



# Entwicklungstendenzen der Arbeitszufriedenheit und Arbeitsstrukturierung von Pflegenden

Bremen, 1.7.2010



# DRG-basierte Finanzierung

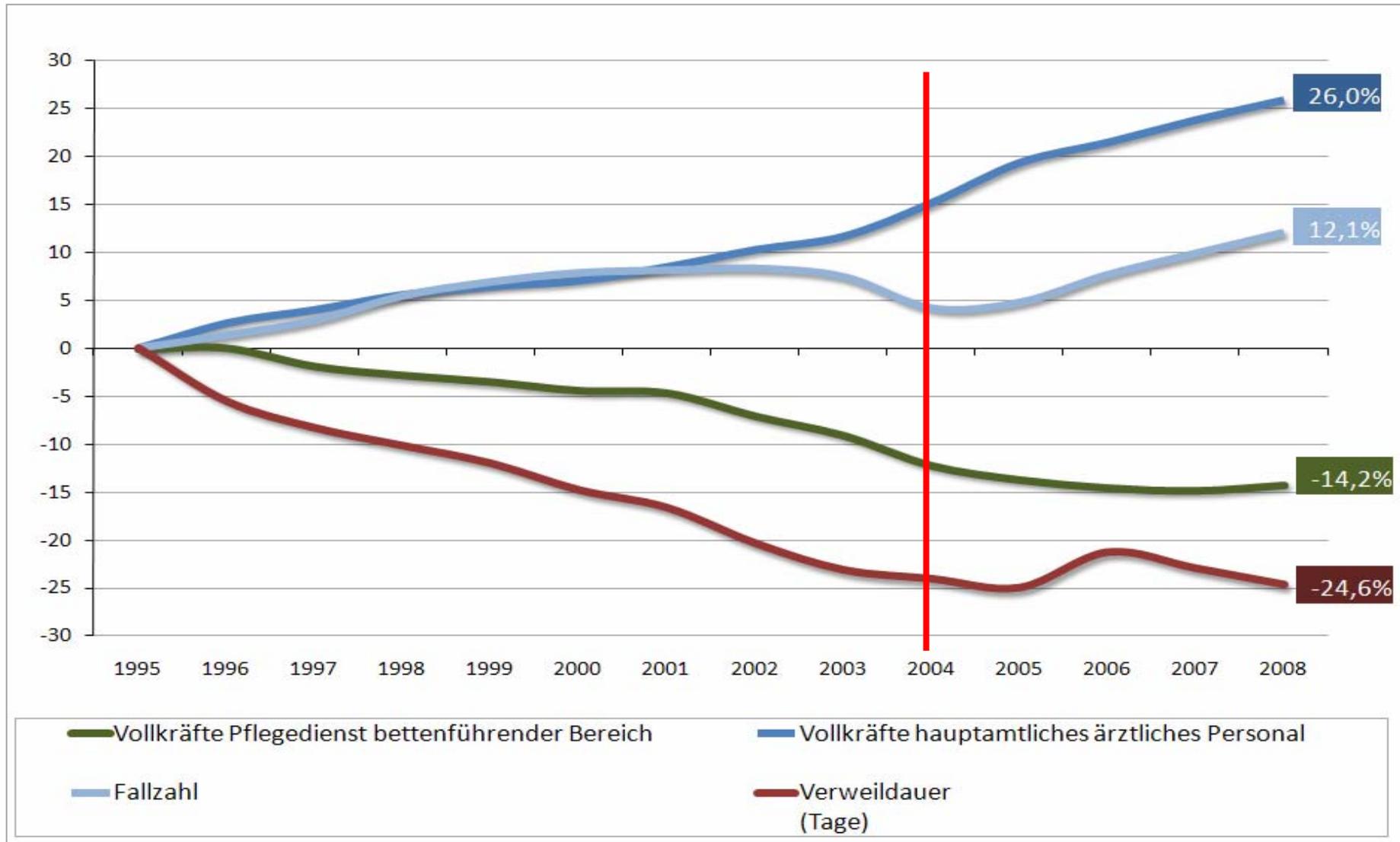
## Allgemeine Wirkungen auf Krankenhäuser

- Verkürzung der Verweildauer
- Intensiver kranke Patienten
- Intensivierung der Arbeit
- Spezialisierung des Angebots

## Gemeinsam mit demografischem Wandel

- Zunahme älterer Patienten
- Zunahme chronisch kranker + multimorbider Patienten
- Zunahme der Fälle pro Jahr

