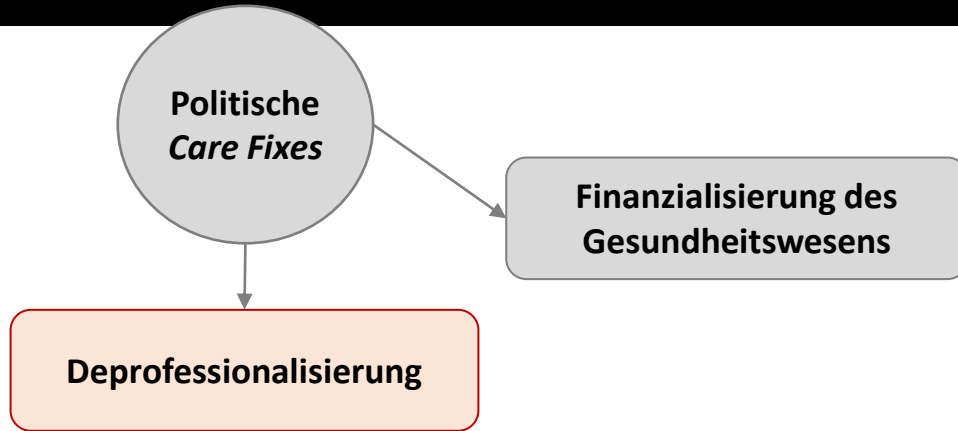
DE-PROFESSIONALISIERUNG ALS POLITISCHE REAKTION?



Gesetzte Maßnahmen im Rahmen der von seit Jahren laufenden „Pflegerformen“ **fördern nicht die Professionalisierung der Pflege und ihres Praxisumfeldes**, sondern das Gegenteil.

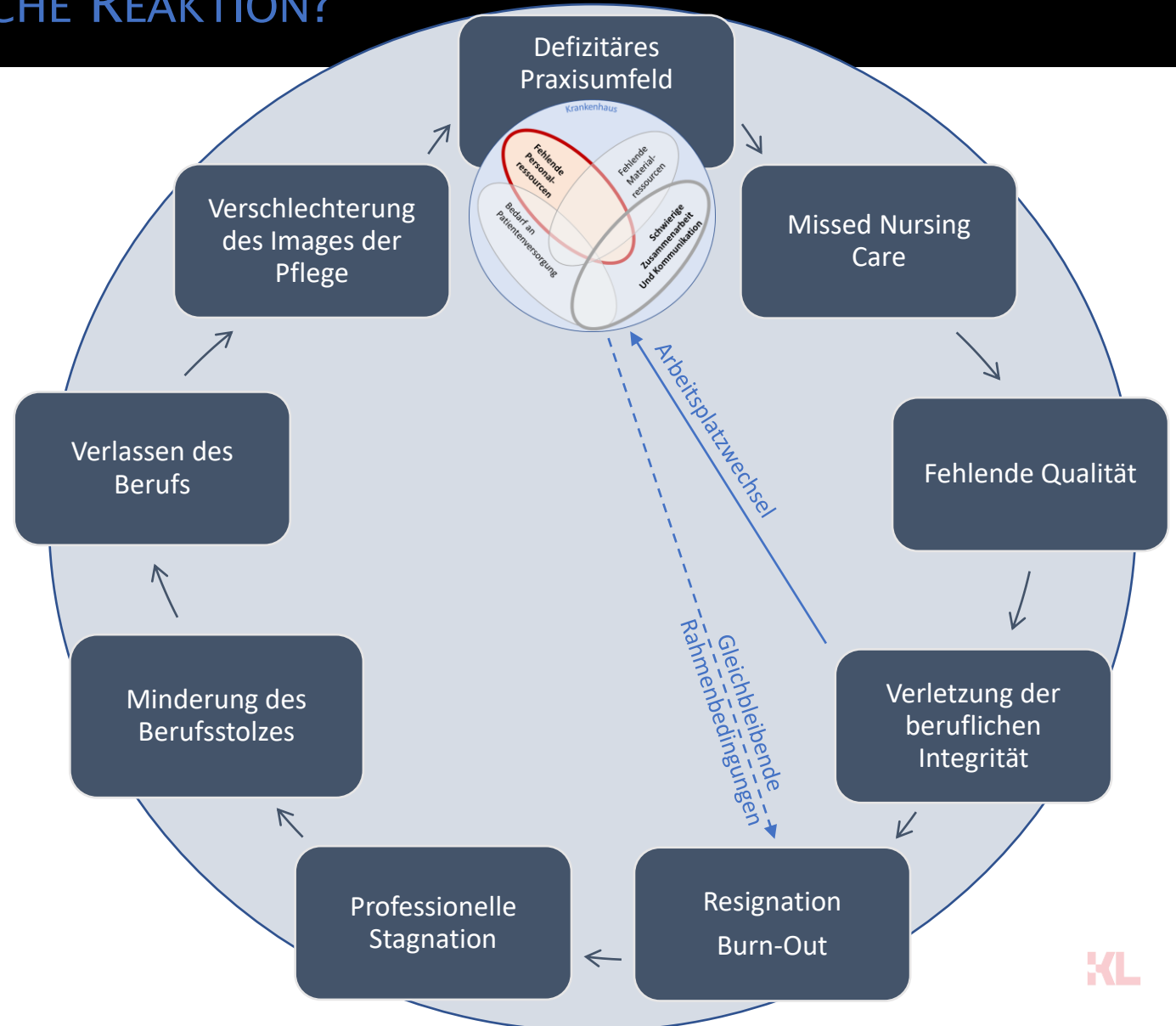
MISSED NURSING CARE

DE-PROFESSIONALISIERUNG ALS POLITISCHE REAKTION?



