

**Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences



Institut für Public Health  
und Pflegeforschung  
Universität Bremen



# Arbeitsbedingungen in der Pflege am Beispiel der Situation der Pflege in hessischen Akutkrankenhäusern

Projektbeteiligte:

Dr. Bernard Braun (Projektleitung)

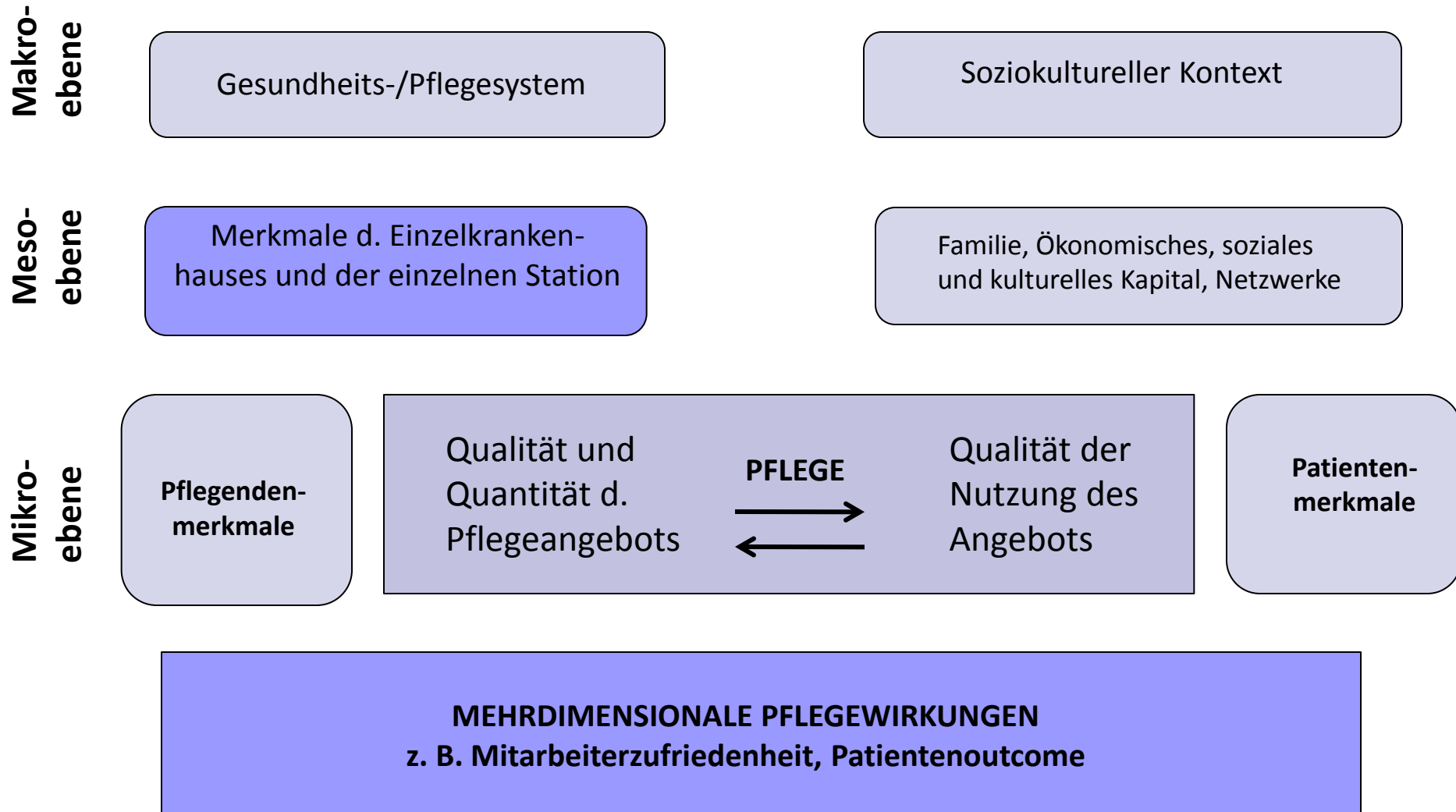
Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Agnes-Dorothee Greiner

Maren Siepmann

Prof. Dr. Klaus Stegmüller

# Rahmenmodell von Pflegewirksamkeit



# Projektmodule

## Literatur- review

- Zusammenhang zwischen institutionellen und individuellen Bedingungen und patientenbezogenen Outcomes

## Schriftliche Befragung der Leitungen

Personalbedarfsmessungsverfahren, Kennzahlen, Qualitätsparameter, baul. Situation ...

## Schriftliche Befragung der Pflegenden

Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit, körperliche und psychische Belastungen...