## Verstärkt durch die Einführung von DRG





# Arbeitszufriedenheit (ArbiK)



Ziel: gemeinsame (Pfleger + Ärzte) Interventionen zur Verbesserung der Zusammenarbeit (ArbiK, 2005 - 2007, BAuA)

Befragung von 111 Pflegenden in 3 Krankenhäusern der Maximalversorgung

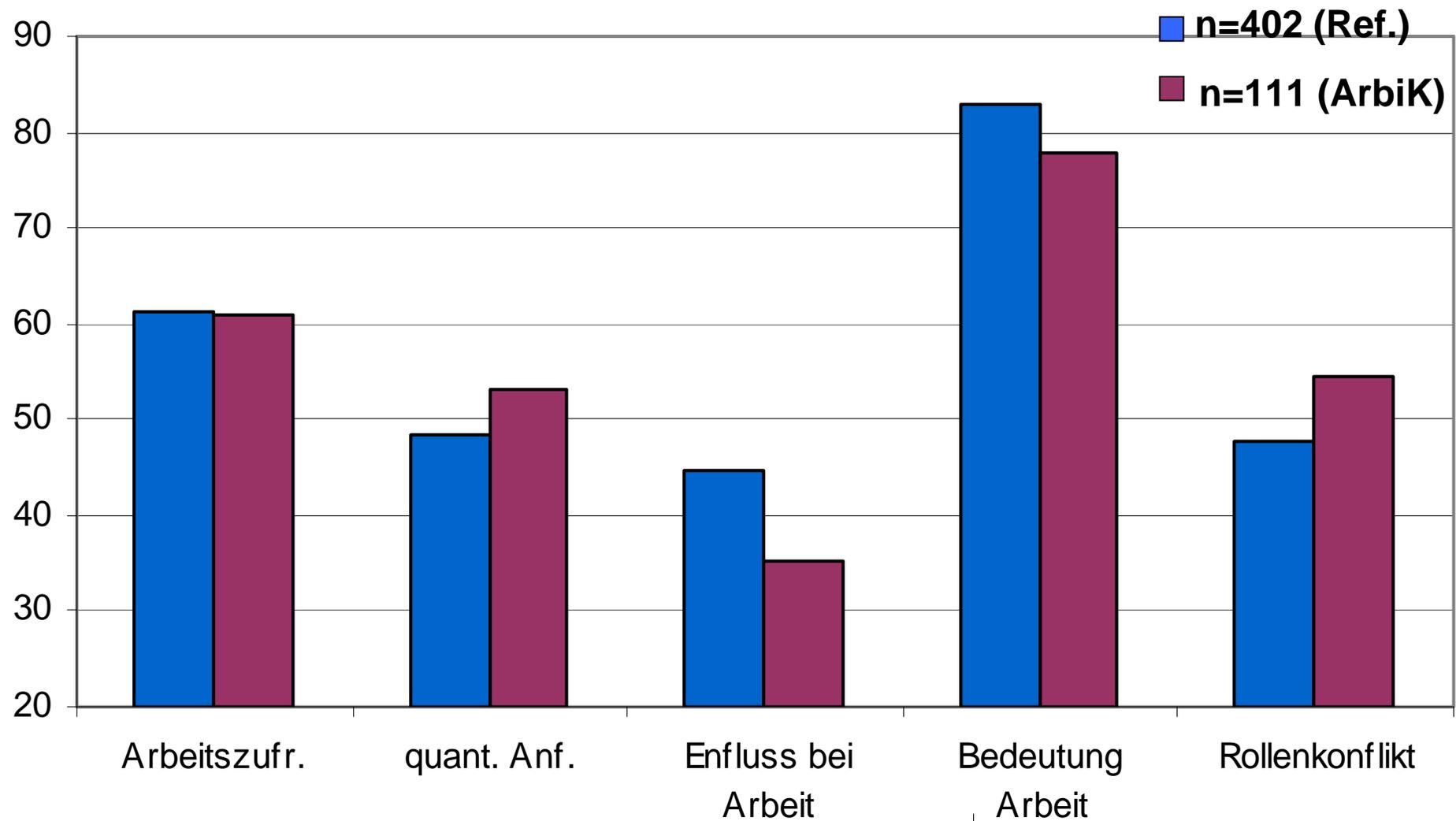
Umfangreiche Erfassung von Arbeitsbedingungen (COPSOQ)

Zufriedenheit zusammengefasst aus:

