

<sup>1</sup> Universität Hamburg, MIN-Fakultät, Gesundheitswissenschaften

<sup>2</sup> Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Medizin, Institut für Pflegeforschung

Sascha Köpke<sup>1</sup> (Dr. phil.), Kathrin Dehning<sup>1</sup> (Kinderkrankenschwester), Nadine Molsen<sup>1</sup> (Krankenschwester),

Ralph Möhler<sup>2</sup> (MScN), Jürgen Kasper<sup>1</sup> (Dr. phil.), Gabriele Meyer<sup>2</sup> (Prof. Dr. phil.)

## Die Rolle der Pflegenden im therapeutischen Team der Stroke Unit

- Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?

*Pflegenden wird eine zentrale Rolle im multiprofessionellen Team der Stroke Unit zugeschrieben.*

- Was ist neu?

*Pflegende nehmen auf Stroke Units eine exponierte Schnittstellenfunktion wahr. Diese scheint insbesondere auf Koordinations- und Organisationsfunktionen und weniger auf therapeutische Funktionen ausgerichtet zu sein.*

- Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?

*Eine spezielle rehabilitative Ausbildung sollte die spezifische Rolle Pflegenden auf Stroke Units fokussieren.*

Stroke Units haben sich in der Versorgung von Schlaganfallpatienten deutschlandweit etabliert. Zum spezifischen Beitrag Pflegenden am Erfolg des Konzepts der Stroke Units liegen international bisher wenige Daten vor. Die vorliegenden Studien beschreiben u.a. eine Schnittstellenfunktion der Pflegenden im multiprofessionellen Team der Stroke Units. Für Deutschland fehlen solche Daten. In einer Fragebogenstudie mit 55 Mitarbeitern der Teams dreier überregionaler Stroke Units wurden die am Versorgungsprozess einer Stroke Unit beteiligten Berufsgruppen zu verschiedenen Aspekten der Zusammenarbeit (u.a. Kommunikationsverhalten, Anerkennung im Team) befragt und um Einschätzung des spezifischen Anteils der Pflegenden an der Organisation der Stroke Unit und der Genesung der Patienten gebeten. Die Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen kom-

men zu ähnlichen Einschätzungen bezüglich der interdisziplinären Zusammenarbeit. Pflegende und therapeutische Mitarbeitende schätzen den Anteil der Pflegenden an der Organisation der Stroke Unit vergleichbar hoch ein, Ärzte schätzen ihn niedriger ein. Die Einschätzung des Anteils der Pflegenden an der Genesung der Patienten unterscheidet sich zwischen den Berufsgruppen. Die Ergebnisse der Befragung legen nahe, dass auch in Deutschland Pflegende auf Stroke Units eine Schnittstellenfunktion innerhalb des multiprofessionellen Teams wahrnehmen. Diese ist besonders auf Koordinations- und Organisationsfunktionen und weniger auf therapeutische Funktionen ausgerichtet.

### Einleitung

Stroke Units sind in der deutschen Krankenhauslandschaft fest etabliert. Bereits 1993 wurde mit der Gründung der «Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe» die flächendeckende Verbreitung von Stroke Units in Deutschland

forciert. International konnten für Stroke Units mit ausgeprägten frührehabilitativen Anteilen und Versorgung durch ein multiprofessionelles Team im Vergleich zur Standardversorgung auf Intensivstationen bessere Versorgungsergebnisse belegt werden. Sowohl die Rate der Überlebenden als auch deren Grad an Selbstständigkeit werden positiv beeinflusst (Stroke Unit Trialists' Collaboration, 2007). Stroke Units sind komplexe Interventionen und bestehen aus miteinander verquickten und sich wechselseitig bedingenden Komponenten. Einer einzelnen Wirkkomponente kann bei komplexen Interventionen kein spezifischer Wirksamkeitsbeitrag zugeordnet werden (Campbell, Fitzpatrick, Haines, Kinmonth, Sandercock, Spiegelhalter & Tyrer, 2000; Gibbon, Watkins, Barer, Waters, Davies, Lightbody & Leathley, 2002). Folgende Wirkkomponenten der Stroke Unit werden in der Literatur diskutiert: Frührehabilitation, das Teamkonzept, die spezielle Ausbildung des Teams und die Einbeziehung der Patienten sowie der Angehörigen (Schroeder, Heiderhoff & Köberling, 2004; Langhorne, Pollock & Stroke Unit Trialists' Collaboration, 2002). Eine kürzlich durchgeführte europäische Befragung ärztlicher Experten ergab acht «unbedingt notwendige» Komponenten von Stroke Units, darunter das «multiprofessionelle Team» sowie speziell für die Stroke Unit weitergebildete Pflegende (Leys, Ringelstein, Kaste, Hacke & European Stroke Initiative Executive Committee, 2007).