## Qualitative Fallstudien

Verschiedene Einflussfaktoren auf die Qualität pflegerischer Arbeit und deren Wechselwirkungen

# Projektmodule

Literatur-  
review

- Zusammenhang zwischen institutionellen und individuellen Bedingungen und patientenbezogenen Outcomes

Schriftliche Befragung  
der Leitungen

Personalbedarfsmessungsverfahren, Kennzahlen, Qualitätsparameter, baul. Situation ...

Schriftliche Befragung  
der Pflegenden

Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit, körperliche und psychische Belastungen...

Qualitative  
Fallstudien

Verschiedene Einflussfaktoren auf die Qualität pflegerischer Arbeit und deren Wechselwirkungen

**ZeS**  
Zentrum für  
Sozialpolitik

**ipp**bremen  
Institut für Public Health  
und Pflegeforschung  
Universität Bremen

**Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences



Institut für Public Health  
und Pflegeforschung  
Universität Bremen



# Ergebnisse der qualitativen Feldstudie

# Methoden und Sample

- Grounded Theory (Strauss 1991)
- Teilnehmende Beobachtung auf vier Stationen in zwei hessischen Akutkrankenhäusern: Begleitung von 20 Pflegekräften im Früh- und Spätdienst
- 20 Leitfadeninterviews (Stationsleitungen, Pflegende, Ärzt/innen und Patient/innen)

# Analysemodell der „Grounded Theory“

**Phänomen:  
Nicht mehr kompensierbare  
Arbeitsspitzen**

# Analysemodell der „Grounded Theory“

1. Ursachen

**Phänomen:  
Nicht mehr kompensierbare  
Arbeitsspitzen**



# Analysemodell der „Grounded Theory“

1. Ursachen

2. Intervenierende  
Faktoren

Phänomen:  
Nicht mehr kompensierbare  
Arbeitsspitzen

# Analysemodell der „Grounded Theory“

1. Ursachen

2. Intervenierende  
Faktoren

Phänomen:  
Nicht mehr kompensierbare  
Arbeitsspitzen

3. Strategien

# Analysemodell der „Grounded Theory“

1. Ursachen

2. Intervenierende  
Faktoren

Phänomen:  
Nicht mehr kompensierbare  
Arbeitsspitzen

3. Strategien

4. Konsequenzen

# Ursachen

Steigende Anforderungen an stationäre Pflegekräfte

# Ursachen

Steigende Anforderungen an stationäre Pflegekräfte

Arbeitsverdichtung

# Ursachen

Steigende Anforderungen an stationäre Pflegekräfte

Arbeitsverdichtung

Veränderung des Patientenlientels

# Intervenierende Faktoren

Organisationsbezogene  
Faktoren

Mitarbeiterbezogene  
Faktoren

# Intervenierende Faktoren

Organisationsbezogene  
Faktoren

Arbeits-  
bedingungen

Stations-  
organisation

Mitarbeiterbezogene  
Faktoren



# Intervenierende Faktoren

Organisationsbezogene  
Faktoren

Arbeits-  
bedingungen

Stations-  
organisation

Personalbesetzung

Mitarbeiterbezogene  
Faktoren

# Intervenierende Faktoren

Organisationsbezogene  
Faktoren

Arbeits-  
bedingungen

Personalbesetzung

Stations-  
organisation

Arbeitskoordination  
Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit

Mitarbeiterbezogene  
Faktoren

# Intervenierende Faktoren

## Organisationsbezogene Faktoren

Arbeits-  
bedingungen

Personalbesetzung

Stations-  
organisation

Arbeitskoordination  
Interdisziplinäre  
Zusammenarbeit

## Mitarbeiterbezogene Faktoren

Individuelle  
Faktoren

Teamarbeit

# Bewältigungsstrategien

Veränderung der  
Organisation

Veränderung der  
individuellen Arbeitsweise

# Bewältigungsstrategien

Veränderung der  
Organisation

Veränderung der  
individuellen Arbeitsweise

Stationsstrukturen  
und -abläufe

# Bewältigungsstrategien

Veränderung der  
Organisation

Stationsstrukturen  
und -abläufe

Veränderung der  
individuellen Arbeitsweise

„Keine Abstriche“  
Priorisierung  
Rationierung

# Konsequenzen

Pflegendenoutcome

Patientenoutcome

# Empfehlungen

- Personalreserven zur Kompensation von Arbeitsspitzen
- Doppelbesetzung des Nachtdienstes
- konsequente Bereichspflege
- Förderung der (interdisziplinären) Zusammenarbeit
- Stärkung der Stationsleitung
- bewusste Auseinandersetzung mit der Situation



