

# Gute Stationsorganisation im Krankenhaus und Reha-Zentrum

Bundesweite Befragung zur Umsetzung betrieblicher Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Laura Winkler<sup>1,3</sup>, Andreas Seidler<sup>2</sup>, Marlen Melzer<sup>3</sup> und Ulrike Rösler<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden;  
<sup>2</sup> Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, IPAS Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, TU Dresden;  
<sup>3</sup> Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, BAuA Dresden, Gruppe 3.6 Betriebliche Intervention und Transfer

## Hintergrund

### Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung

Seit Jahren sind hohe arbeitsbedingte Belastungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen Pflegenden zu verzeichnen (Aiken et al., 2013 sowie Kliner, Rennert & Richter, 2017). Ein wesentlicher Ansatzpunkt, um für Verbesserungen zu sorgen, ist eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung. Deshalb untersucht die hier beschriebene Masterarbeit die Umsetzung betrieblicher Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit am Beispiel der BAuA-Praxispublikation „Gute Stationsorganisation – Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen“ (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, BAuA, 2016 I). Die Untersuchung ist eine Kooperation der BAuA mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS) der TU Dresden.

### Leitfaden „Gute Stationsorganisation“

Zur Beurteilung und Verbesserung der Arbeitsorganisation in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen kann der Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ genutzt werden. Die praxisnahe Handlungshilfe wurde in den Jahren 2010 bis 2016, im Rahmen von zwei Forschungsprojekten und unter Mitwirkung von 14 Krankenhäusern, entwickelt (BAuA, 2016 II). Der Leitfaden und seine Checklisten berücksichtigen vielfältige psychische Belastungen, welche in 14 Themenbereichen bzw. Bausteinen zusammengefasst wurden. Die Checklisten tragen dazu bei, mögliche Problemfelder der Stationsorganisation zu identifizieren, damit anschließend einrichtungsspezifische Maßnahmen durch das Pflegeteam selbst entwickelt werden können. Im Februar 2016 wurde der Leitfaden an rund 3.000 Krankenhäuser und Reha-Zentren versandt.



Abb. 1: Die BAuA-Praxispublikation „Gute Stationsorganisation“ dient als Beispiel für die Implementierung von betrieblichen Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

### Ziel der Arbeit

Im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften/Public Health werden die Bekanntheit und Nutzung sowie mögliche Einflussfaktoren bei der Anwendung des Leitfadens mit Hilfe einer bundesweiten Befragung untersucht.

Ziel ist es, Strukturen und Rahmenbedingungen der Einrichtungen zu beschreiben, die dazu beitragen, Erkenntnisse des Arbeits- und Gesundheitsschutzes erfolgreich in die Praxis zu implementieren und Barrieren zu überwinden (Hoben, Bär & Wahl, 2016).

Damit ordnet sich die Arbeit in das vergleichsweise junge Fachgebiet der Implementationsforschung ein. Diese beschäftigt sich mit dem Transfer von Wissen und Technologien in die Praxis.

### Inhaltliche Fragestellungen

- Wie lassen sich Strukturen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, pflegewissenschaftliche Strukturen und allgemeine Rahmenbedingungen in deutschen Krankenhäusern und Reha-Zentren deskriptiv beschreiben?
- Welchen Einfluss haben die in A) genannten Faktoren auf die Nutzung des Leitfadens?

### Methodische Fragestellungen

- Ist die Rücklaufquote der Online-Fragebögen höher als die der Papierversion?
- Haben Einrichtungen, die bereits vor der Teilnahme an der Befragung ein kleines Geschenk erhalten, eine höhere Teilnahmebereitschaft als Einrichtungen ohne diesen Anreiz?
- In welchen Merkmalen unterscheiden sich Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben zu denen, die nicht teilgenommen haben? Welche Gründe werden für die Nicht-Teilnahme genannt?

