

**Sebastian Klinke**

# **Arbeitsbedingungen und berufliches Selbstverständnis von Pflegekräften im Krankenhaus**

Vortrag im Rahmen des Workshops  
„Die Lage der akutstationären Pflege in Deutschland“, Bremen, 01. 07. 2010

## ***Forschungsprojekt ‚Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System‘ - WAMP***

- Design: sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie
- Kategorie: begleitende Implementationsforschung
- Ziel: Folgen von DRG für Arbeit im Krankenhaus und die Versorgungsqualität
- Finanzierung: das Projekt WAMP ([www.wamp-drg.de](http://www.wamp-drg.de)) wurde vom WZB und dem ZeS der Universität Bremen durchgeführt und von der Hans-Böckler-Stiftung, ver.di, der GEK, der Robert-Bosch-Stiftung und der LÄK Hessen gefördert bzw. unterstützt

## ***,Wandel von Medizin und Pflege im DRG-System‘ - WAMP***

- in dem Projekt wurden mehrmalige standardisierte Befragungen von Ärzten, Pflegekräften und Patienten sowie qualitative Fallstudien in ausgewählten Krankenhäusern durchgeführt.

- durchgeführte Befragungswellen:

Ärzte (Hessen): 2004, 2005 und 2007 (n=3347)

Pflege (Bundesweit, GEK): 2003 und 2006 und 2008 (Bosch, TK) (n=3414)

Patienten (Bundesweit, GEK): 2003 und 2005 (n=6248)

Fallstudien (Westdeutschland): 2005 und 2007/2008 (2 x 4 KH)

# *Gliederung:*

1. Arbeitsbedingungen von Pflegekräften unter DRG-Bedingungen
2. Wandel des beruflichen Selbstverständnisses?
3. Schlussfolgerungen

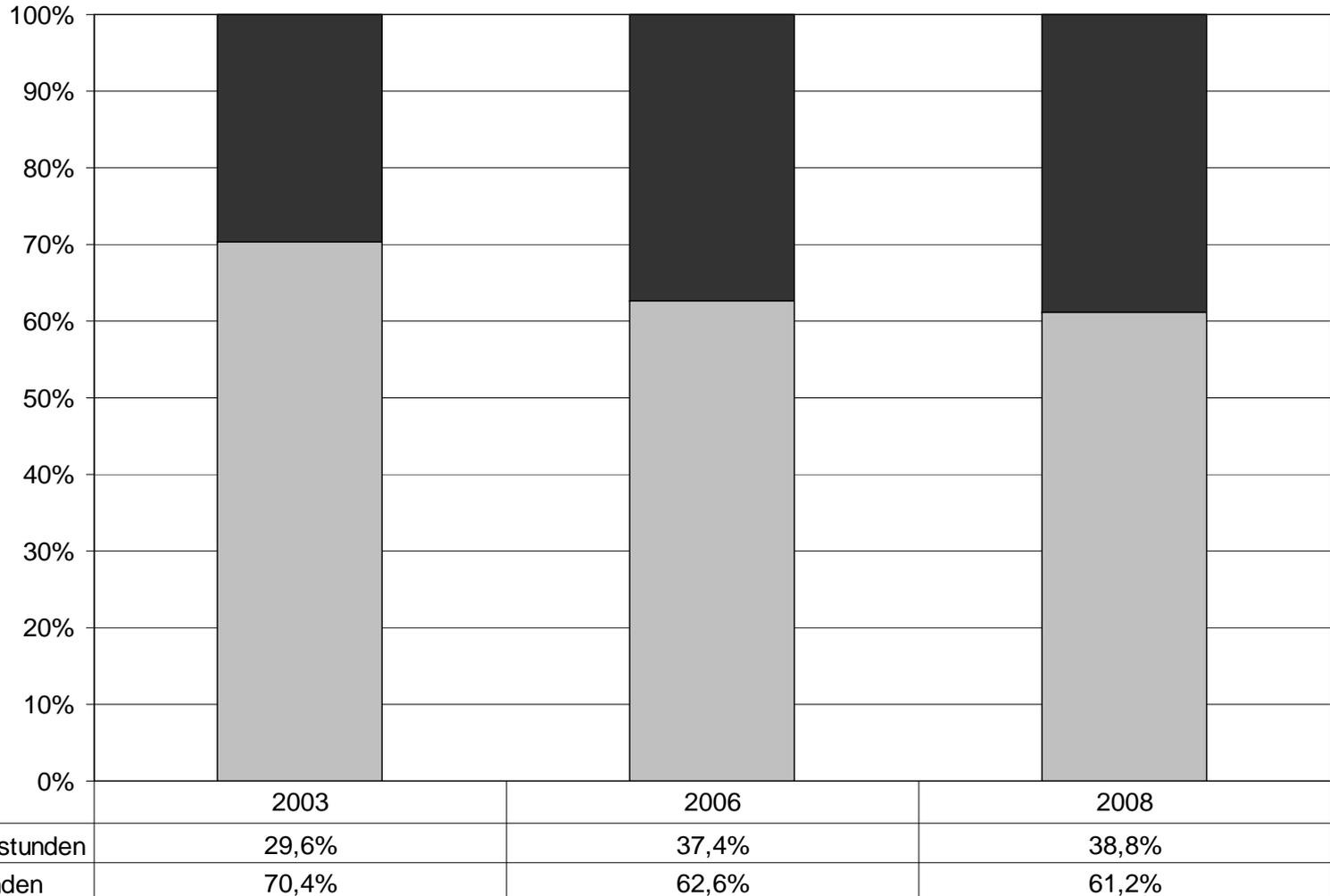
## Hypothese:

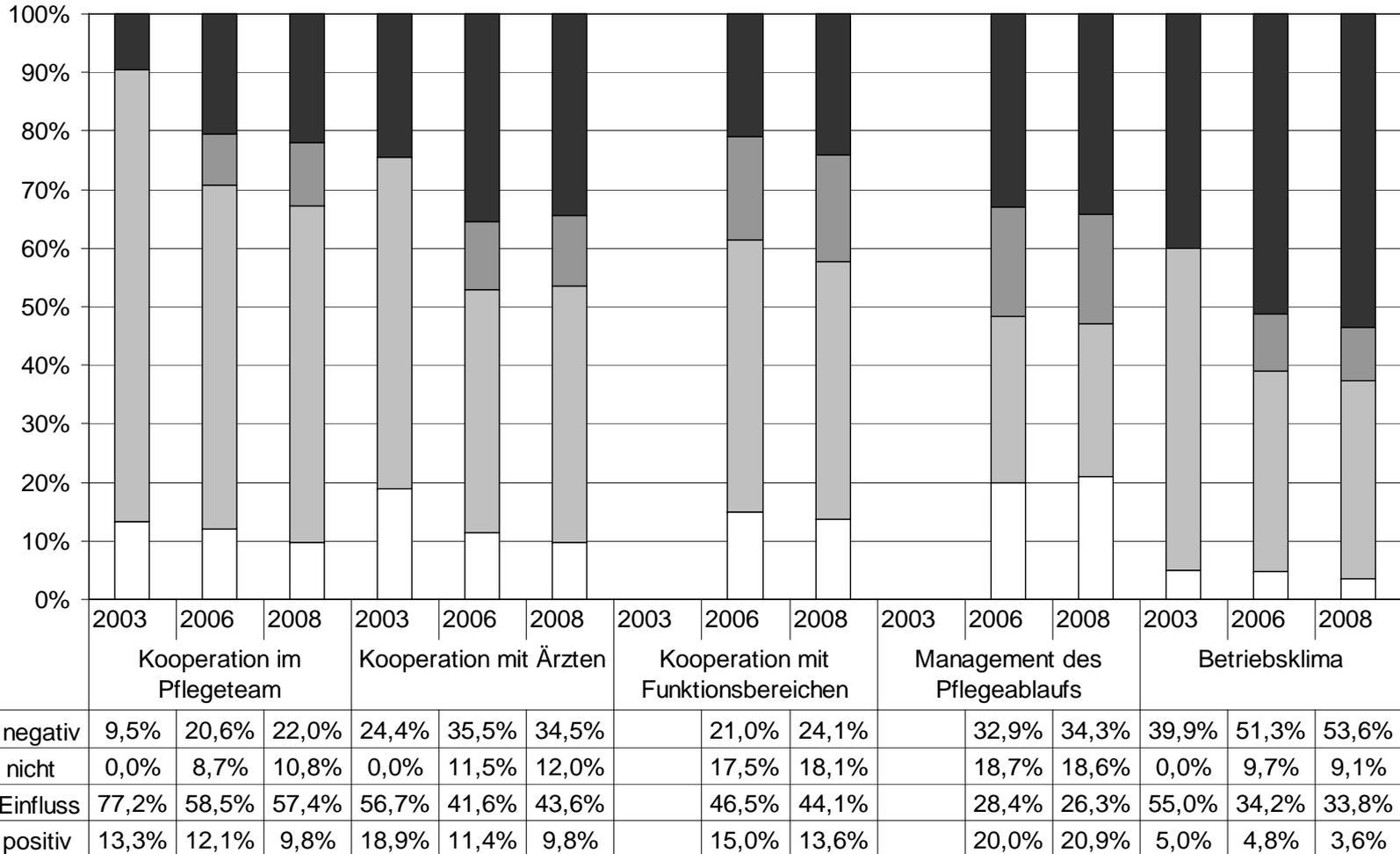
*Das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte wird von ihren Arbeitsbedingungen beeinflusst*