**Hochschule Fulda**  
University of Applied Sciences



Institut für Public Health  
und Pflegeforschung  
Universität Bremen



# Befragung der Pflegekräfte

# Ausgewählte Merkmale der Befragten- und Antwortenden

- 5.576 Befragte in 29 für das Bundesland Hessen repräsentativen Krankenhäuser
- Auswertbare Fragebögen von 2.159 Pflegekräften = Netto-Rücklaufquote von 38,7 %
- Schriftlich standardisierte Befragung zwischen August 2011 und Januar 2012

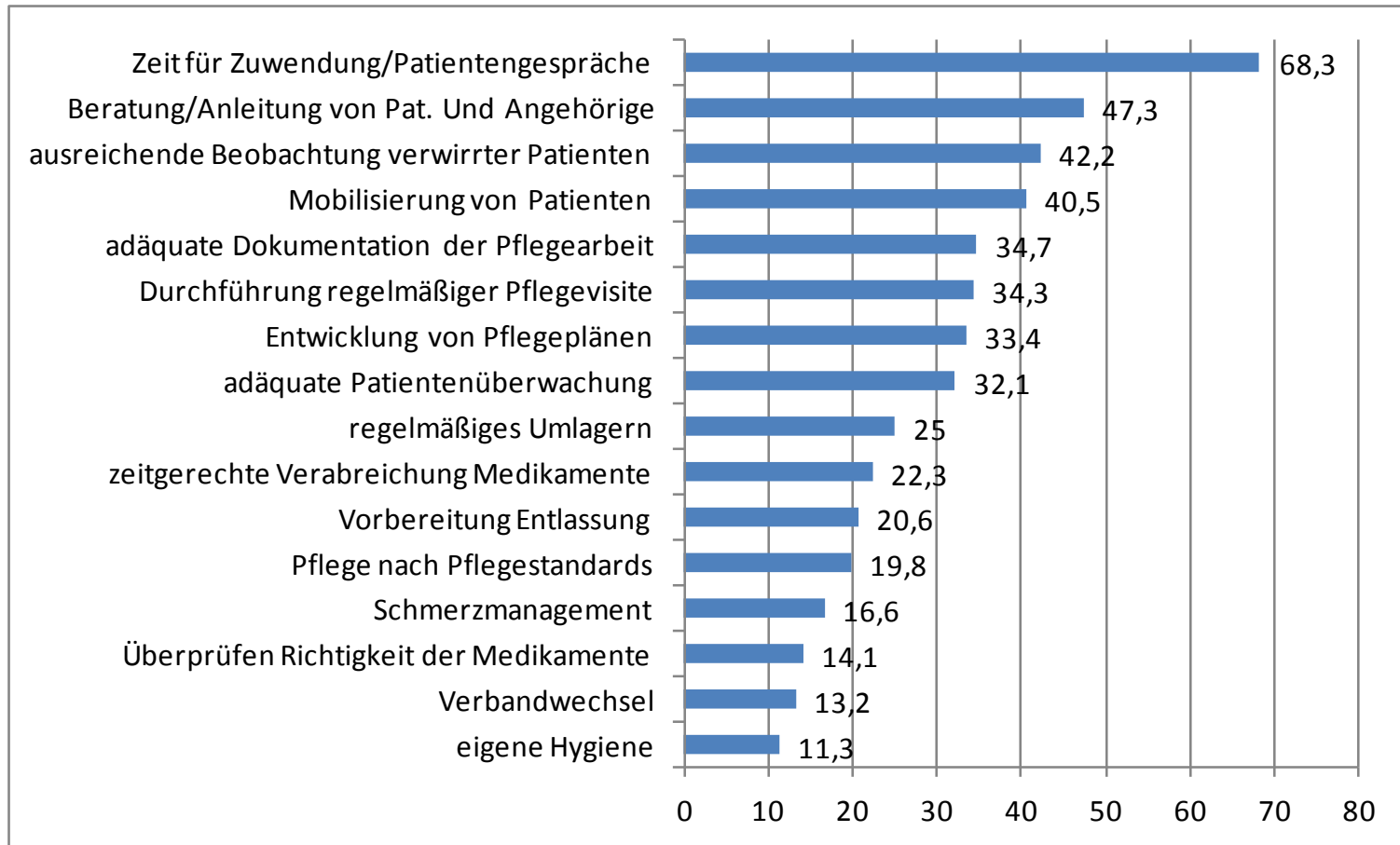
Darunter:

- 84% Frauen, 16% Männer
- 63% Vollzeitbeschäftigte
- 93% examinierte Pflegekräfte
- Durchschnittsalter 39 Jahre
- Durchschnittlich 17 Jahre im Beruf und 14 Jahre im aktuellen Krankenhaus
- Verantwortung für durchschnittlich 13 Patienten im letzten Dienst