## Methoden

### Forschungsdesign

Im September und Oktober 2018 wurde eine bundesweite, pseudonymisierte Befragung in deutschen Krankenhäusern und Reha-Zentren durchgeführt.

### Stichprobe

Nach der Bereinigung der Duplikate im Adressverteiler blieben 2328 Einrichtungen für die Befragung (Abb. 2). Diese wurden in zwei Gruppen randomisiert, denn 1.164 Einrichtungen bekamen die Möglichkeit an einer Online-Befragung teilzunehmen und 1.164 erhielten den Fragebogen per Post (Abb. 3). Die Hälfte der Einrichtungen mit Papierversion (n = 582) erhielt mit der Befragung ein kleines Präsent. Die Zielgruppe der Pflegedienstleitungen und Pflegedirektionen wurde angesprochen.

### Instrumente

Abbildung 4 zeigt die Inhalte und Instrumente des Fragebogens. Bei Themen, für die keine deutschsprachigen Instrumente verfügbar waren, wurden eigene Fragen entwickelt (Eigenentwicklung). Der Fragebogen setzt sich aus den vier Themen der pflegewissenschaftlichen Strukturen, der Rahmenbedingungen der Einrichtung, der Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und Fragen zum Leitfaden zusammen. Im August 2018 wurde ein Pretest des Fragebogens mit zehn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Expertinnen aus der Praxis durchgeführt. Der Pretest zeigte, dass sich der Fragebogen bewährt hat und nur kleinere Anpassungen vor der bundesweiten Befragung vorgenommen werden mussten.

### Durchführung der Befragung

Der Befragungszeitraum der Papierversion erstreckte sich vom 17.09. bis 05.10.2018, die Online-Befragung startete zwei Wochen später, ebenfalls für drei Wochen. Ein dem Fragebogen beiliegendes Faltblatt informierte über Anlass, Inhalte und Vorgehensweise der Befragung. Ein Erinnerungsschreiben wurde im Oktober bzw. November an alle Einrichtungen versandt, wenn sie noch nicht geantwortet hatten. Zusätzlich gab es eine telefonische Erinnerung für eine randomisierte Subgruppe von 100 Krankenhäusern und Reha-Zentren. Waren diese Einrichtungen nicht bereit an der Befragung mitzuwirken, wurden sie gebeten an einer fünfminütigen, telefonischen Non-Responder-Analyse zu Strukturen der Einrichtung und Gründen der Nicht-Teilnahme teilzunehmen.

Um die Rücklaufquote zu erhöhen, gab es die Möglichkeit zur Teilnahme an einer Verlosung von BAuA-Fachbüchern sowie von Paketen mit Informationsmaterialien zum Thema „Gesund Pflegen“. Darüber hinaus konnten sich interessierte Einrichtungen für Informationsveranstaltungen zum Leitfaden „Gute Stationsorganisation“ 2019 anmelden und Informationen zu den Gesamtergebnissen der Befragung erhalten.

### Planung der Datenauswertung

Die Studiendaten wurden in SPSS 25 eingepflegt und zunächst deskriptiv ausgewertet. Im weiteren Verlaufsollen Unterschiedstests und eine logistische Regression durchgeführt werden.