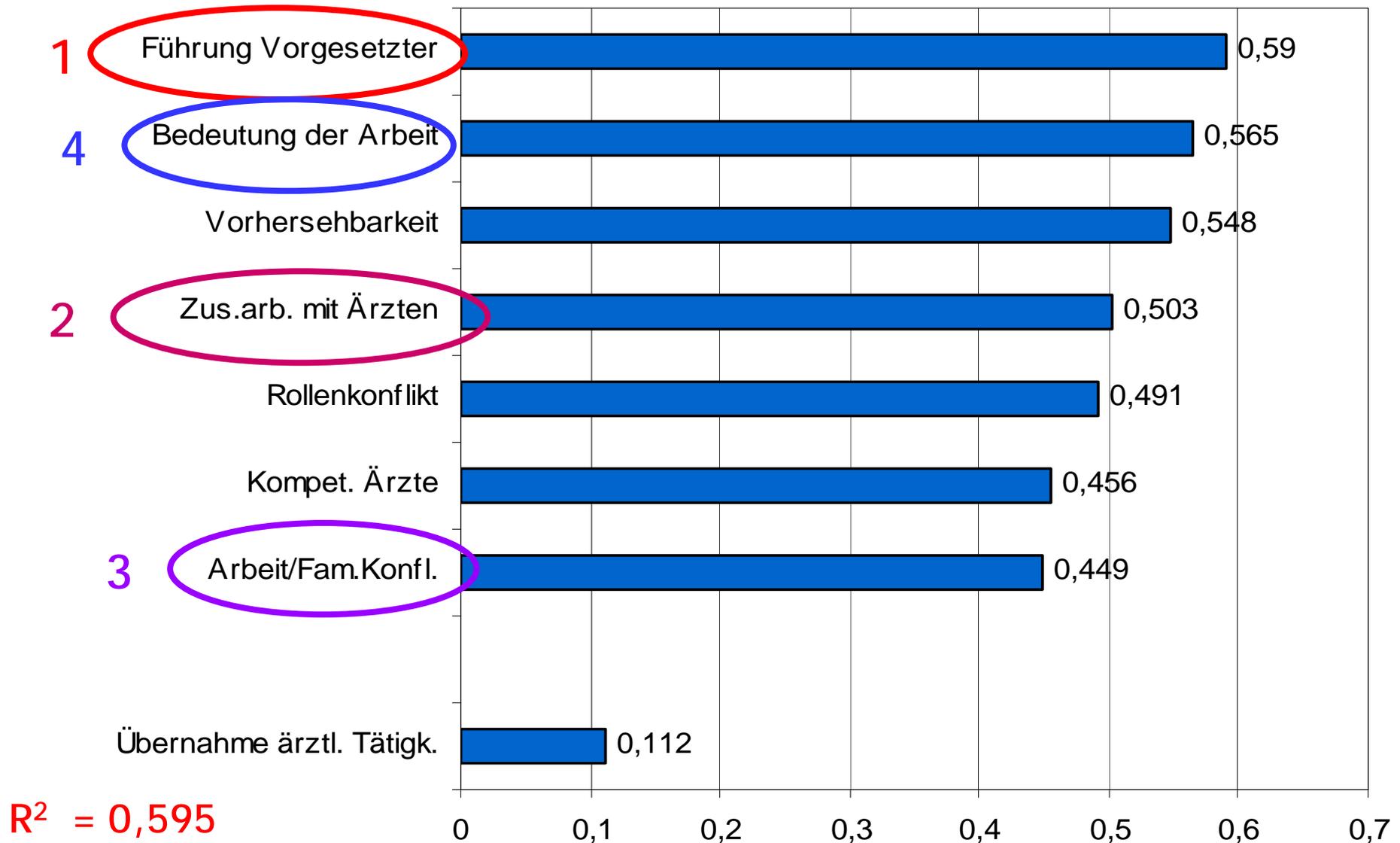
- Berufsperspektiven
- Zusammenarbeit mit anderen
- körperliche Arbeitsanforderungen
- Führung der Abteilung
- Nutzung eigener Fähigkeiten
- fachliche Herausforderungen
- Arbeit insgesamt



# Arbeitszufriedenheit und -bedingungen (COPSOQ), Vergleich 2003/06



## Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit (Korrelationen)





Wie gut passen die ZEITLICHEN Arbeitsabläufe von ÄrztInnen und Pflegenden hinsichtlich der Erledigung gemeinsamer Aufgaben?

		Basis %	Evaluation % (1 Jahr später)
Ärzte	Positiv Neutral Negativ	42 16 43	
Pflegende	Positiv Neutral Negativ		



Wie gut passen die ZEITLICHEN Arbeitsabläufe von ÄrztInnen und Pflegenden hinsichtlich der Erledigung gemeinsamer Aufgaben?