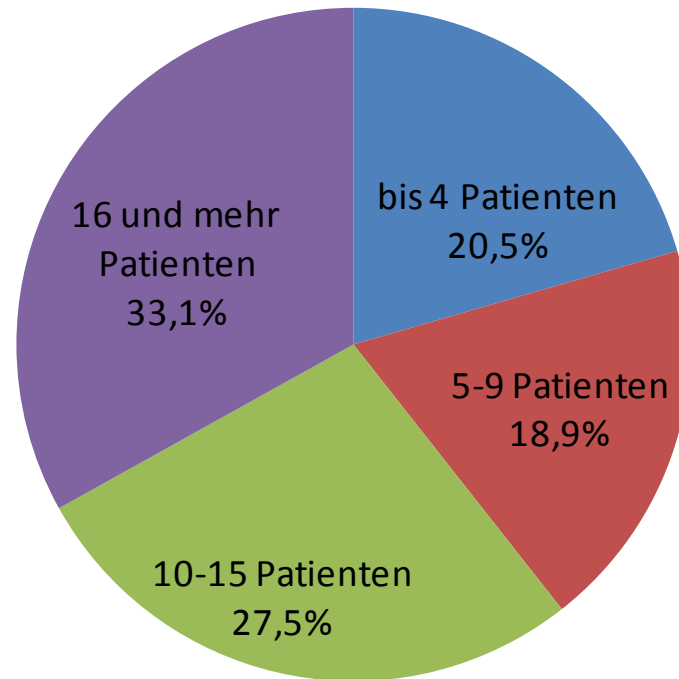
# Fragenschwerpunkte

- Arbeitssituation (z.B. Existenz angemessener Hilfsdienste, Respekt, Beteiligung bei Entscheidungen)
- Bewertung von Tätigkeit (z.B. Bewältigung von Arbeitsspitzen, Länge der Wege in Station)
- Zufriedenheit mit konkreten Umständen
- Entsprechung von tatsächlicher Praxis und fachlichen Erwartungen
- Ereignisse bei Qualität und Sicherheit (z.B. Erhalt falsches Medikament, Handgreiflichkeiten)
- Notwendige Pflegeleistungen, die nicht ausgeführt werden können
- Welches Pflegekonzept?
- Soziodemografische und berufliche Merkmale

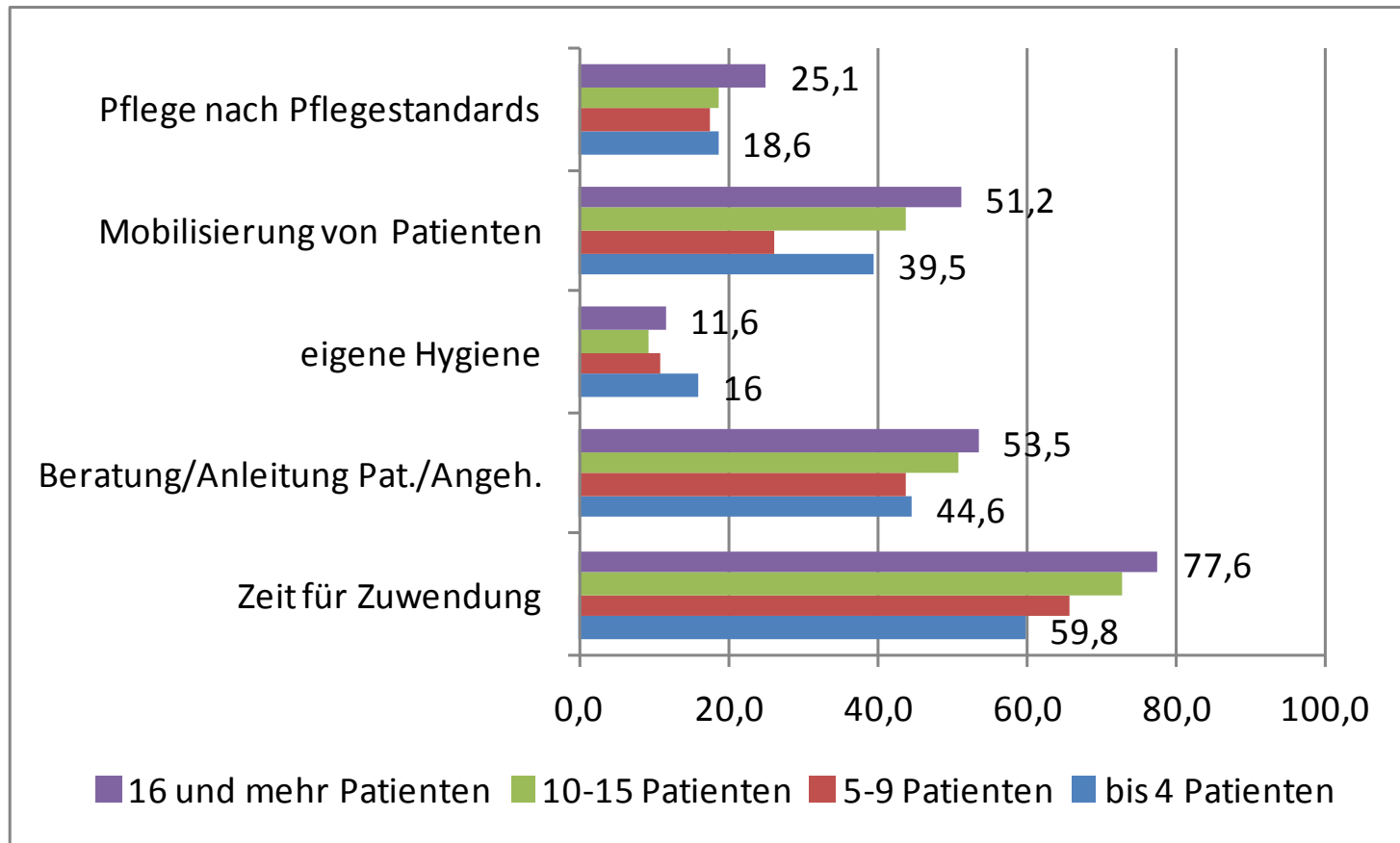
# Häufigkeit von Tätigkeiten, die während des letzten Dienstes nötig gewesen wären, aber z.B. aus Zeitmangel nicht im erforderlichen Maß durchgeführt werden konnten (in Prozent aller Antwortenden)