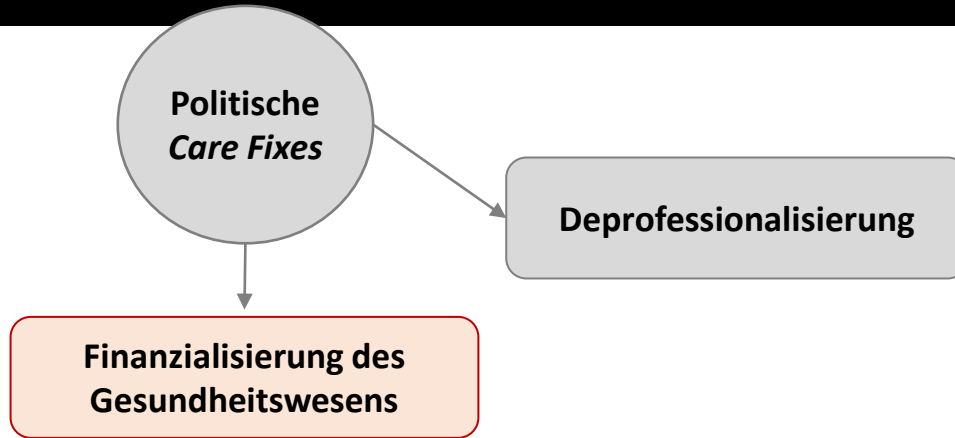
Maßnahmen, die aktiv und gezielt die Etablierung von Assistenzberufe, die Verzögerung der Implementierung der akademisierten Pflege oder informelle Pflegestrukturen fördern, z. B. durch:

- **Fehlende Aufwertung der Rolle professioneller Pflege:**
 - Fortführung von Diplomlehrgängen für eine Berufszulassung zum gehobenen Dienst
 - Erhöhung der Kompetenzen in Assistenzberufe bei gleicher Ausbildung bzw. Investition in der Beschäftigung von Assistenzberufen in Krankenanstalten
 - Fehlende rechtliche Untermauerung für die Erweiterung der Befugnisse im Gehobenen Dienst und ANP Bereich
 - Senken der Sprachkompetenzen für eine Berufszulassung etc.



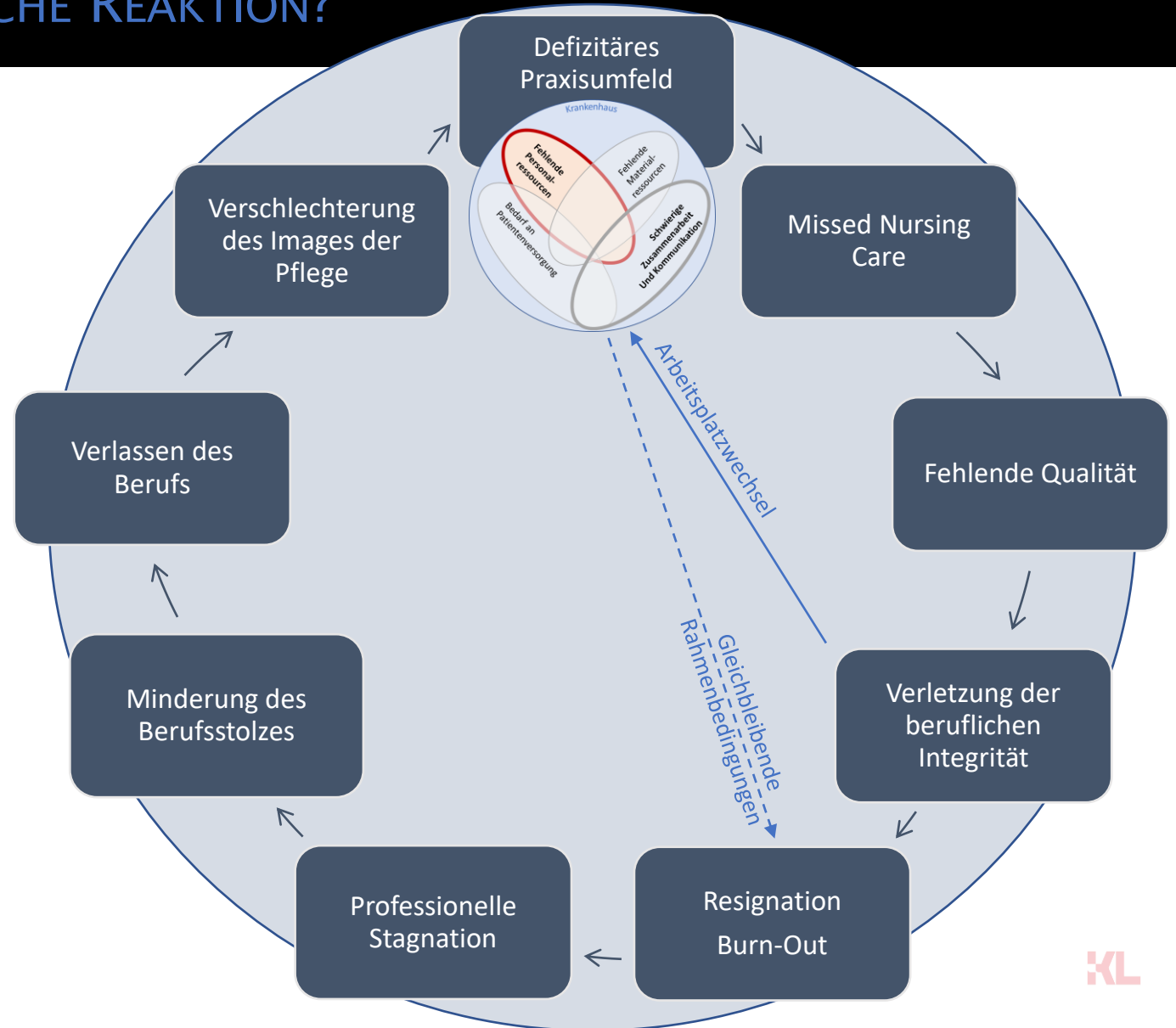
MISSED NURSING CARE

DE-PROFESSIONALISIERUNG ALS POLITISCHE REAKTION?