		Basis %	Evaluation % (1 Jahr später)
Ärzte	Positiv Neutral Negativ	42 16 43	
Pflegende	Positiv Neutral Negativ	24 20 56	



Wie gut passen die ZEITLICHEN Arbeitsabläufe von ÄrztInnen und Pflegenden hinsichtlich der Erledigung gemeinsamer Aufgaben?

		Basis %	Evaluation % (1 Jahr später)
Ärzte	Positiv	42	45
	Neutral	16	28
	Negativ	43	27
Pflegende	Positiv	24	
	Neutral	20	
	Negativ	56	



Wie gut passen die ZEITLICHEN Arbeitsabläufe von ÄrztInnen und Pflegenden hinsichtlich der Erledigung gemeinsamer Aufgaben?

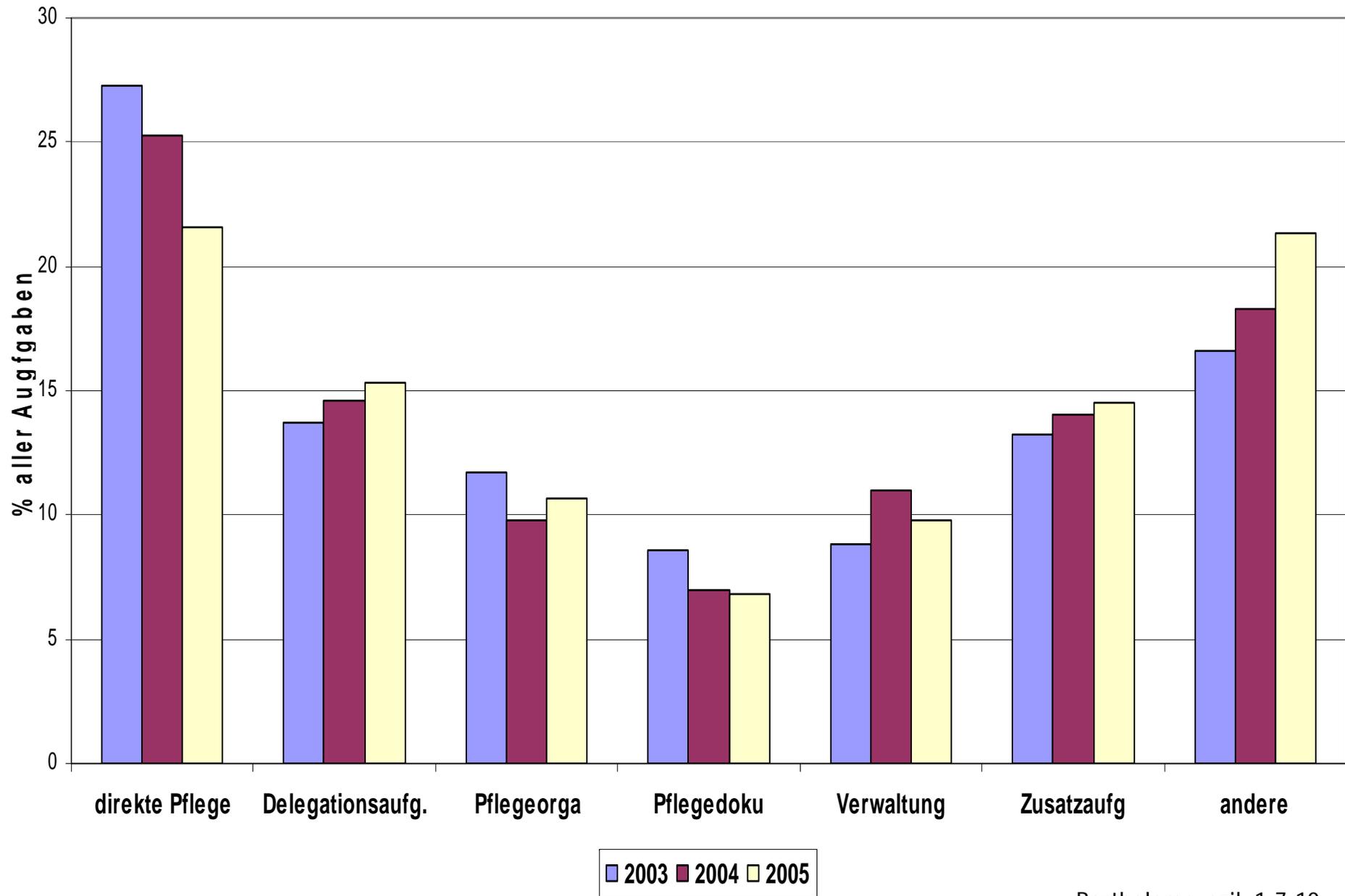
		Basis %	Evaluation % (1 Jahr später)
Ärzte	Positiv	42	45
	Neutral	16	28
	Negativ	43	27
Pflegende	Positiv	24	52
	Neutral	20	21
	Negativ	56	27