Es liegt eine Reihe von Untersuchungen zur Rolle Pflegenden in der neurologischen Rehabilitation vor (Long, Kneafsey, Ryan & Berry, 2002; O'Connor, 2000; Waters & Luker, 1996). Die spezifische Rolle von Pflegenden innerhalb des therapeutischen Teams einer Stroke Unit wurde bislang jedoch selten untersucht (Booth, Hillier, Wa-

ters & Davidson, 2005). Die bestehenden Arbeiten beschreiben einen zentralen Aufgabenbereich der Pflegenden in der Koordination der Abläufe auf der Stroke Unit. Hierbei werden die Sammlung und Weiterleitung von relevanten Informationen im therapeutischen Team sowie die Organisation von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen besonders fokussiert (Kirkevold, 1999; Burton, 2000). Des Weiteren wird den Pflegenden eine wichtige Rolle als Ansprechpartner für Patienten und Angehörige zuerkannt (Kirkevold, 1999; Burton, 2000; Gibbon et al., 2002). Eine besondere Bedeutung wird Pflegenden auch bei der Schaffung eines positiven Umfeldes zugeschrieben, das den Betroffenen erlaubt, vermehrt von den angebotenen Rehabilitationsmaßnahmen zu profitieren (Indredavik, Bakke, Solberg, Roksetz, Haaheim & Holme, 1991; Kirkevold, 1999). O'Connor (1993) betont als weitere, zentrale Aufgabe der Pflegenden auf einer Stroke Unit das Vertreten anderer therapeutischer Berufsgruppen, wenn diese nicht anwesend sind. Den spezifischen Beitrag der Pflegenden innerhalb des multiprofessionellen Teams beschreibt Kirkevold (1999) und identifiziert vier therapeutische Funktionen der Pflegenden aus Stroke Units: Die deutende, tröstende, erhaltende und integrierende Funktion. Die deutende Funktion beinhaltet, dass Pflegende den Patienten und deren Angehörigen das Geschehene begreiflich machen, damit sie die neue Situation verstehen lernen und gleichzeitig motiviert sind, die Hoffnung nicht aufzugeben und dadurch den Heilungs- und Rehabilitationsprozess erfolgreicher zu gestalten. Die tröstende Funktion ist gekennzeichnet durch die emotionale Unterstützung, die von den Pflegenden ausgeht. Das Aufrechterhalten der körperlichen Funktionen und das Verhindern von Komplikationen wird als die erhaltende Funktion

beschrieben, während die integrierende Funktion das Einbeziehen wieder neu erlernter Fähigkeiten in die Aktivitäten des täglichen Lebens darstellt. Burton (2000) untersucht die Sichtweise von Pflegenden einer Stroke Unit im Hinblick auf ihre Tätigkeit. Pflegende beschreiben ihre Rolle als primäre Erbringer der Pflege und Versorgung von Stroke Unit-Patienten. Sie sind, im Unterschied zu anderen Professionen des Teams, als einzige Berufsgruppe rund um die Uhr anwesend und ansprechbar. Außerdem beschreiben sich die Pflegenden als Verantwortliche für den individuellen Genesungsprozess der Patienten und betonen die Koordinations- und Organisationstätigkeiten der Pflegenden innerhalb des multiprofessionellen Teams.

Die vorliegende Literatur lässt darauf schließen, dass Pflegende im therapeutischen Team einer Stroke Unit zum einen eine Koordinations- und Kommunikationsfunktion einnehmen, ihnen zum anderen aber auch eine therapeutische Funktion zugeschrieben werden kann. Die Pflegenden bilden offenbar eine Schnittstelle zwischen dem «klassischen» therapeutischen Team (den Ärzten und Therapeuten) und den Patienten und deren Angehörigen. Die vorliegende Literatur zum Thema entstammt ausnahmslos dem anglo-amerikanischen bzw. skandinavischen Raum. Das deutsche Stroke Unit-Konzept unterscheidet sich von dem anderer Länder, z.B. Skandinavien oder Großbritannien, durch eine Fokussierung auf eine intensive medizinisch-apparative Versorgung (Köpke, Meyer, Dehning & Molsen, 2005; Schroeder et al., 2004). Die Wirksamkeit des deutschen Konzeptes wurde bislang nicht in methodisch angemessenen Studien untersucht (Köpke et al., 2005). Zur Rolle der Pflegenden im therapeutischen Team von Stroke Units in Deutschland liegen bislang ebenfalls keine Erkenntnisse vor. Aus diesem

Grund ist unklar, ob Hinweise zur Rolle der Pflegenden auf einer Stroke Unit aus dem angloamerikanischen bzw. skandinavischen Raum auf Deutschland übertragen werden können.