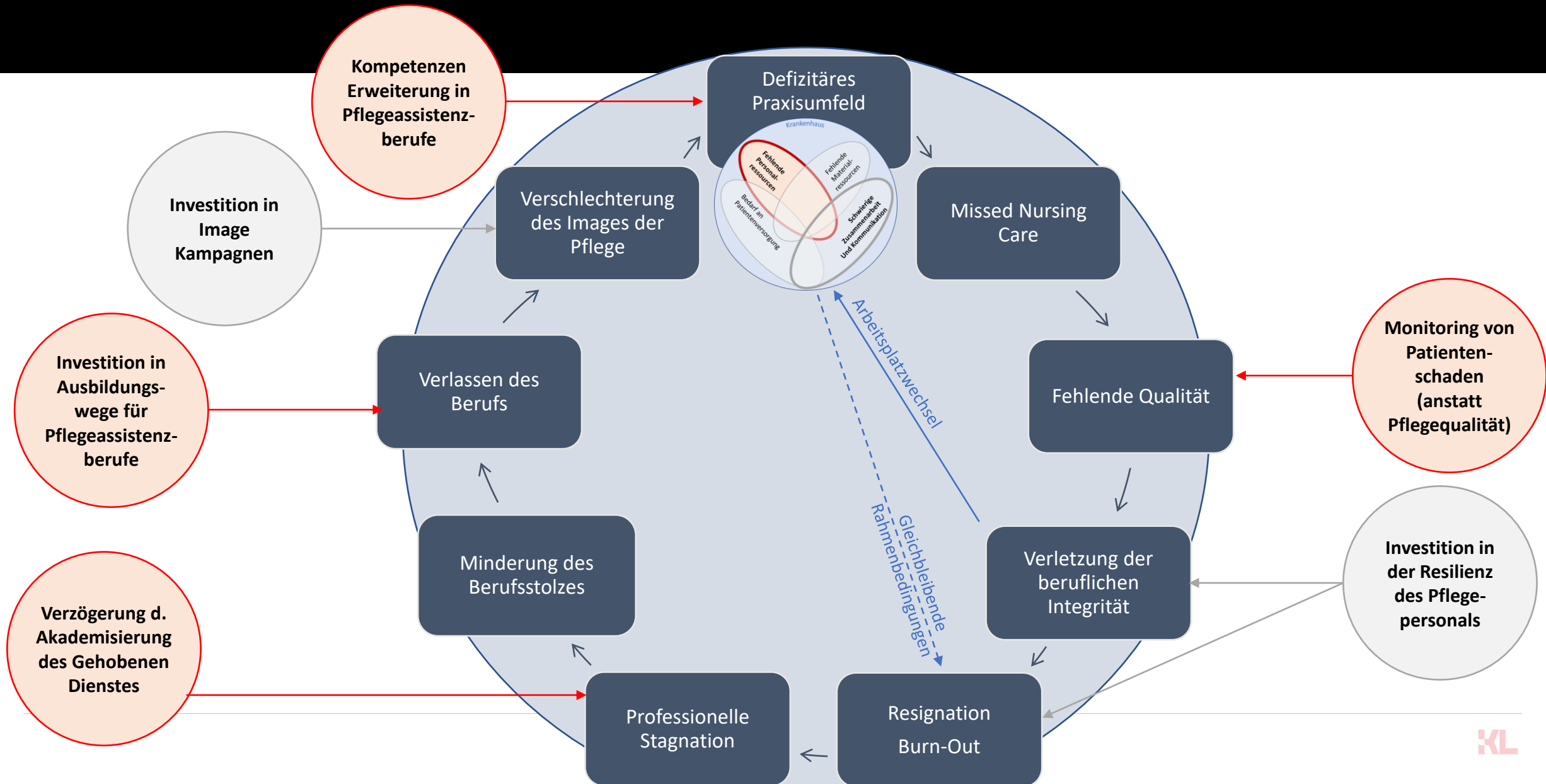


Maßnahmen, die sich auf die zunehmende Rolle finanzieller Motive, finanzieller Märkte, finanzieller Akteure und finanzieller Institutionen bei den Vorgängen im Gesundheitswesen, beziehen, z. B. durch:

- **Fehlende Aufwertung der Rolle professioneller Pflege:**
 - Keine Finanzierung von systemischer beruflichen Weiterentwicklung / Fachkarrieren aus öffentlicher Hand
 - Zunehmende Ungleichheit bei der Verteilung von Lohn- und Gehaltserhöhungen im Gesundheitswesen
 - Fehlende Finanzierung von Pflegeleistungen in autonomen Handlungsfelder der Pflege etc.



MISSED NURSING CARE: IRRWEGE ZUR LÖSUNG?



MISSED NURSING CARE

CARE CRISIS?



© Copyright Toronto Star Newspapers Ltd. 1996 - 2023



MISSED NURSING CARE

CARE CRISIS DURCH DIE PANDEMIE VERSTÄRKT



Fachbeitrag

Frauengesundheit und Pandemie. Wie weiter?