## Projekt: DRG + Pflege

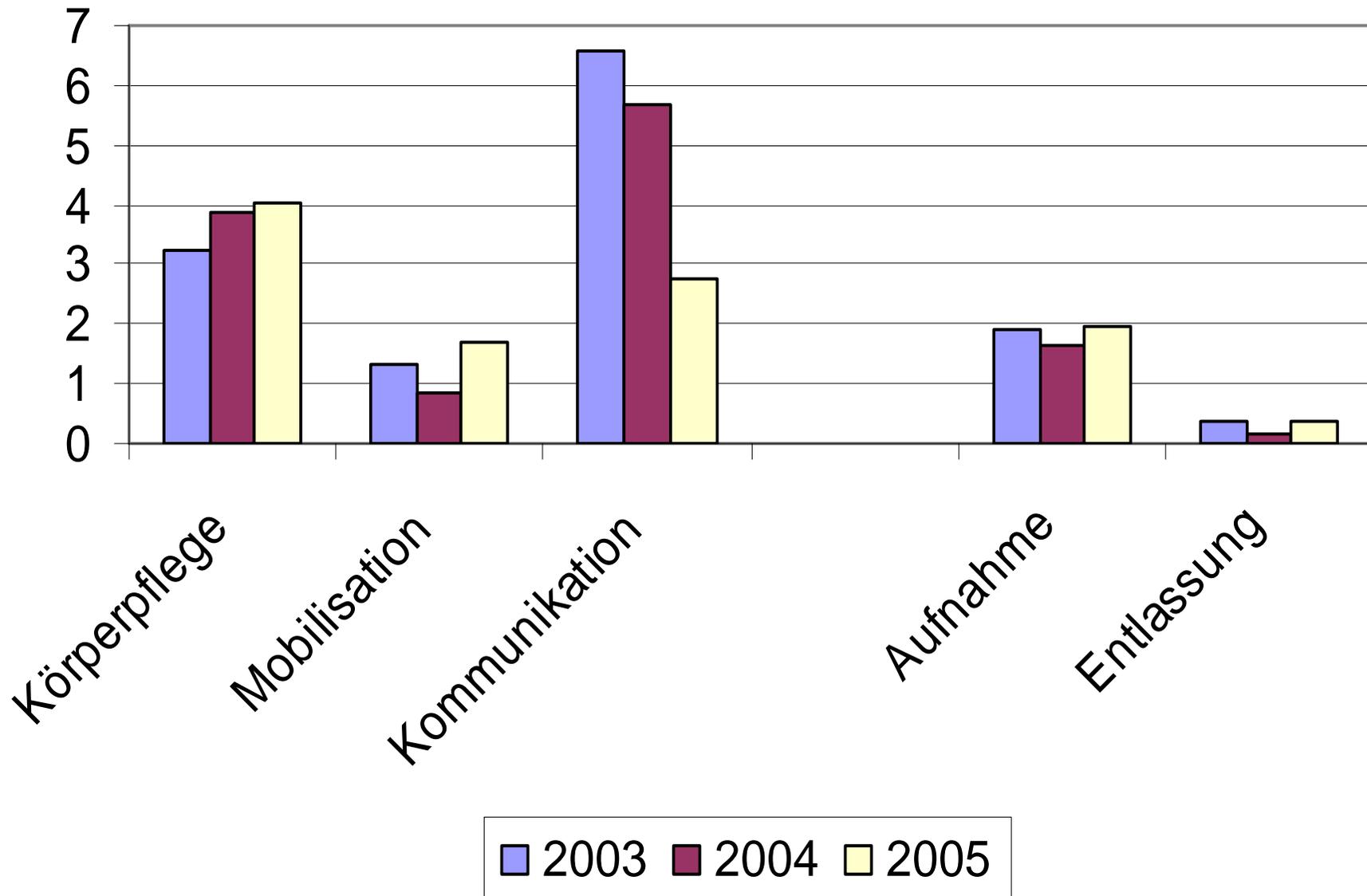
- 3 Erhebungszeitpunkte: Okt. 03  
Okt. 04  
Okt. 05
- 3 Krankenhäuser Max.Vers. mit je 2 Projektstationen
- MMA je eine Woche lang, Tagschichten:  
wer tut was wann im Pflorgeteam
- Befragung der Pflegenden