In der hier vorgestellten Pilotstudie wurden die verschiedenen, am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen überregionaler Stroke Units zur Rolle der Pflegenden innerhalb des multiprofessionellen Teams befragt. Ferner wurde untersucht, welchen Anteil am Versorgungsprozess sich die einzelnen Berufsgruppen zuweisen. Die zugrundeliegende Hypothese dieser Arbeit war, dass die Pflegenden der Stroke Units sich als Schnittstelle im multiprofessionellen Team sehen und auch von den anderen Berufsgruppen als solche gesehen werden.

## Methoden und Material

### *Vorarbeiten zur Entwicklung des Fragebogens*

In einem ersten Schritt wurde eine Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt, um Publikationen zur Rollendefinition von Pflegenden zu identifizieren. Das Praxisfeld wurde durch zwei Hospitationen (KD und NM, beide langjährig tätige Pflegefachkräfte und Studierende) auf überregionalen Stroke Units in Hamburg und Heidelberg mittels teilnehmender Beobachtung exploriert. Dabei wurden eine gute Zusammenarbeit im therapeutischen Team, eine hohe Berufszufriedenheit, eine ausgeprägte Motivation der Pflegenden sowie deren exponierte Stellung im Team beobachtet. Zur Entwicklung von Fragekategorien wurden einstündige Tiefeninterviews mit zwei Pflegenden von Stroke Units und einer Logopädin geführt. In den Interviews wurde insbesondere die Einschätzung des Arbeitsbeitrages der Befragten auf einer Stroke Unit, die Einbindung und Aner-

kennung im Team sowie die individuellen Rollendefinitionen thematisiert. Die Interviews wurden transkribiert und die Inhalte extrahiert, die als typisch für das Rollenverständnis der Pflegenden einer Stroke Unit erachtet wurden. Die interviewten Pflegenden sahen sich, neben der Ausführung «normaler» pflegerischer Tätigkeiten, insbesondere als Informationsvermittler für das therapeutische Team sowie als Organisatoren des gesamten multiprofessionellen therapeutischen Prozesses. Als charakteristisch erachteten die Interviewten u.a. das Vermitteln zwischen den Berufsgruppen, den Patienten und deren Angehörigen sowie die Übernahme eines Großteils der Versorgungsarbeit einer Stroke Unit. Auf Basis dieser Ergebnisse wurden anschließend die Fragen für den Fragebogen formuliert. Die Pilotierung des Fragebogens erfolgte mit 21 Mitgliedern des therapeutischen Teams der Stroke Unit eines mittelgroßen Krankenhauses in Norddeutschland. Als Ergebnis wurde ein offensichtlich missverständliches Item aus dem Bogen entfernt. Das Protokoll des Forschungsvorhabens und der Fragebogen wurden der Ethikkommission der Hamburger Ärztekammer vorgelegt.

#### **Der Fragebogen**

Aufgrund der Literaturanalyse und der Interviews wurde vermutet, dass die Pflegenden im multiprofessionellen Team der Stroke Unit eine Schnittstellenfunktion einnehmen. Die letzte Version des Fragebogens beinhaltet daher sechs Fragen zur Beurteilung der Rolle der Pflegenden und anderer Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Teams. Für jede Frage wurden die Antwortmöglichkeiten «genau», «überwiegend», «teilweise» und «gar nicht» vorgegeben.

Die Vertreter der verschiedenen Be-

rufsgruppen wurden um ihre Einschätzung gebeten, inwieweit

- die von ihnen geleistete Arbeit von den anderen Berufsgruppen anerkannt wird (Anerkennung),
- sie die gleichen Informationen über die Patienten wie jedes andere Teammitglied erhalten (Informationsfluss),
- sie das Verhältnis zwischen den Berufsgruppen als hierarchisch einschätzen (Hierarchie),
- sie ihre beruflichen Erfolgsergebnisse auf der Stroke Unit hoch einschätzen (Erfolgsergebnisse),
- ihre Meinung zur Behandlung der Patienten den gleichen Stellenwert hat, wie die anderer Teammitglieder (Bedeutung der Meinung),
- der Informationsaustausch nur innerhalb einzelner Berufsgruppen stattfindet (Informationsaustausch).

Weiterhin wurde aufgrund der Vorarbeiten erwartet, dass die Schnittstellenfunktion der Pflegenden von ihnen selbst und von den anderen Berufsgruppen als solche wahrgenommen wird. Die Exploration dieser Hypothese erfolgte durch die Abfrage des empfundenen gegenüber dem erwünschten Anteils bezüglich der Organisation einer Stroke Unit sowie der Genesung der Patienten durch die verschiedenen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen. Die Teilnehmer wurden zu beiden Aspekten gebeten, den empfundenen sowie den erwünschten Anteil der einzelnen Berufsgruppen am Versorgungsprozess prozentual festzulegen. Für den endgültigen Fragebogen wurde eine zufriedenstellende interne Konsistenz von 0,62 (Cronbachs Alpha) ermittelt.