Sammelband des Wiener Programms für
Frauengesundheit
Schriftenreihe Frauen

Ana Cartaxo und Hanna Mayer

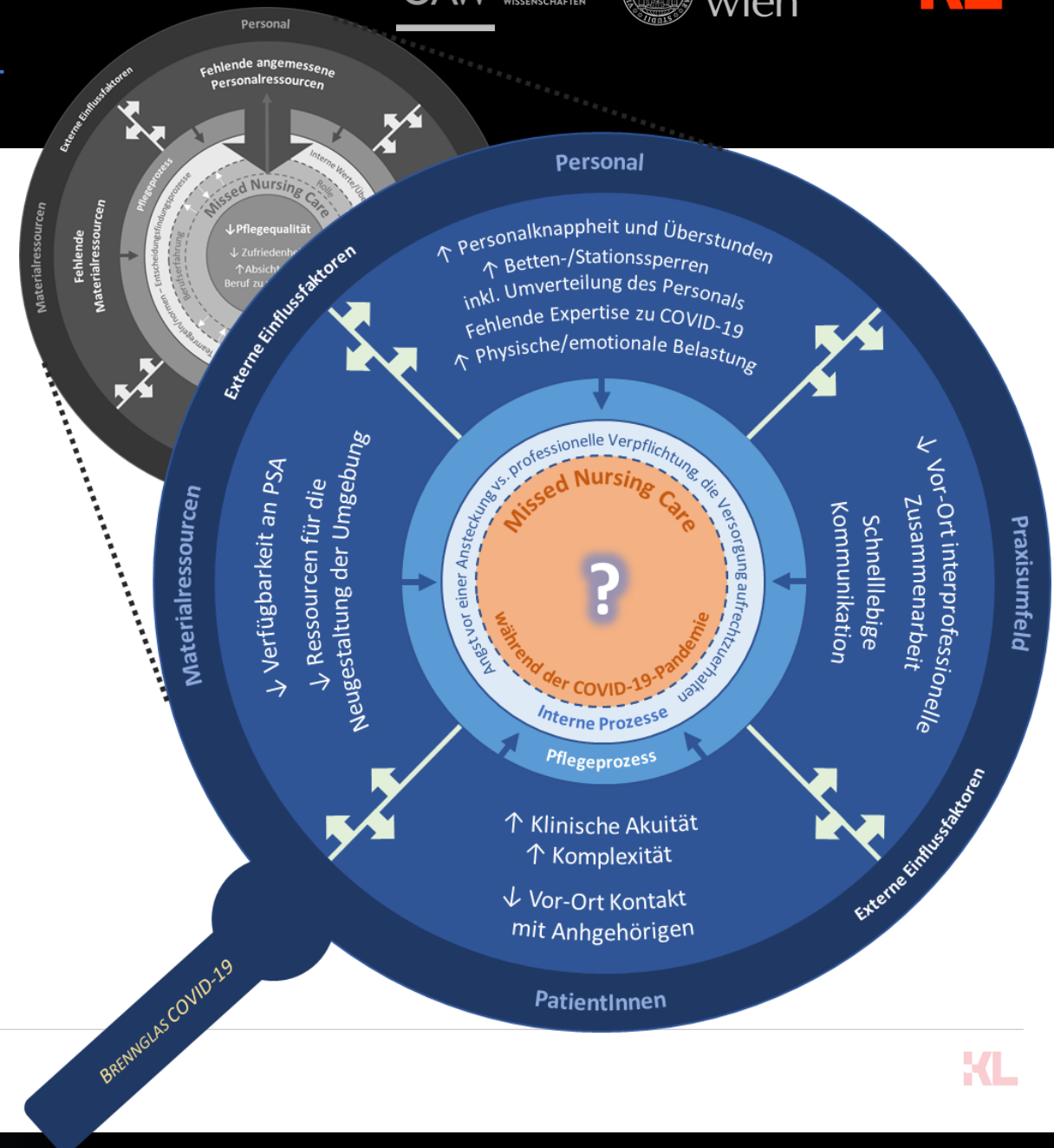
Zur Lage von professionell Pflegerinnen

Missed Nursing Care während der COVID-19-Pandemie –

die Pandemie als Brennglas für bestehende Missstände
in der österreichischen akutstationären Pflege?

Ana Cartaxo, MSc; Univ.-Prof.ⁱⁿ Mag.^a Dr.ⁱⁿ Hanna Mayer

Pflegeschwestern auf Allgemeinstationen in österreichischen Krankenhäusern sind aufgrund ihres Berufsethos und aufgrund rechtlicher Bestimmungen dazu verpflichtet, eine sichere und qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu leisten. Es bestehen allerdings eindeutige Hinweise auf die implizite Rationierung von grundsätzlich notwendiger Pflegeleistungen in diesem Setting: *Missed Nursing Care*. Die Gründe hierfür wurden bereits mehrfach in pflegewissenschaftlichen Studien identifiziert – diese Gründe wurden nun durch die COVID-19-Pandemie besonders verstärkt.





Wie meistern wir die Situation von Missed Nursing Care und mindern die Konsequenzen daraus? Ist eine Lösung überhaupt möglich?

- Lösungswege erfordern eine **Bereitschaft für eine tiefgreifende Umstrukturierung der Machtverhältnisse und Finanzierungsstrategien des Gesundheitssystems**: und nicht nur im Akutbereich.
- **Fokussierung auf die Grundlagen von professioneller Pflege**, die auf humanistischen Prinzipien und auf eine Zentrierung auf die Personen innerhalb des Systems und deren zwischenmenschlichen Beziehungen basiert.
- Dafür braucht es ein Verständnis dafür, **worauf es bei der professionellen Pflege ankommt und was professionelle Pflege im Kontext der Bewältigung des Pflegebedarfs von Patient*innen und deren Familien gewährleisten muss**

Wer trägt die
Verantwortung?

Auseinandersetzung mit der **Frage der Verantwortlichkeit für Veränderung:**

Können Pflegefachpersonen Verantwortung für „Missed Nursing Care“ und dessen Prävention übernehmen?