## Aufgabenverteilung im Pflegeteam: 2003 - 2005



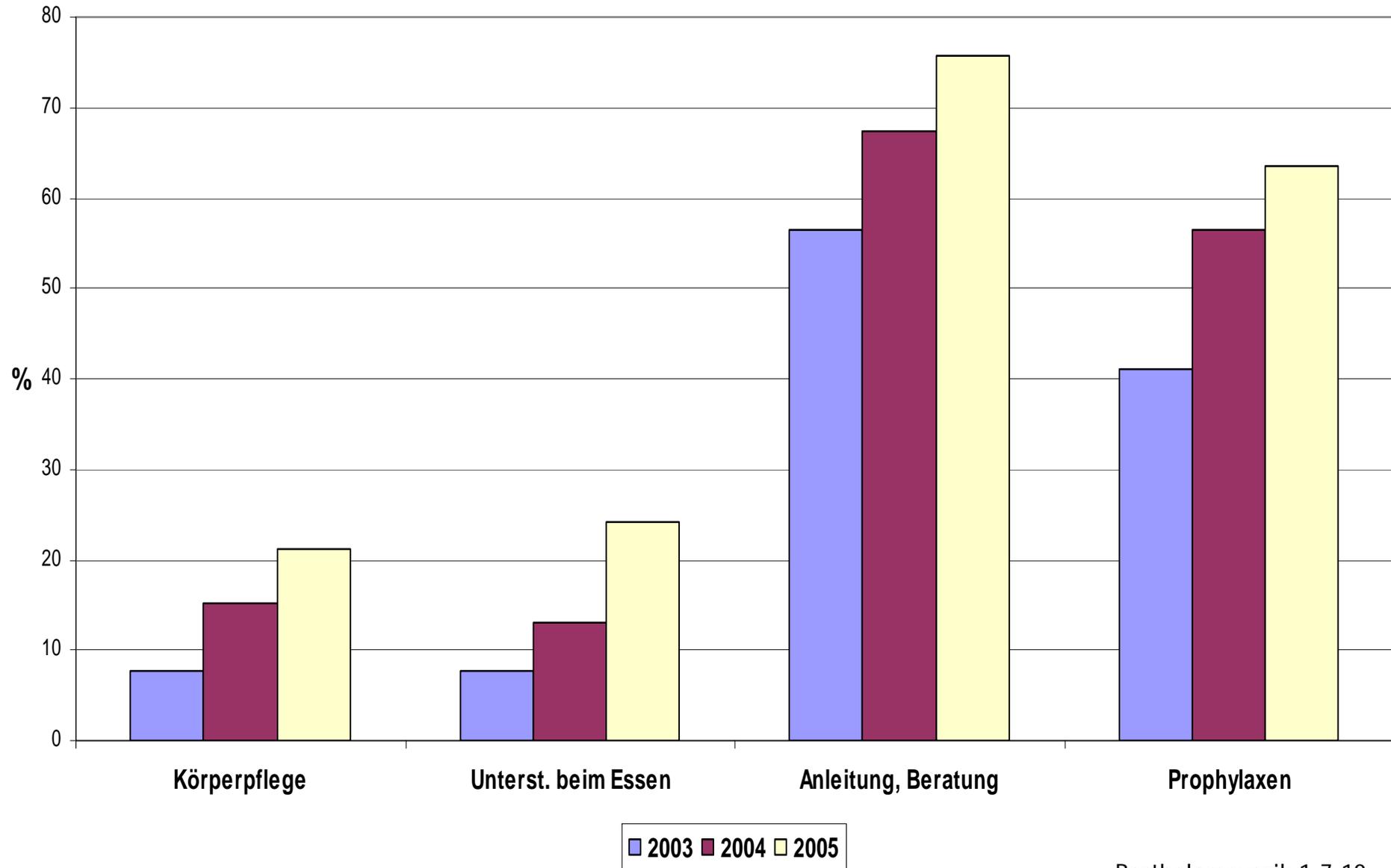
# Ausgewählte Pflegeleistungen

Prozent aller Tätigkeiten





## Weggelassene Aufgaben