#### **Setting und Datenerhebung**

Die Teilnehmer für diese Untersuchung wurden auf drei überregionalen Stroke Units in Hamburg rekrutiert.

Der Zugang zu den Einrichtungen erfolgte über die Pflegedienstleitungen der Krankenhäuser, alle Pflegedienstleitungen erklärten ihre Kooperationsbereitschaft. Wenige Tage später wurden die Mitarbeitenden der Stroke Unit-Teams über die Studie informiert und um Einwilligung zur Teilnahme gebeten. Die Fragebögen wurden persönlich in die Kliniken gebracht und einer für die Studie verantwortlichen Ansprechpartnerin ausgehändigt. Alle laut Dienstplan in der folgenden Woche anwesenden Mitarbeitenden des multiprofessionellen Teams (Pflegende, Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden) der drei Stroke Units wurden eingeladen, an der Befragung teilzunehmen. Die ausgefüllten Bögen wurden in einem blickdichten Karton auf der Station gesammelt. Der Karton wurde nach zwei Wochen von einer Projektmitarbeiterin abgeholt. Um einen hohen Rücklauf zu sichern, wurde nach einer Woche per E-Mail und telefonisch an die Fragebögen erinnert. Zusätzlich wurden als Anreiz für die Beantwortung Geldbeträge verlost (2 × € 25, 1 × € 100). Die ausgelosten Codenummern wurden den teilnehmenden Stroke Units mitgeteilt. Die Gewinner konnten sich gegenüber den Projektmitarbeitenden mit der auf dem Informationsblatt zum Fragebogen verzeichneten Codenummer zu erkennen geben. Auf den Fragebögen selbst war keine Codenummer verzeichnet, um die Anonymität der Erhebung zu gewährleisten. Im Anschluss an die Auswertung wurden jeder Klinik die hauseigenen Ergebnisse als Mittelwerte zurückgemeldet.

#### **Auswertung der Daten**

Die Datenverarbeitung und -auswertung erfolgte mit SPSS 15.0® für Windows. Für die Auswertung der sechs Fragen wurden die Antworten von 0 (= gar nicht) bis 3 (= genau) codiert. Die inhaltlich negativ skalierte Frage

(«Der Informationsaustausch findet nur innerhalb einzelner Berufsgruppen statt») wurde in die andere Richtung transformiert, so dass bei allen Fragen der gleiche Code angewendet werden konnte.

Für die Fragen nach der Einschätzung des empfundenen und erwünschten Anteils an der Organisation der Stroke Unit bzw. an der Genesung der Patienten auf einem Kontinuum von 0 bis 100% wurden je fünf Ergebniskategorien bzw. Summenscores gebildet (für Pfl egende, Physiotherapeuten, Ärzte, Ergotherapeuten, Logopäden). Da die Pfl egenden im Fokus der Betrachtung liegen, wurden die Einschätzungen aller Berufsgruppen ausschließlich in Bezug auf die Rolle der Pfl egenden ausgewertet. Die Stichprobengröße ist zu gering, um Subgruppenanalysen nach Alter, Geschlecht oder Dauer der Zugehörigkeit auf der Stroke Unit durchzuführen. In den Auswertungen wurde eine dreiteilige Differenzierung nach Pfl egenden, Ärzten und weiteren Mitarbeitenden des therapeutischen Teams (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden) vorgenommen. Diese Einteilung wurde aufgrund der unterschiedlichen Präsenz auf der Stroke Unit sowie der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder gewählt. Angesichts der begrenzten Stichprobe und des Pilotcharakters der Untersuchung, wurde auf Signifikanztests verzichtet. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt deskriptiv.

## Ergebnisse

### Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt wurden 62 Fragebögen verteilt, 55 Fragebögen (Rücklauf 89%) konnten ausgewertet werden. Unter den Teilnehmern bildeten die Pfl egenden die größte Gruppe (55%). Eine durchschnittliche Berufstätigkeit von etwa zehn Jahren und fünf Jahren Stroke Unit-Erfahrung lassen darauf schließen, dass die Teilnehmer ausreichend Einblicke in die Abläufe einer Stroke Unit haben, um verlässliche Aussagen treffen zu können. Tabelle 1 zeigt die Merkmale der Studienteilnehmer.