“ought implies can” [OIC] principle

- Ethisch gesehen ist es allgemein anerkannt, dass:
 - **eine Person, die moralisch verpflichtet ist, etwas zu tun, auch die Fähigkeit / die Mittel haben muss, es zu tun.**
 - Wenn eine Person nicht in der Lage ist, eine moralische Verpflichtung zu erfüllen, **kann sie nicht dafür verantwortlich gemacht werden**, dass sie dies nicht tut.

Kearns (2020)

Situativ zu reflektieren

Rechtliche und Ethische Dimensionen
der Professionelle Verantwortung

Können Pflegefachpersonen bis zu
einem bestimmten Ausmaß
nachteiligen externen Einflussfaktoren
auf Missed Nursing Care beeinflussen?

Prävention von
Missed Nursing Care

WER TRÄGT HIER DIE VERANTWORTUNG?

- Der OIC-Grundsatz kann möglicherweise (je nach Ursache) nicht auf alle Fälle von Missed Nursing Care angewandt werden
- **JA!:** Pflegefachpersonen können **bis zu einem bestimmten Ausmaß** nachteiligen externen Einflussfaktoren auf Missed Nursing Care beeinflussen
- Sapontzis (1991) bezieht sich auf das Konzept der **moralischen Remainders (oder Residuen)**, in denen eine Person einer Verpflichtung nicht nachkommen kann, aber das Gefühl des Bedauerns und die Verpflichtung, dies wiedergutzumachen, bestehen bleiben

Principle of Making Amends

Principle of Appropriate Feeling

- (a) Wurde die Unfähigkeit, die notwendige Pflegeversorgung zu erfüllen, **von ihnen selbst verschuldet?**
- (b) Handelt es sich um eine besondere Art von weggelassener Pflegeversorgung, die im Kontext der systemischen Knappheit an Ressourcen bezogen auf die pflegerischen Versorgung **zu erwarten ist?**
- (c) Welche **Schwere hatten die Folgen** von Missed Nursing Care in einer Situation?
- (d) **Gäbe es andere Alternativen in der pflegerischen Versorgung**, die - unter Berücksichtigung der systemischen Knappheit an Ressourcen bezogen auf die pflegerischen Versorgung – angeboten werden könnten.

Verantwortung für das eigene professionelle Handeln übernehmen

Received: 2 January 2020 | Revised: 15 August 2020 | Accepted: 27 August 2020




DOI: 10.1111/jan.14596

REVIEW

JAN
Leading Global Nursing Research

WILEY

Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review

Maria schubert¹  | Dietmar Ausserhofer^{2,3}  | Helga Bragadóttir⁴ |
Christian. M. Rochefort⁵ | Luk Bruyneel⁶ | Renate Stemmer⁷ | Panayiota Andreou⁸ |
Marcel Leppée⁹ | Alvisa Palese¹⁰  | on behalf of the RANCARE Consortium
COST Action – CA 15208

„The search yielded 1,815 records, of which 13 were included. Three studies reported **structural interventions, namely increased nurse staffing and improved nursing teamwork**, both resulted in significant reductions in the rates of rationed or missed nursing care.

The remaining 10 studies reported on process interventions: four concerned **reminders** (via technology or designated persons) and seven described **interventions to change or optimize the relevant care processes**. All 10 process interventions contributed to significant reductions in the rates of missed nursing care.”

Zwei Arten von Interventionen sind für die Prävention und/oder Reduktion der Häufigkeit von Missed Nursing Care wirksam:

Verbesserung der Verfügbarkeit von Pflegepersonalressourcen
(vor allem bezogen auf RN / DGKP)

Entwicklung von Arbeitsplatzkulturen im Sinne der Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit

Andere Interventionen, wie die Implementierung von Erinnerungshilfen oder die Optimierung von Arbeitsprozessen sind ebenfalls relevant.



The image shows the cover of a report titled "BUCHAREST DECLARATION ON THE HEALTH AND CARE WORKFORCE". It features logos for the Romanian Ministry of Health and the World Health Organization European Region. The text indicates it was a high-level regional meeting on health and care workforce in Europe, held in Bucharest, Romania, from March 22-23, 2023.

MINISTRY OF HEALTH

World Health Organization
European Region

BUCHAREST DECLARATION ON THE HEALTH AND CARE WORKFORCE

High-level Regional Meeting
on Health and Care Workforce in Europe:
TIME TO ACT

22–23 March 2023, Bucharest, ROMANIA

„Der dramatische Mangel an Gesundheitsfachkräften in der Europäischen Region ist nicht mehr nur eine drohende Gefahr, sondern schon jetzt eine Realität,“

“Als Antwort auf diese Herausforderungen ruft die Erklärung von Bukarest zu **politischen Maßnahmen** auf.

In der Erklärung werden die Zusammenhänge zwischen diesen Prioritäten und die **Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit allen maßgeblichen Akteuren** anerkannt, einschließlich Vertretern des Gesundheits- und Pflegepersonals, ihrer Arbeitgeber, der nationalen Finanz- und Bildungsministerien sowie internationaler gemeinnütziger Organisationen, Treuhandgesellschaften und Stiftungen.“

(WHO, 2023 – [LINK](#))

MISSED NURSING CARE

WER TRÄGT HIER DIE VERANTWORTUNG?