# Pflege-Thermometer 2009



**N = 14.000 Teilnehmende**

**N = 10.600 vollständig auswertbare PT**

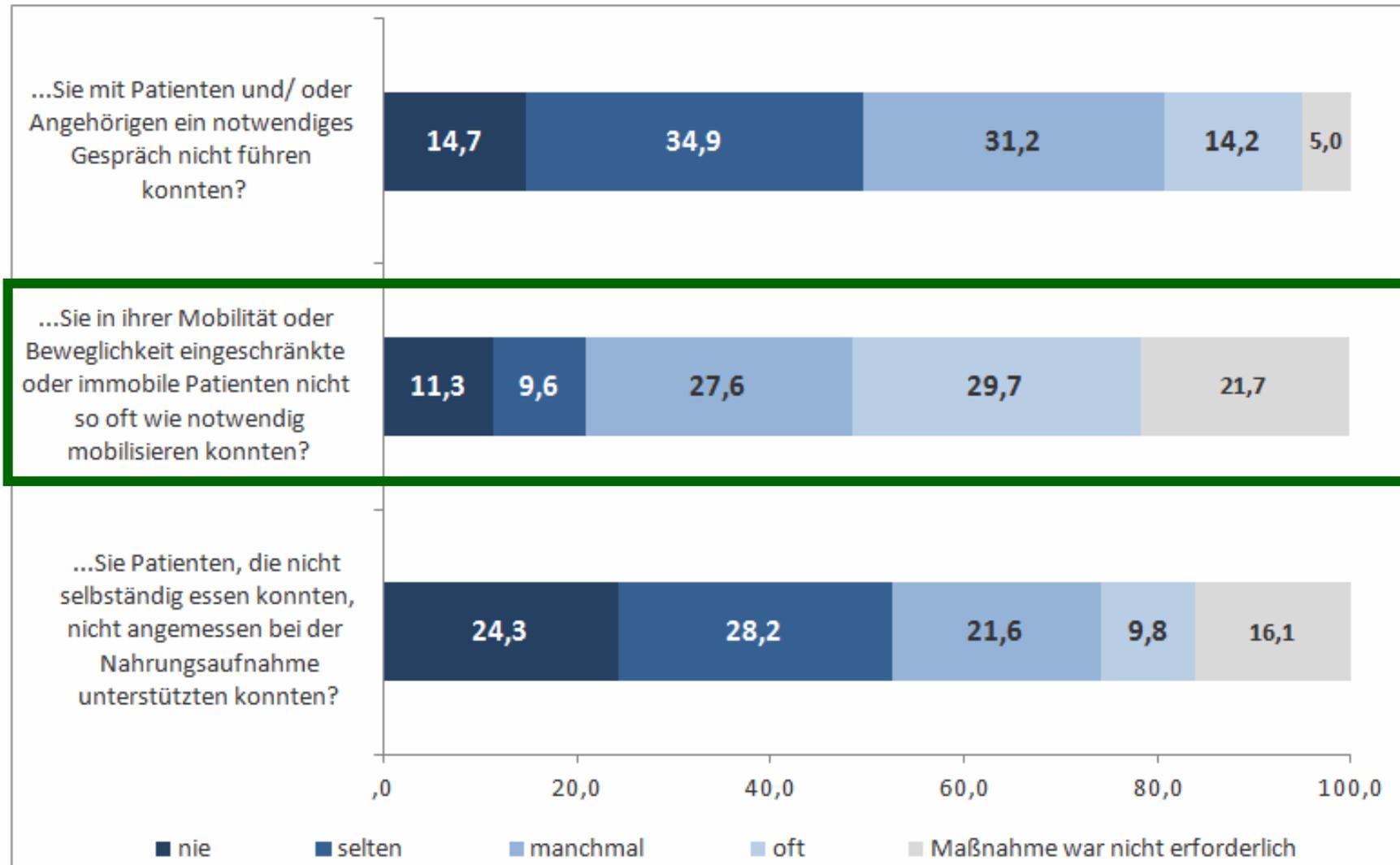
**N= 9.875 Pflegekräfte im  
Krankenhaus**