### Rollen innerhalb des multiprofessionellen Teams

Die Angaben der Teilnehmer zu den einzelnen Fragen sind in der Tabelle 2 dargestellt. Es zeigen sich bei den Themen Anerkennung, Hierarchie und Informationsaustausch keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Einschätzungen der einzelnen Berufsgruppen. So ist jeweils die große Mehrheit der Teilnehmer aus allen Berufsgruppen der Meinung, dass die von ihnen geleistete Arbeit anerkannt wird und ein Berufsgruppen übergreifender Informationsaustausch stattfindet. Gleichzeitig ist die Mehrheit der Teilnehmer der Meinung, dass zwischen den Berufsgruppen ein hierarchisches Verhältnis herrscht.

In den Bereichen Anerkennung, Hie-

rarchie und Bedeutung der Meinung zeigen sich gewisse Ähnlichkeiten im Antwortmuster bei Pfl egenden und Ärzten im Gegensatz zu den anderen Berufsgruppen. Diese Unterschiede werden aber angesichts der begrenzten Stichprobe als nicht relevant angesehen.

Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen sich bei den drei weiteren Kategorien. Knapp ein Drittel (30%) der Pfl egenden stimmt der Frage, ob sie die gleichen Informationen über die Patienten wie jedes andere Teammitglied bekommen, nicht oder nur teilweise zu. Bei Ärzten und den anderen befragten Berufsgruppen sind dies nur 11% bzw. 12%. Bezüglich des Ausmaßes der beruflichen Erfolgserlebnisse schätzen fast 78% der Ärzte diese als hoch ein, bei den Pfl egenden sind es 60%, unter den anderen Berufsgruppen weniger als die Hälfte (44%). Den Eindruck, dass ihre Meinung bei der Behandlung der Patienten den gleichen Stellenwert wie die anderer Teammitglieder hat, haben zwei Drittel der Pfl egenden (67%), bei den Ärzten sind es nur etwas mehr als die Hälfte (57%). Die Angehörigen der anderen Berufsgruppen sind zu 80% dieser Meinung.

### Einschätzung des pflegerischen Anteils an Organisation und Genesung

Tabelle 3 ist zu entnehmen, dass Pfl egende den Anteil ihrer Berufsgruppe an der Organisation der Stroke Unit im Mittel auf etwa 54% einschätzen, die

**Tabelle 1:** Merkmale der Studienteilnehmer

Berufsgruppe	Anzahl der Befragten (%)	Berufserfahrung in Jahren*	Beschäftigungsdauer in Jahren*
Pfl egende	30 (55)	11,3 ± 6,9	6,9 ± 6,1
Physiotherapeuten	11 (20)	15,7 ± 7,5	7,5 ± 5,4
Ergotherapeuten	4 (7)	11,8 ± 12,3	4,6 ± 4,4
Ärzte	9 (16)	5,4 ± 4,5	2,6 ± 2,6
Logopäden	1 (2)	7	4
Gesamt	55 (100)	10,2 ± 6,2	5,1 ± 3,7

\* Die Angaben sind Mittelwerte ± Standardabweichung.

**Tabelle 2:** Einschätzung der Rollenverteilung im therapeutischen Team

Kategorie	Antwort	Berufsgruppe		
		Pflegende (n = 30)	Andere* (n = 16)	Ärzte (n = 9)
Anerkennung	Genau/Überwiegend	25 (83,3)	16 (100)	8 (88,9)
	Teilweise/Gar nicht	5 (16,7)		1 (11,1)
Informationsfluss	Genau/Überwiegend	21 (70)	14 (87,5)	8 (88,9)
	Teilweise/Gar nicht	9 (30)	2 (12,5)	1 (11,1)
Hierarchie	Genau/Überwiegend	26 (86,7)	15 (93,8)	8 (88,9)
	Teilweise/Gar nicht	4 (13,3)	1 (6,2)	1 (11,1)
Erfolgs-erlebnisse	Genau/Überwiegend	18 (60)	7 (43,8)	7 (77,8)
	Teilweise/Gar nicht	12 (40)	9 (56,2)	2 (22,2)
Bedeutung der Meinung**	Genau/Überwiegend	20 (66,7)	12 (80)	5 (56,6)
	Teilweise/Gar nicht	10 (33,3)	3 (20)	4 (44,4)
Informationsaustausch#	Genau/Überwiegend	26 (86,7)	15 (93,8)	9 (100)
	Teilweise/Gar nicht	4 (13,3)	1 (6,2)	

Die Angaben sind absolute Häufigkeiten (%).  
 \* Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden.  
 \*\* Eine fehlende Angabe.  
 # Die Frage zum Informationsaustausch war ursprünglich negativ skaliert («Der Informationsaustausch findet nur innerhalb einzelner Berufsgruppen statt») und wurde für die Auswertung in die andere Richtung transformiert.