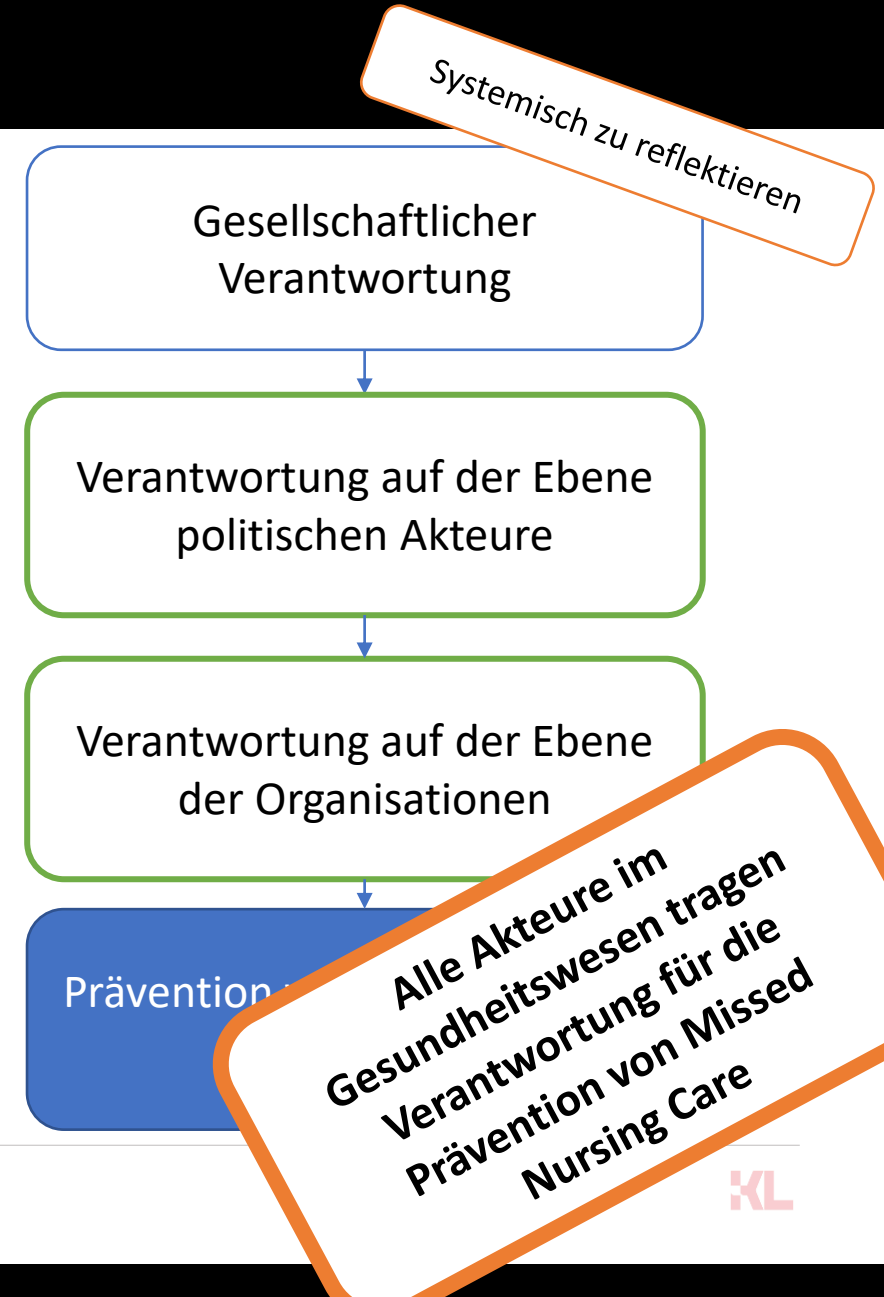
- Auseinandersetzung mit der **Frage der Verantwortlichkeit** auf weitere Akteure ausdehnen:

Politische Verantwortung: getragen durch die gesellschaftliche Relevanz von Pflege, orientiert an den tatsächlichen Pflegebedarf in der Bevölkerung (Entwicklung der Pflegeepidemiologie und Monitoring notwendig) und ermöglicht durch eine Änderung rechtlicher Rahmen und Finanzialisierung

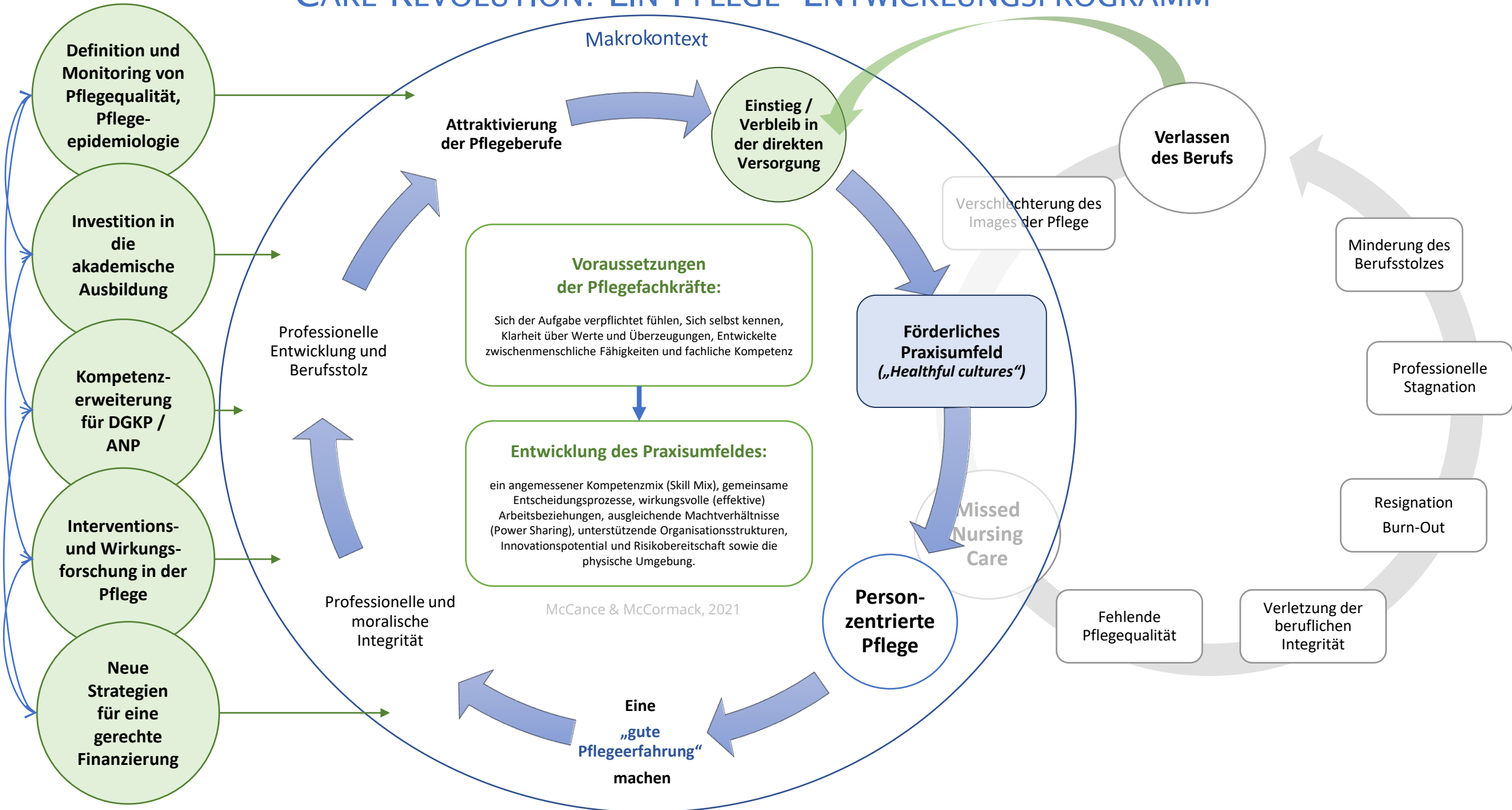
Verantwortung auf der Ebene der Forschung: z.B. durch Generierung von Daten und weiterführenden Wissensgrundlagen, um den Handlungsbedarf vollständig aufzuzeigen und Evidenz-basierte, nachhaltige und treffsichere Lösungsansätze zu ermöglichen