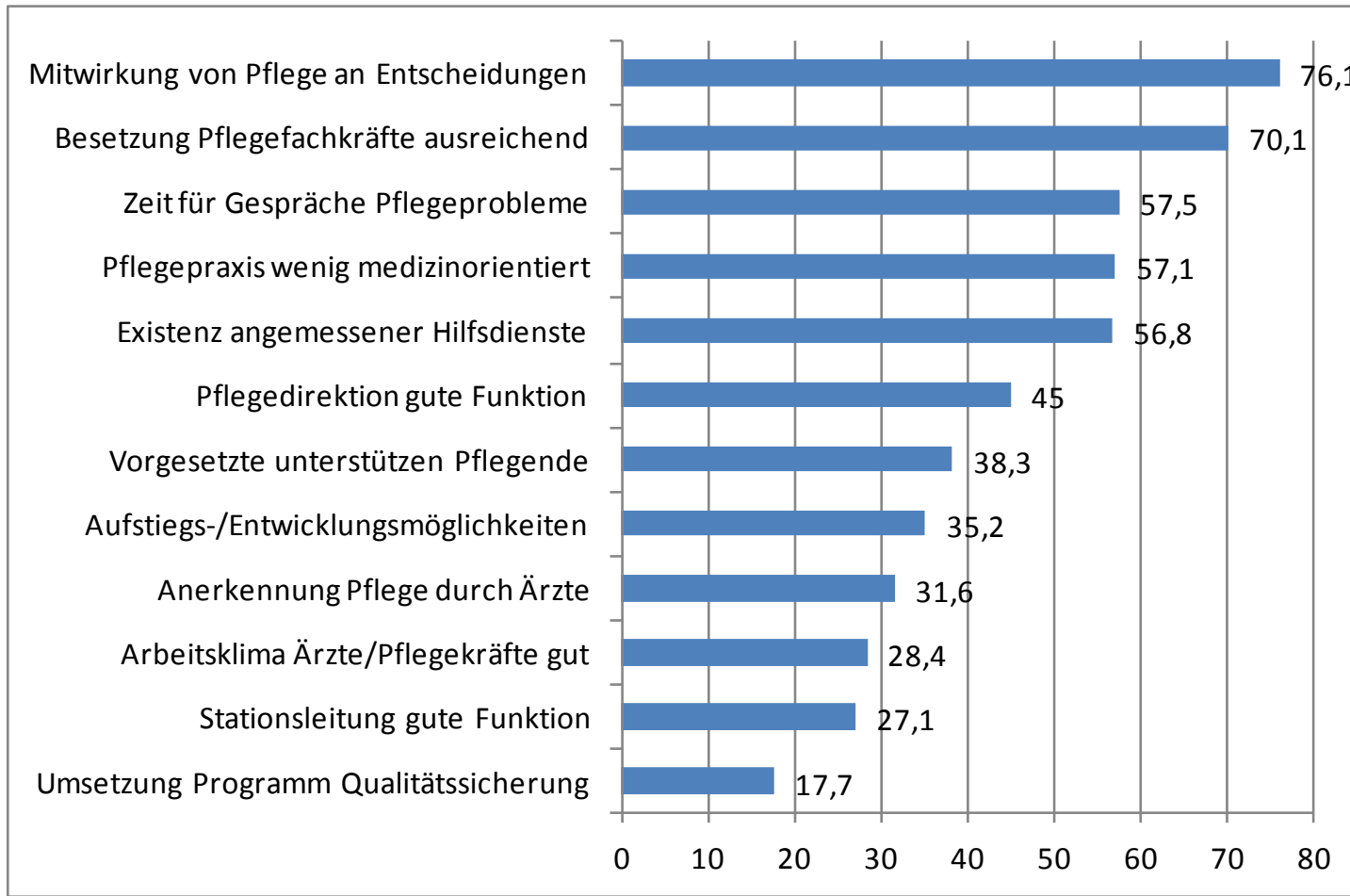
# Anzahl der Patienten für welche die Befragten in ihrem letzten Dienst direkt verantwortlich waren