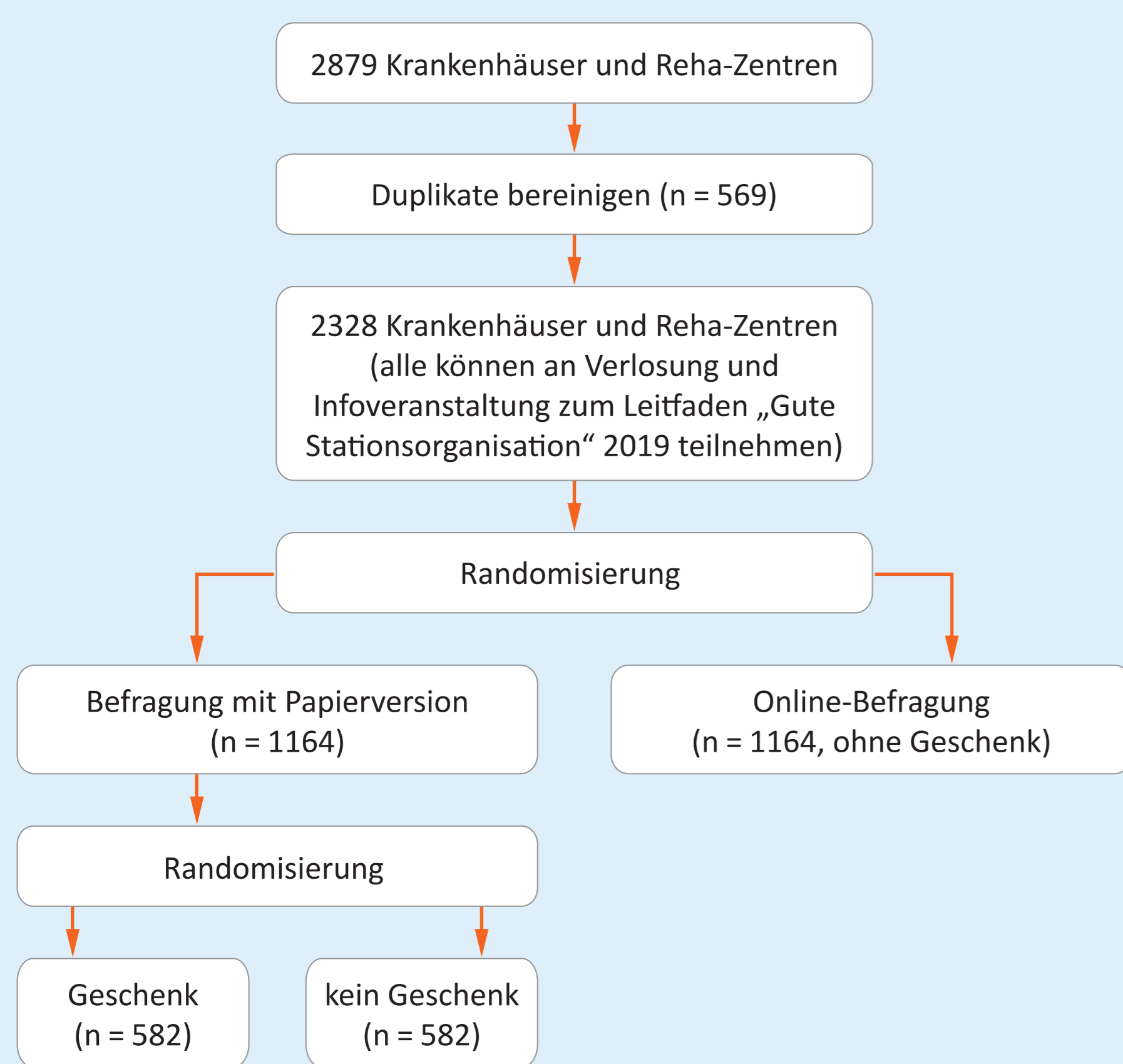


Abb. 2: Flowchart zur Befragung deutscher Krankenhäuser und Reha-Zentren



Abb. 3: Fragebogen zur Befragung „Gute Stationsorganisation“

Konzepte	Subskalen	Instrumente oder Eigenentwicklung	Inhalte, die erfragt werden (Beispiele)
<b>Pflegewissenschaftliche Strukturen, Fortbildung und Zertifizierung</b>		Eigenentwicklung	Qualitätszirkel, Forschungsabteilung, duales Studium
<b>Rahmenbedingungen der Einrichtung sowie potentielle Barrieren bei der Umsetzung von Erkenntnissen</b>	Organisationsbezogene Barrieren bei der Umsetzung von Erkenntnissen	Barriers to Research Utilization Scale nach Walker (2005)	Unterstützung durch Ärzte, Verwaltung und Team
	Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen	Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus – Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S) nach Büssing, Glaser und Höge (2002)	Arbeitsintensität
<b>Strukturen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes</b>	Engagement durch Führungsebene, Prioritäten, Kommunikation und Partizipation	Kurzversion des Psychosocial Safety Climate (PSC) deutsche Übersetzung nach Ertel und Formazin (BAuA, in Vorbereitung)	Beteiligung der Unternehmensleitung an Prävention von Stress
	Gesundheitsförderungswille	Worksite Health Promotion Capacity Instrument (WHPCI) nach Jung, Nitzsche et al. (2010)	Gesundheitsförderung im Unternehmen
		Eigenentwicklung	Betriebs-, Personalrat oder Mitarbeitervertretung, Betriebliches Gesundheitsmanagement
<b>Fragen zum Leitfaden</b>		Eigenentwicklung	beteiligte Akteure und Anzahl beteiligter Stationen

Abb. 4: Inhaltlicher Aufbau des Fragebogens

## Vorläufige Ergebnisse (Stand: 20.11.2018)

- Rücklaufquote:** 10,7 % (Papierversion: 10,8 %, Onlineversion: 10,6 %)
- Leitfaden-Nutzung:** n = 25 (10 %)
- Einrichtungsmerkmale:**
  - Anzahl an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern: n = 230 (Median), min: 10, max: 10.000
  - Anzahl an Planbetten: n = 222 (Median), min: 17, max: 2.800
  - Fallzahlen pro Jahr: n = 9.634 (Median), min: 80, max: 530.000
  - öffentliche Träger: n = 77 (31,3 %)
  - frei-gemeinnützige Träger: n = 95 (38,6 %)
  - private Träger: n = 71 (28,9 %)