**→ Größte bundesdeutsche Befragung**

**Gefördert durch die B. BRAUN-STIFTUNG**

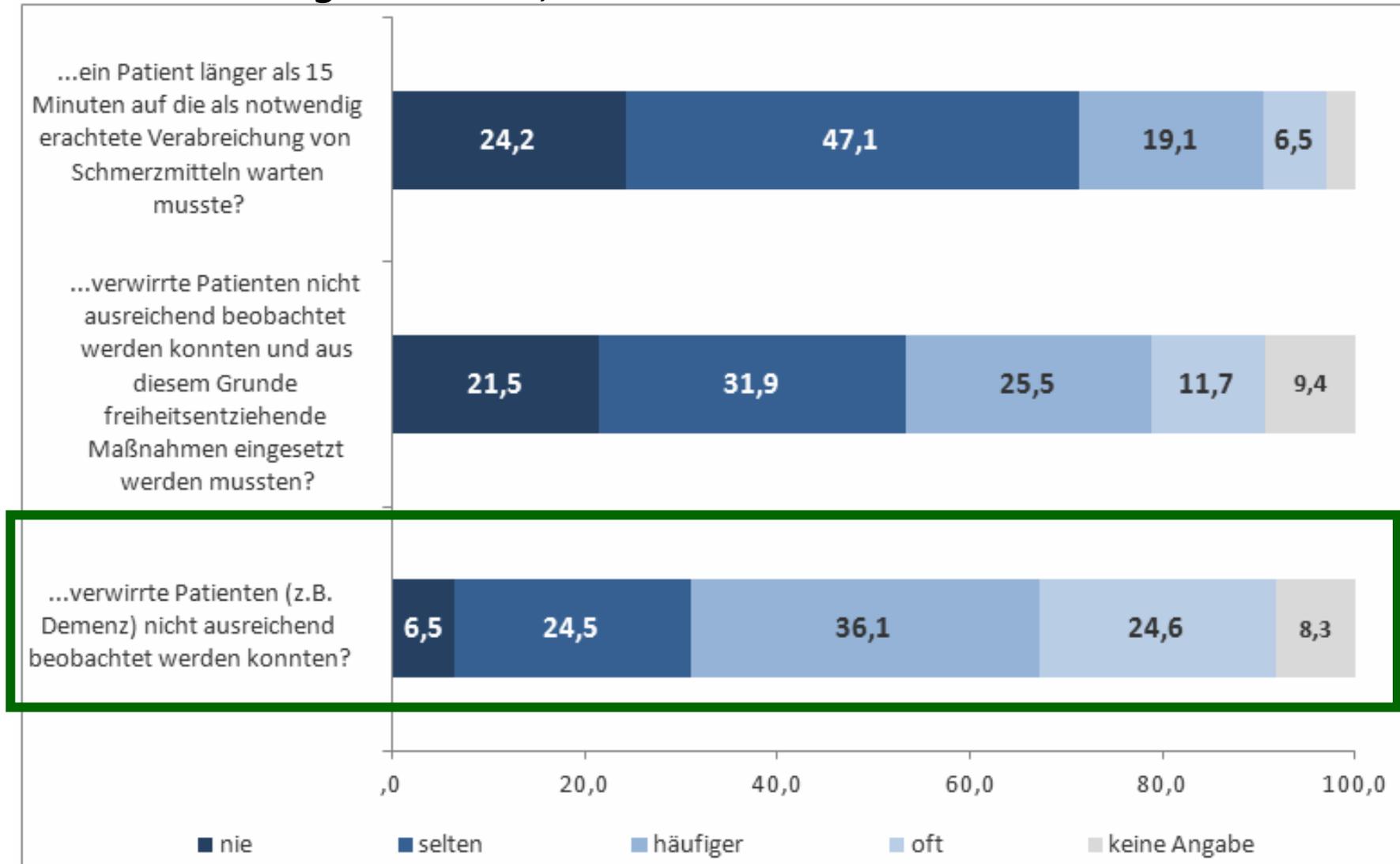
# Pflege-Thermometer 2009

»Wie oft ist es in Ihren letzten sieben Arbeitstagen vorgekommen, dass...«



# Pflege-Thermometer 2009

»Wie oft ist es in Ihren letzten sieben Arbeitstagen vorgekommen, dass...«





# Fazit

## Zentrale Bedeutung

- des Managements für Arbeitszufriedenheit
- und der Zusammenarbeit mit Ärzten

## Pflege

- Abnehmende Patientennähe
- reduzierte Prophylaxen
- verminderte Patientensicherheit

Für eine angemessene Versorgung von Patienten im Krankenhaus muss der Pflegedienst völlig anders aufgestellt werden:

- Verantwortlichkeiten neu überdenken
- Arbeitsabläufe neu strukturieren
- Entlassungsfähigkeit in den Vordergrund rücken (Beratung, Prophylaxen)
- Qualifikation anpassen (z.B. Advanced Nursing)



Vorherrschende Trends müssen umgekehrt werden