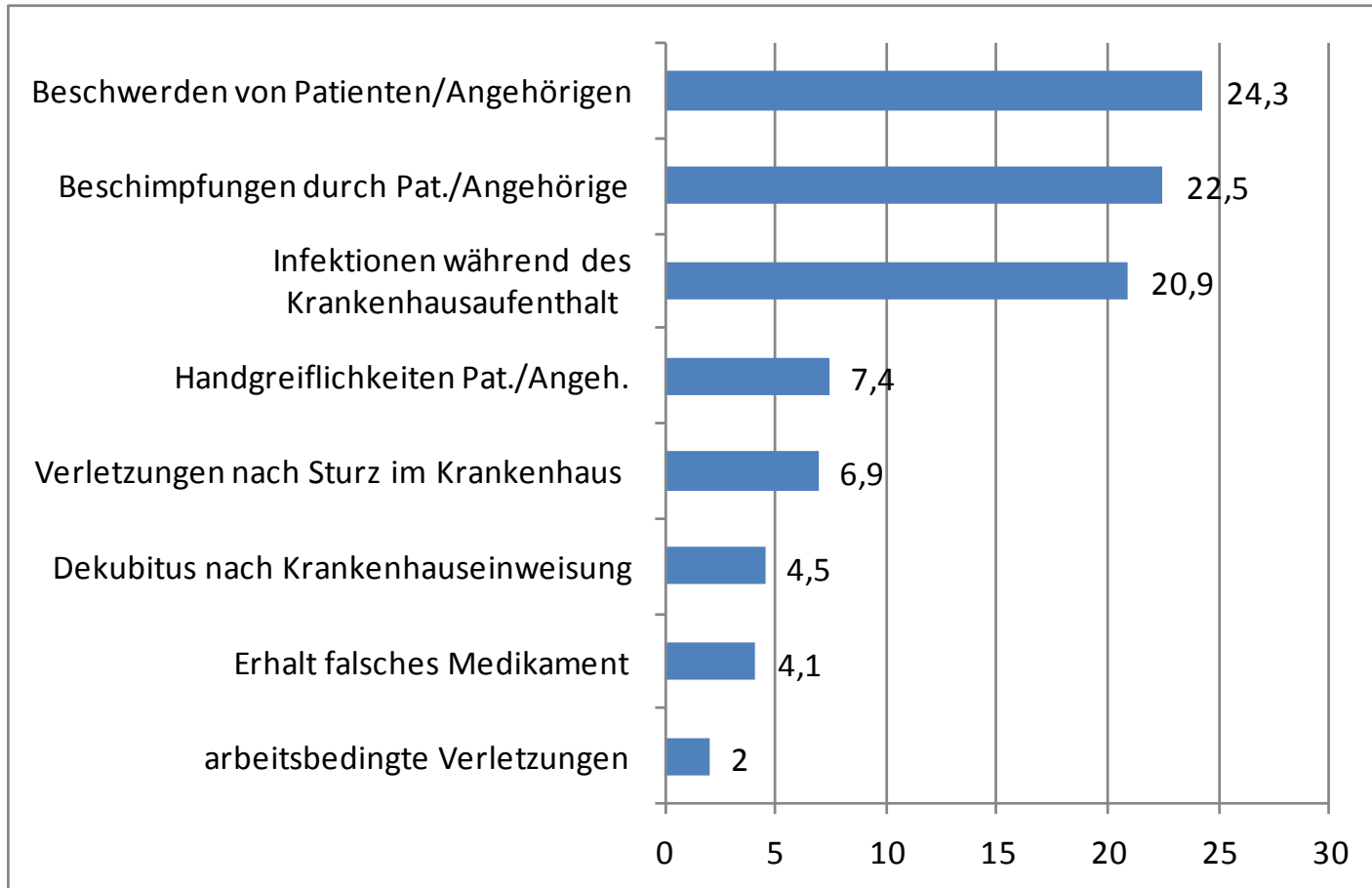
**Häufigkeit von Tätigkeiten, die während des letzten Dienstes nötig gewesen wären, aber z.B. aus Zeitmangel nicht im erforderlichen Maß durchgeführt werden konnten nach Anzahl der Patienten (in Prozent aller Antwortenden – statistisch signifikante Unterschiede )**