**Tabelle 3:** Einschätzung des empfundenen gegenüber dem gewünschten Anteil der Pflegenden an der Organisation auf der Stroke Unit sowie an der Genesung der Stroke Unit-Patienten durch die unterschiedlichen Berufsgruppen

Kategorie	Anteil	Berufsgruppe		
		Pflegende (n = 30)	Andere* (n = 16)	Ärzte (n = 9)
Organisation der Stroke Unit	Empfundener Anteil	53,9 ± 19,2 <sup>#</sup>	55,3 ± 14,9 <sup>**</sup>	35,6 ± 11,6
	Gewünschter Anteil	41,3 ± 13,1 <sup>#</sup>	45,9 ± 17,6 <sup>**</sup>	36,9 ± 10,1
Genesung der Patienten	Empfundener Anteil	42,9 ± 12,3 <sup>##</sup>	33,0 ± 13,7 <sup>**</sup>	29,8 ± 6,4
	Gewünschter Anteil	35,9 ± 10,4 <sup>##</sup>	27,3 ± 10,7 <sup>**</sup>	29,1 ± 3,6

Die angegebenen Zahlen sind Mittelwerte ± Standardabweichung. Die Einschätzung erfolgte auf einem Kontinuum von 0 bis 100%.  
 \* Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden.  
 \*\* Eine fehlende Angabe.  
 # Drei fehlende Angaben.  
 ## Vier fehlende Angaben.

Angehörigen der anderen Berufsgruppen (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie) kommen zu einer vergleichbaren Einschätzung bezüglich des Anteils der Pflegenden. Abweichend davon schätzen die Ärzte den pflegerischen Anteil lediglich auf gut ein Drittel (36%) ein. Die Werte für den gewünschten Anteil liegen bei den Pflegenden und den weiteren Berufsgruppen jeweils niedriger als der emp-

fundene Anteil, bei den Ärzten stimmen die Einschätzungen überein. Die befragten Pflegenden schätzen ihren Anteil am Genesungsprozess der Patienten im Mittel mit etwa 43% ein. Gewünscht wird hingegen ein etwas geringerer Anteil (36%). Die Vertreter der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie und die befragten Ärzte schätzen den Anteil der Pflegenden im Mittel nur mit etwa 30% ein und wei-

chen hinsichtlich des gewünschten Anteils kaum von dieser Einschätzung ab.

### Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf den teilnehmenden Stroke Units von den beteiligten Berufsgruppen

pen als gut funktionierend wahrgenommen wird. Alle Befragten aus den verschiedenen Berufsgruppen erfahren für ihre Arbeit Anerkennung und sind gleichzeitig nicht der Meinung, dass der Informationsaustausch primär innerhalb der eigenen Berufsgruppe stattfindet. Damit weisen die Ergebnisse dieser Arbeit darauf hin, dass auch in deutschen Stroke Units das multiprofessionelle Team ein Kernelement der Versorgung darstellt (Schroeder et al., 2004). Gleichzeitig wird eine klare Hierarchie zwischen den einzelnen Berufsgruppen beschrieben. Welche Berufsgruppe in dieser Hierarchie welche Stellung einnimmt, kann anhand dieser Untersuchung nicht beantwortet werden. Es bleibt darüber hinaus unklar, ob diese Beobachtung eine Besonderheit deutscher Stroke Unit-Versorgung darstellt. Hinweise für ausgeprägte Hierarchien zwischen den Berufsgruppen finden sich auch in der internationalen Literatur. Pound und Ebrahim (2000) ermitteln in einer Beobachtungsstudie eine deutliche Abgrenzung der «therapeutischen» Berufe zu den Pflegenden auf Stroke Units. Dieser Befund wurde jedoch nicht reproduziert, allgemein werden flache Hierarchien innerhalb des multiprofessionellen Teams der Stroke Units beschrieben (Indredavik, Bakke, Slordahl, Rokseth & Håheim, 1999; Langhorne et al., 2002).

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Pflegende, wie angenommen, eine Schnittstellenfunktion innerhalb des multiprofessionellen Teams der Stroke Unit einnehmen. Sowohl die Pflegenden als auch die Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden schätzen den Anteil der Pflegenden an der Organisation der Stroke Unit mit über 50% ein. Dies legt eine starke Koordinations- und Organisationsfunktion der Pflegenden innerhalb des multiprofessionellen Teams nahe, die der in der internationalen Literatur beschriebenen

Rolle der Pflegenden auf Stroke Units entspricht (Kirkevoold, 1999; Burton, 2000). Die Tatsache, dass Pflegenden von ärztlicher Seite weniger Anteil an der Organisation zuerkannt wird, ist dabei ein weiterer Hinweis für bestehende hierarchische Strukturen. Auf eine Darstellung der Selbst- und Fremdeinschätzung der ärztlichen und der anderen Berufsgruppen wurde verzichtet, da der Fokus auf der Betrachtung der Pflegenden liegt. Obwohl die befragten Ärzte ihren eigenen Anteil an der Organisation der Stroke Unit ähnlich dem der Pflegenden einschätzen, deuten die Einschätzungen der anderen Befragten auf eine spezielle Rolle Pflegender im Sinne einer Schnittstellenfunktion hin. Diese Aussage wird jedoch durch die geringe Anzahl der befragten Ärzte eingeschränkt.