Verantwortung auf der Ebene der Pflegepädagogik: z.B. durch Vorbereitung mündige Pflegefachpersonen, die sich berufspolitisch engagieren und rechtliche Aspekte verbunden mit ihrer Praxis profund kennen and antriggern können

Verantwortung auf der Ebene der Organisationen: z.B. durch die Steuerung der aktuellen Situation -> Investment in Praxisentwicklung durch: Entwicklung von Percen-centred Cultures und Leadership, Implementierung von Erinnerungshilfen oder die Optimierung von Arbeitsprozessen

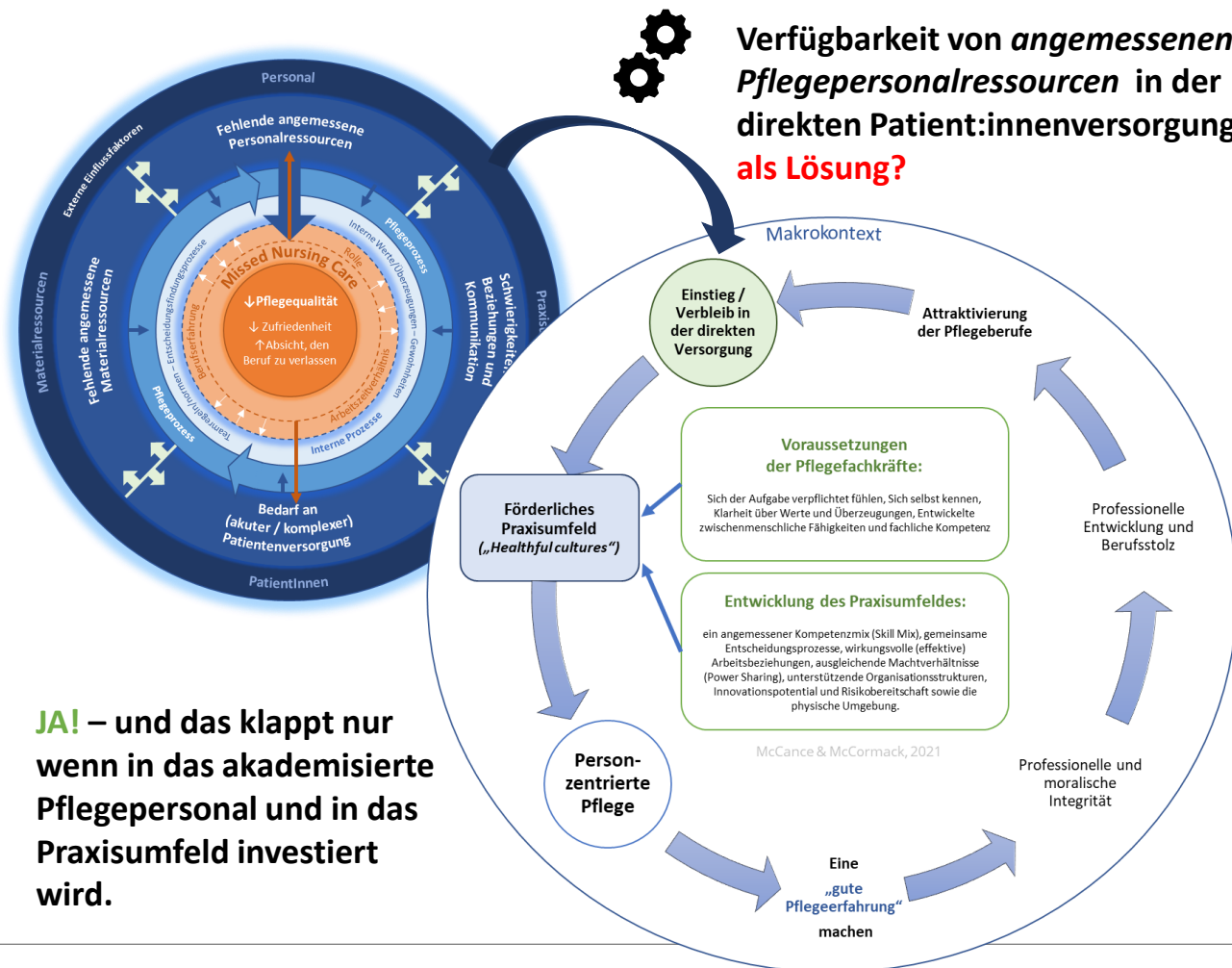


CARE REVOLUTION: EIN PFLEGE-ENTWICKLUNGSPROGRAMM



MISSED NURSING CARE

RECHT AUF PFLEGE UND BEHANDLUNG



BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2006 Ausgegeben am 28. März 2006 Teil I

42. Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)
(NR: GP XXII RV 1268 AB 1294 S. 139, BR: AB 7490 S. 732.)

42.

Der Nationalrat hat beschlossen:
Der Abschluss der gegenständlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird genehmigt.

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, und das Land Wien, vertreten durch den Landeshaupthauptmann, – im Folgenden Vertragsparteien genannt – kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

Zielsetzung und Definition

Artikel 1

- (1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeit in Gesetzgebung und Vollziehung dafür zu sorgen, dass die folgenden Patientenrechte sichergestellt sind.
- (2) Träger von Patientenrechten im Sinne dieser Vereinbarung ist jede Person, die Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt oder ihres auf Grund ihres Gesundheitszustandes bedarf.
- (3) Leistungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens werden durch freiberuflich tätige Angehörige der Gesundheitsberufe und Einrichtungen erbracht, die der Erhaltung und dem Schutz der Gesundheit, der Feststellung des Gesundheitszustandes, der Behandlung von Krankheiten, der Vornahme operativer Eingriffe, der Geburtshilfe sowie der Pflege und Betreuung von Kranken und Gesehenden dienen.



„Jeder Österreicher hat ein Recht auf professionelle Pflege“

Im Rahmen der Pflegereform müssen endlich Rahmenbedingungen und Ansprüche der Pflege erfüllt werden, um dieses Recht langfristig gewährleisten zu können.

MissCare-Austria

Für eine gesicherte Pflegequalität.



Weitere Ergebnisse unter:

<https://misscare-austria.kl.ac.at>

<https://misscare-austria.univie.ac.at/ergebnisse/>

Kontakt :

Lic. Ana R. Valente dos Santos Cartaxo, MSc

M: + 43 664 61 94 683

E: ana.cartaxo@kl.ac.at

Time to act!

WEITERE REFERENZEN

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D.M., Lake, E.T., Cheney, T. (2008) Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 38(5):223–9. doi: 10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7.