## Welche der folgenden Bedingungen trifft auf ihre jetzige Arbeitssituation zu (Antwortmöglichkeiten „trifft nicht zu“ oder trifft eher nicht zu“)? (in Prozent)

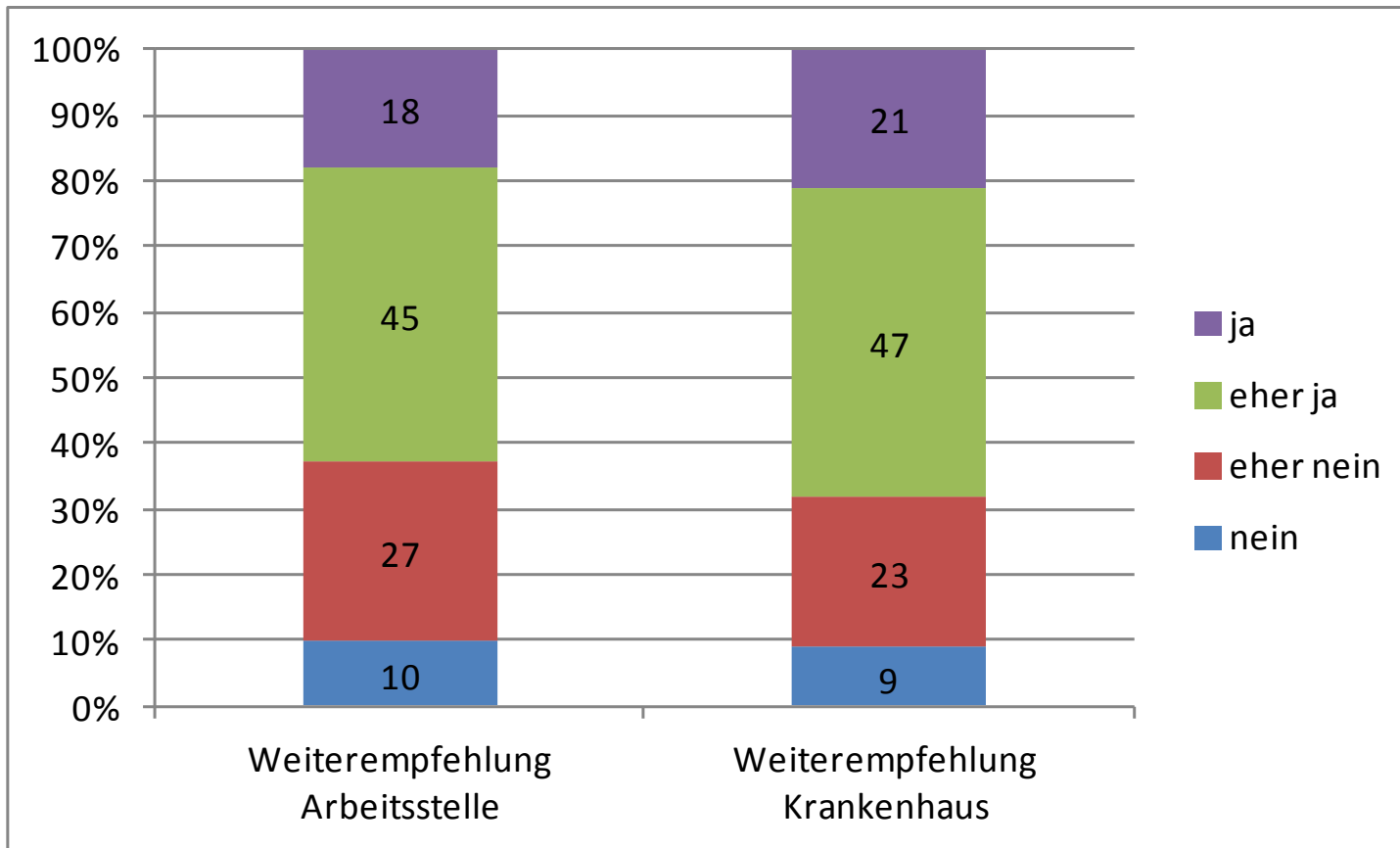


## Wie oft (Antwortmöglichkeiten „ständig“ oder „oft“) sind folgende Ereignisse in den letzten 6 Monaten eingetreten? (in Prozent)