Die Bedeutung der therapeutischen Tätigkeiten der Pflegenden wird offenbar geringer bewertet, als in der Literatur dargelegt (Kirkevoold, 1999; Burton, 2000; Booth et al., 2005). Der Anteil der Pflegenden am Genesungsprozess der Patienten wird deutlich geringer eingeschätzt, als erwartet. Hier bildet sich eventuell das (im Vergleich zum angloamerikanischen Raum) geringe Selbst- und Fremdbild Pflegender als therapeutische Profession ab. Auch die abweichende Einschätzung der Ärzte bezüglich des Anteils der Pflegenden an der Organisation der Stroke Unit und am Heilungsprozess der Patienten legt nahe, dass der Anteil der Pflegenden stärker im Bereich der Organisation und Koordination wahrgenommen wird als in der aktiven Gestaltung der Behandlungsprozesse einer Stroke Unit. Dies spiegelt möglicherweise die Besonderheit des deutschen Stroke Unit-Konzepts wider, welches eine intensive medizinisch-apparative Versorgung in den Mittelpunkt stellt (Köpke et al., 2005).

Überraschend ist der Wunsch der Pfl-

genden nach einer Verringerung ihres Anteils an der Organisation der Stroke Unit und des Anteils an der Genesung der Patienten. Möglicherweise ist dies ein Ausdruck des Wunsches nach weniger Verantwortung. Darin könnte sich ein nicht klar definierter originärer Zuständigkeitsbereich der Pflegenden widerspiegeln, der Pflegenden eine hohe Verantwortung bei geringer Verantwortlichkeit zumutet.

Eine Limitierung der Ergebnisse ist die unterschiedliche Teamzusammensetzung der untersuchten Stroke Units. Nur auf einer Stroke Unit nahm eine Logopädin an der Befragung teil. Da die Stichprobe der Studie begrenzt und ausschließlich aus Mitarbeitenden überregionaler Stroke Units in Hamburg besteht, ferner der eingesetzte Fragebogen nicht ausreichend validiert ist, sollten die vorliegenden Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden. Die Studie sollte eher als Hypothesen generierend verstanden werden. Die Ergebnisse verweisen jedoch darauf, dass weiterer Forschungsbedarf zur Rolle der Pflegenden auf Stroke Units in Deutschland besteht und geben Hinweise auf mögliche Forschungsschwerpunkte. Weitere Forschungsarbeiten sollten z.B. die «therapeutische Funktion» der Pflegenden beleuchten. Eine differenzierte Betrachtung der Rolle der Pflegenden auf Grundlage des Rollenmodells von Kirkevoold (1999) erscheint ebenfalls angezeigt. Der Wunsch Pflegender nach weniger Beitrag an der Organisation und der Genesung lässt vermuten, dass die Pflegenden dieses differenzierte Rollenbewusstsein nicht entwickelt haben bzw. unter den gegebenen Voraussetzungen nicht entwickeln konnten. Ein Anknüpfungspunkt wäre hier die Untersuchung des Ausbildungs-niveaus und -bedarfs von Pflegenden. Die spezielle (rehabilitative) Ausbildung Pflegender wird in neueren Studien als wichtiger Aspekt für den Er-

folg von Stroke Units benannt (Leys et al., 2007; Booth et al., 2005) und könnte Pflegende dabei unterstützen, das von Kirkevold (1999) dargestellte spezifische Rollenmodell zu entwickeln. Zusammenfassend deutet diese Arbeit auf eine spezielle Rolle Pflegenden als Schnittstelle im multiprofessionellen Team einer Stroke Unit hin. Es finden sich Hinweise für Unterschiede zwischen deutschen und internationalen Stroke Units. Es bleibt unklar, ob und in welchem Ausmaß diese Unterschiede auf den unterschiedlichen Konzepten der Stroke Unit-Versorgung und/oder den unterschiedlichen Ausbildungsniveaus Pflegenden beruhen.

## Dank

Wir bedanken uns herzlich bei allen Mitarbeitenden der drei überregionalen Stroke Units, die an unserer Befragung teilgenommen haben.