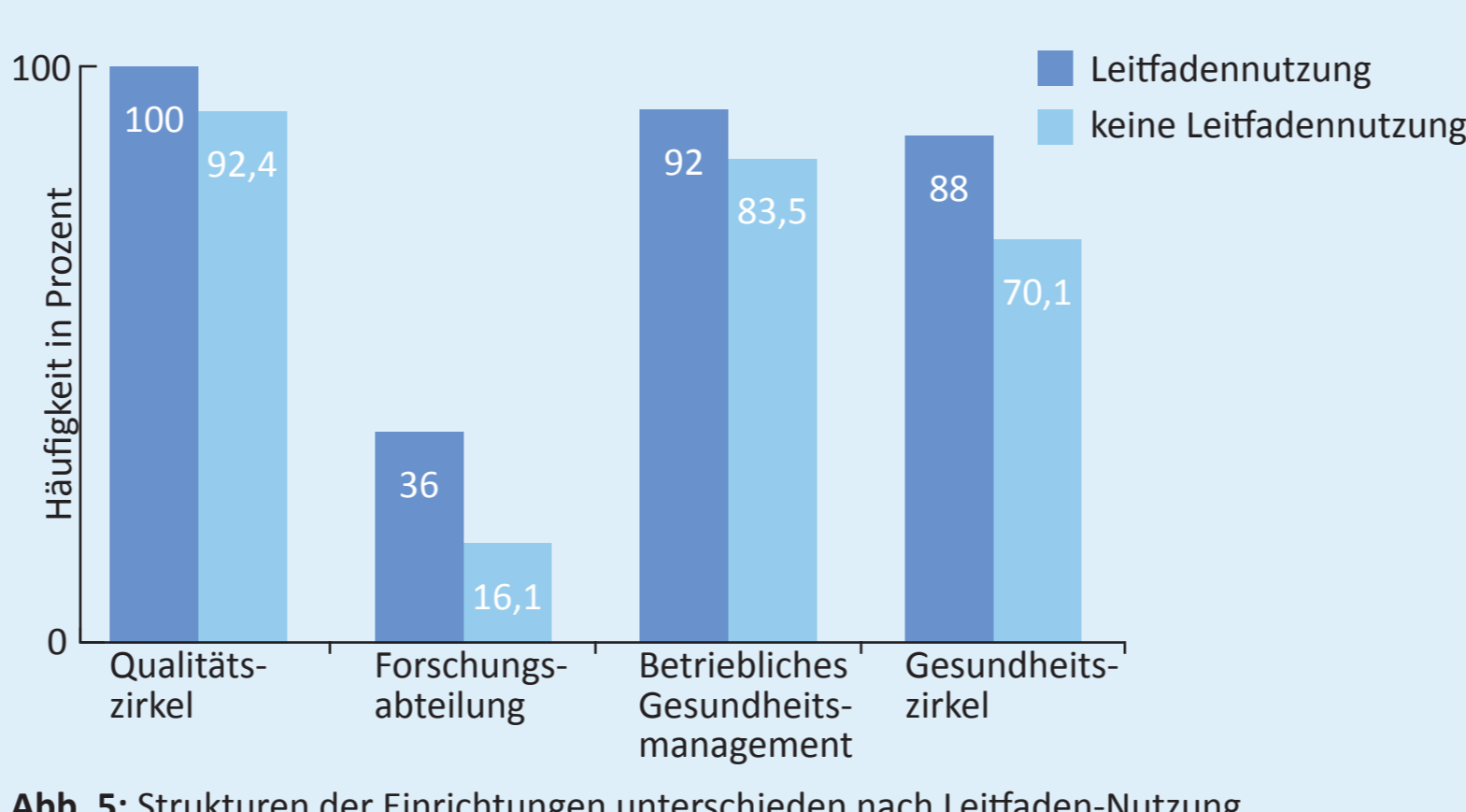


Abb. 5: Strukturen der Einrichtungen unterschieden nach Leitfadennutzung

## Literatur

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K und Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50:143-153.  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, Hrsg.). Stab N und Hacker W. Gute Stationsorganisation – Ein Leitfaden für Pflegeeinrichtungen. 2016 (I). Verfügbar unter: <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Branchen/Pflege/Stationsorganisation-Leitfaden.html>. Stand: 08.02.2018.  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA, Hrsg.). Stab N und Hacker W. Stationsorganisation im Krankenhaus – Entwicklung und Erprobung eines kriteriengeleiteten Bewertungs- und Gestaltungsverfahrens. BAuA-Bericht. Projekt F 2523. Dortmund/Berlin/Dresden. 2016 (II). ISBN 978-3-88261-020-8.  
Büßing A, Glaser J und Höge T. Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S) – Manual und Materialien. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Sonderdruck 66. Dortmund/Berlin. 2002.  
Hoben M, Bär M und Wahl HW (Hrsg.). Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung – Ein Handbuch. Verlag Kohlhammer. Stuttgart. 2016. ISBN: 978-3-17-022612-8.  
Jung J, Nitzsche A, Neumann M, Wirtz M, Kowalski C, Wasem J, Steller-Lorenz B und Pfaff H. The Worksite Health Promotion Capacity Instrument (WHPCI): development, validation and approaches for determining companies' levels of health promotion capacity. *BMC Public Health*. 2010;10:2550. doi: 10.1186/1471-2458-10-550.  
Kliner K, Rennert D und Richter M (Hrsg.). BKK Gesundheitsatlas 2017. Gesundheit und Arbeit – Blickpunkt Gesundheitswesen. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin. 2017. ISBN 978-3-95466-341-5.  
Walker-Schlaefli. Einflussfaktoren bei der Anwendung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen: Eine Untersuchung bei Hochschulabsolventinnen in Pflegeberufen in der deutschsprachigen Schweiz. Master Thesis zur Erlangung des akademischen Titels Master in Nursing Science. Maastricht, Aarau: Fachbereich Pflegewissenschaft. Fakultät der Gesundheitswissenschaften. Universität Maastricht. Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe Aarau. 2005.