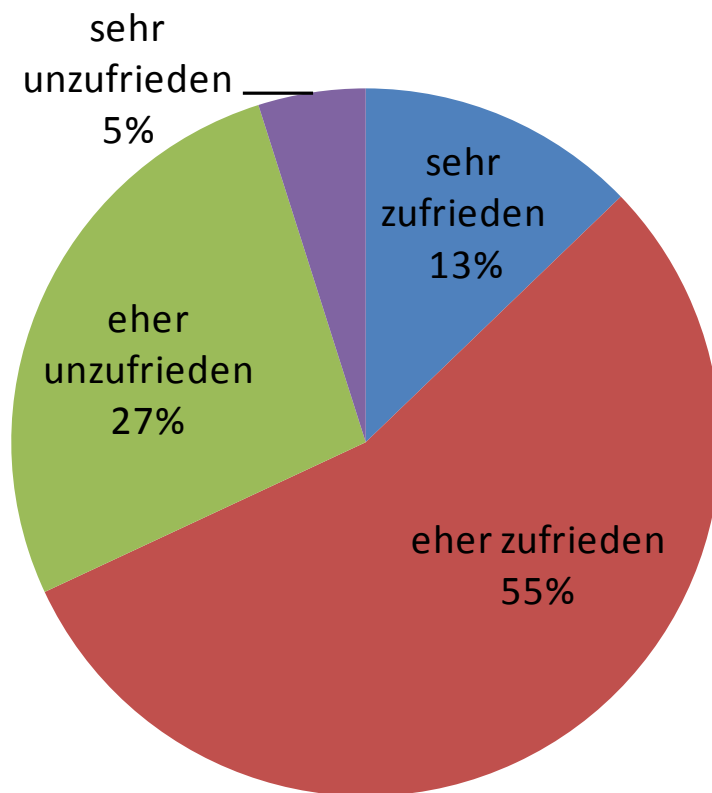




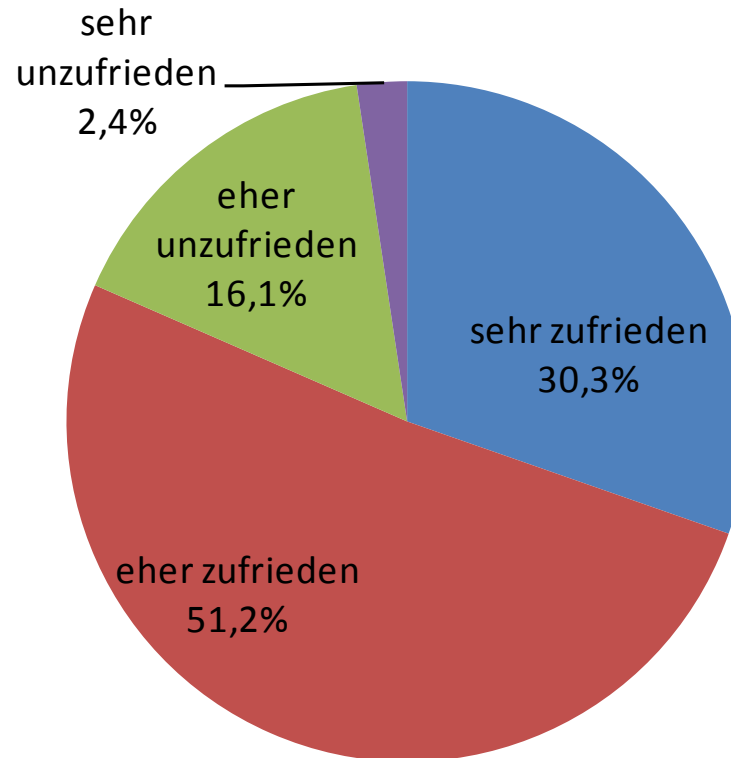
## Anteil der Befragten, die einem pflegerischen Kollegen ihre Arbeitsstelle und einem Bekannten/Familienmitglied mit Behandlungsbedarf ihr Krankenhaus empfehlen würden



## Anteil der Befragten, die alles in allem mit ihrem jetzigen Arbeitsplatz zufrieden sind



# Zufriedenheit mit der Berufswahl



# Erste Schlussfolgerungen und wie geht es weiter?

- Die bisherigen Ergebnisse bestätigen vielfach die Ergebnisse anderer Studien in anderen Regionen und zu anderen Zeitpunkten (z.B. RN4CAST oder WAMP)
- Sie unterstreichen signifikante Assoziationen zwischen der Personalausstattung und der Versorgungsqualität
- Nach Abschluss der Erhebungen von Strukturdaten der Krankenhäuser und einiger „patient outcomes“-Indikatoren lassen sich wahrscheinlich weitere Zusammenhänge von „work environment“ und Versorgungsrisiken verifizieren oder falsifizieren und quantifizieren



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!