- Dabney, B. W., Kalisch, B. J., Clark, M. (2019). A revised MISSCARE survey: Results from pilot testing. *Applied Nursing Research*. 50, 151202. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151202>
- Habimana, K., Bobek, J., Bachner, F., Ostermann, H., Ladurner, C., Habl, C., Stadler–Haushofer, I., Schermann–Richter, U., & Sedlmeier, C. (2019). Das österreichische Gesundheitssystem: Zahlen—Daten—Fakten. (3. vollständig überarbeitete Auflage). Österreich: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.
- Kearns, A. J. (2020). „Ought implies can“ & missed care. *Nursing Philosophy: An International Journal for Healthcare Professionals*, 21(1), e12272.
- Albsoul, R. A., FitzGerald, G., Hughes, J. A., & Ahmed Alshyyab, M. (2021). Missed nursing care and complexity theory: A conceptual paper. *Journal of Research in Nursing: JRN*, 26(8), 809–823. <https://doi.org/10.1177/17449871211013073>
- 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>
- Kalisch, B. (2006). Missed Nursing Care A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306–313.
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027>.
- Kocks, A., Michaletz–Stolz, R., Feuchtinger, J., Eberl, I., Tuschy, S. (2014) Pflege, Patientensicherheit und die Erfassung pflegesensitiver Ergebnisse in deutschen Krankenhäusern. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFAQ)*, 108: 18–24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2014.01.030>
- Körtner, U. (2012). *Grundkurs Pflegeethik*. (2. Auflage). Österreich: Facultas Verlag. ISBN: 978–3–99030–693–2
- Rappold, E.; Juraszovich, B. (2019): *Pflegepersonal–Bedarfsprognose für Österreich*. Österreich: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Zugang am 01.02.2020 unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>
- Zander, B., Köppen, J., & Busse, R. (2017) *Personalsituation in deutschen Krankenhäusern in internationaler Perspektive* in Klauber, J., Geraedts, M., Friedrich, J., Wasem, J. (Hg.) (2017) *Krankenhaus–Report 2017*. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK. ISBN 978–3–7945–3229–2. Zugang am 27.04.2020 unter: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Krankenhausreport/2017/Kapitel%20mit%20Deckblatt/wido_khr2017_gesamt.pdf
- Zsifkovits, J., Zuba, M., Geißler, W., Lepuschütz, L., Pertl, D., Kernstock, E., & Ostermann, H. (2016). Costs of unsafe care and cost effectiveness of patient safety programmes European Commission. Zugang am 23.11.2019 unter: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/2016_costs_psp_en.pdf
- Griffiths, P., Recio–Saucedo, A., Dall’Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G. B., Ball, J., & Missed Care Study Group. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- McCormack, B., & McCance, T. (2021). The person–centred nursing framework. In *Person–centred nursing research: Methodology, methods and outcomes* (pp. 13–27). Cham: Springer International Publishing.