## Nurses' role in the therapeutic team of stroke units

*Over the last decade, stroke units have been increasingly established in Germany. Within these units, nurses have been identified as having a crucial role in the coordination of multi-professional team activities. However, currently very little data exists to support this fact; therefore, a questionnaire was developed to assess various aspects of the nurses' role within the multi-professional team, including cooperation with other team members (e.g., communication behaviour and acceptance within the multi-professional team), contribution to team and unit organisation, and impact on patient recovery. A total of 55 multi-discipli-*

*nary staff members from three separate stroke units completed the questionnaire. Results showed that staff have comparable estimates concerning the nurses' level of interdisciplinary cooperation. As well, nurses and other non-medical staff rate nurses' contribution to unit organisation comparably high while physicians' ratings of nurses' contribution are lower. The professional groups' ratings of the nurses' contribution to patient recovery vary. The results indicate that German stroke unit nurses contribute significantly to stroke unit care by acting as coordinators of the unit organisation for various multi professional team members.*

## Literatur

- Booth, J.; Hillier, V.; Waters, K.; Davidson, I.: Effects of a stroke rehabilitation education programme for nurses. *Journal of Advanced Nursing* 49, 2005, 5: 465–473.
- Burton, C.: A description of the nursing role in stroke rehabilitation. *Journal of Advanced Nursing* 32, 2000, 1: 174–181.
- Campbell, M.; Fitzpatrick, R.; Haines, A.; Kinmonth, A. L.; Sandercock, P.; Spiegelhalter, D.; Tyrer, P.: Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *British Medical Journal* 321, 2000, 7262: 694–696.
- Gibbon, B.; Watkins, C.; Barer, D.; Waters, K.; Davies, S.; Lightbody, L.; Leathley, M.: Can staff attitudes to team working in stroke care be improved? *Journal of Advanced Nursing* 40, 2002, 1: 105–111.
- Indredavik, B.; Bakke, F.; Slordahl, S.; Rokseth, R.; Håheim, L.: Treatment in a combined acute and rehabilitation stroke unit: which aspects are most important? *Stroke* 30, 1999, 5: 917–923.
- Indredavik, B.; Bakke, F.; Solberg, R.; Rokseth, R.; Haaheim, H.; Holme, I.: Benefit of a stroke unit: a randomized controlled trial. *Stroke* 22, 1991, 8: 1026–1031.
- Kirkevold, M.: Die Rolle der Pflege in der Rehabilitation akuter Hirn-schlagpatienten. *Pflege* 12, 1999, 1: 21–27.
- Köpke, S.; Meyer, G.; Dehning, K.; Molsen, N.: Stroke Units: Kritische Reflexion eines Erfolgskonzepts. *Pflegezeitschrift* 58, 2005, 4: 242–245.
- Langhorne, P.; Pollock, A.; The Stroke Unit Trialists' Collaboration: What are the components of effective stroke unit care? *Age and Aging* 31, 2002, 5: 365–371.
- Leys, D.; Ringelstein, E.; Kaste, M.; Hacke, W.; European Stroke Initiative Executive Committee: The main components of stroke unit care: results of an European expert survey. *Cerebrovascular Diseases* 23, 2007, 5–6: 344–352.
- Long, A.; Kneafsey, R.; Ryan, J.; Berry, J.: The role of the nurse within the multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing* 37, 2002, 1: 70–78.
- O'Connor, S.: Nursing interventions in stroke rehabilitation: a study of nurses' views of their pattern of care in stroke units. *Rehabilitation Nursing* 25, 2000, 6: 224–230.
- O'Connor, S.: Nursing and rehabilitation: the intervention of nurses in stroke patient care. *Journal of Clinical Nursing* 2, 1993, 1: 29–34.
- Pound, P.; Ebrahim, S.: Rhetoric and reality in stroke patient care. *Social Science & Medicine* 51, 2000, 10: 1437–1446.
- Schroeder, A.; Heiderhoff, M.; Köbberling, J.: Stroke Units: Update des HTA-Berichts «Die Evaluation von

Stroke Units als medizinische Technologie». In: Rüther, A.; Warda, F. (Hrsg.): Schriftenreihe HTA des DIMDI. Videel, Niebüll, 2004. [http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta074\\_bericht\\_de.pdf](http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta074_bericht_de.pdf), Zugriff am 16.03.2007.

Stroke Unit Trialists' Collaboration: Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Review, 2007, 1: CD000197.

Waters, K.; Luker, K.: Staff perspectives on the role of the nurse in rehabilitation wards for elderly people. *Journal of Clinical Nursing* 5, 1996, 2: 105–114.

#### Korrespondenzadresse

Dr. phil. Sascha Köpke  
Universität Hamburg  
MIN-Fakultät, Gesundheitswissenschaften  
Martin-Luther-King-Platz 6  
D-20146 Hamburg  
Tel. 040/42838-7224  
Fax 040/42838-3732

E-Mail:  
Sascha.Koepke@uni-hamburg.de