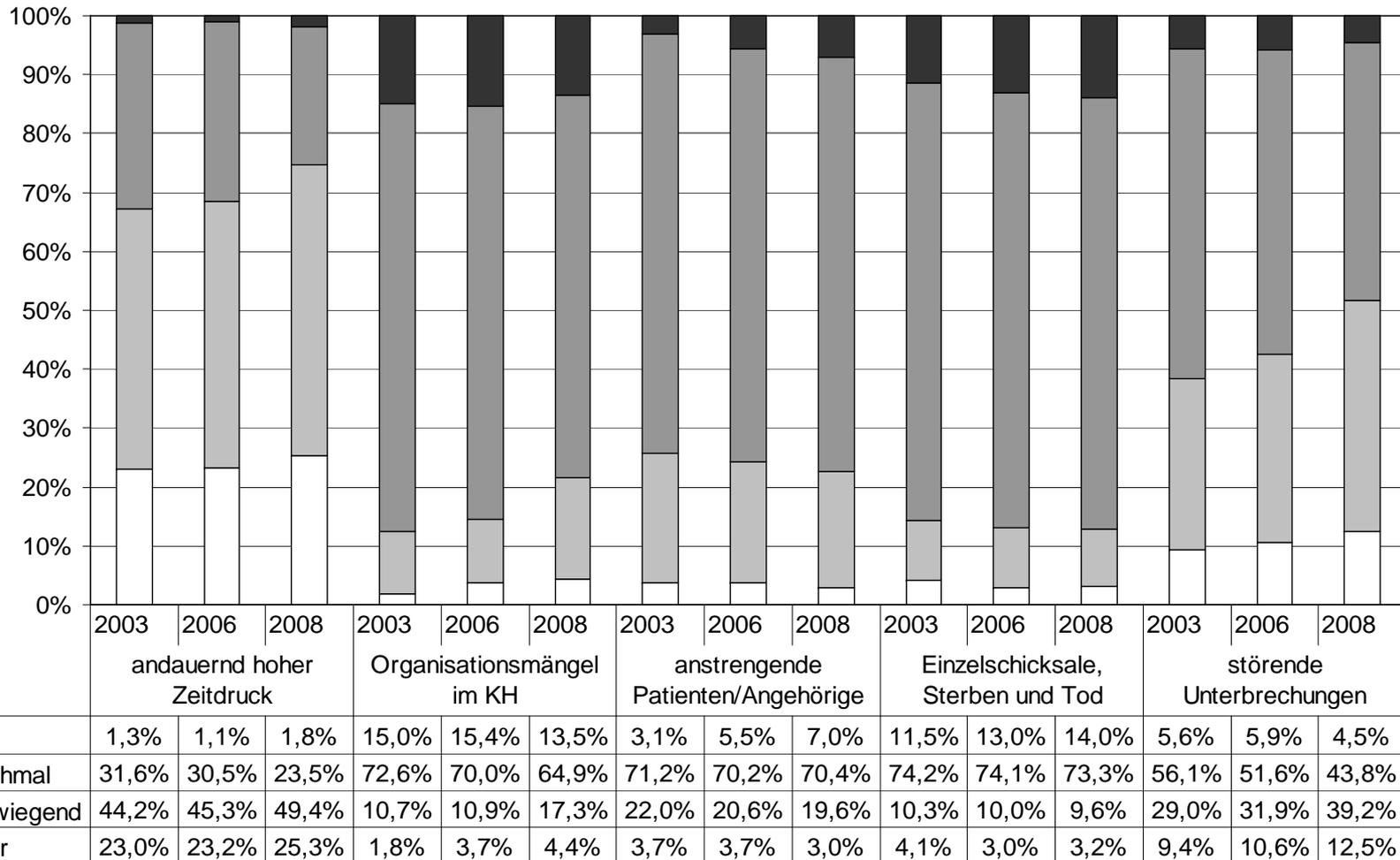
- a) *Pflegekräfte leisten personale Dienstleistungsarbeit.*
- b) *Schlechtere Arbeitsbedingungen senken tendenziell die Qualität ihrer Arbeit*
- b) *Da Pflegekräfte selber Mitproduzenten dieser Qualität sind erleben sie ihr eigenes Handeln als konflikthaft gegenüber ihren Ansprüchen an das eigene Handeln.*

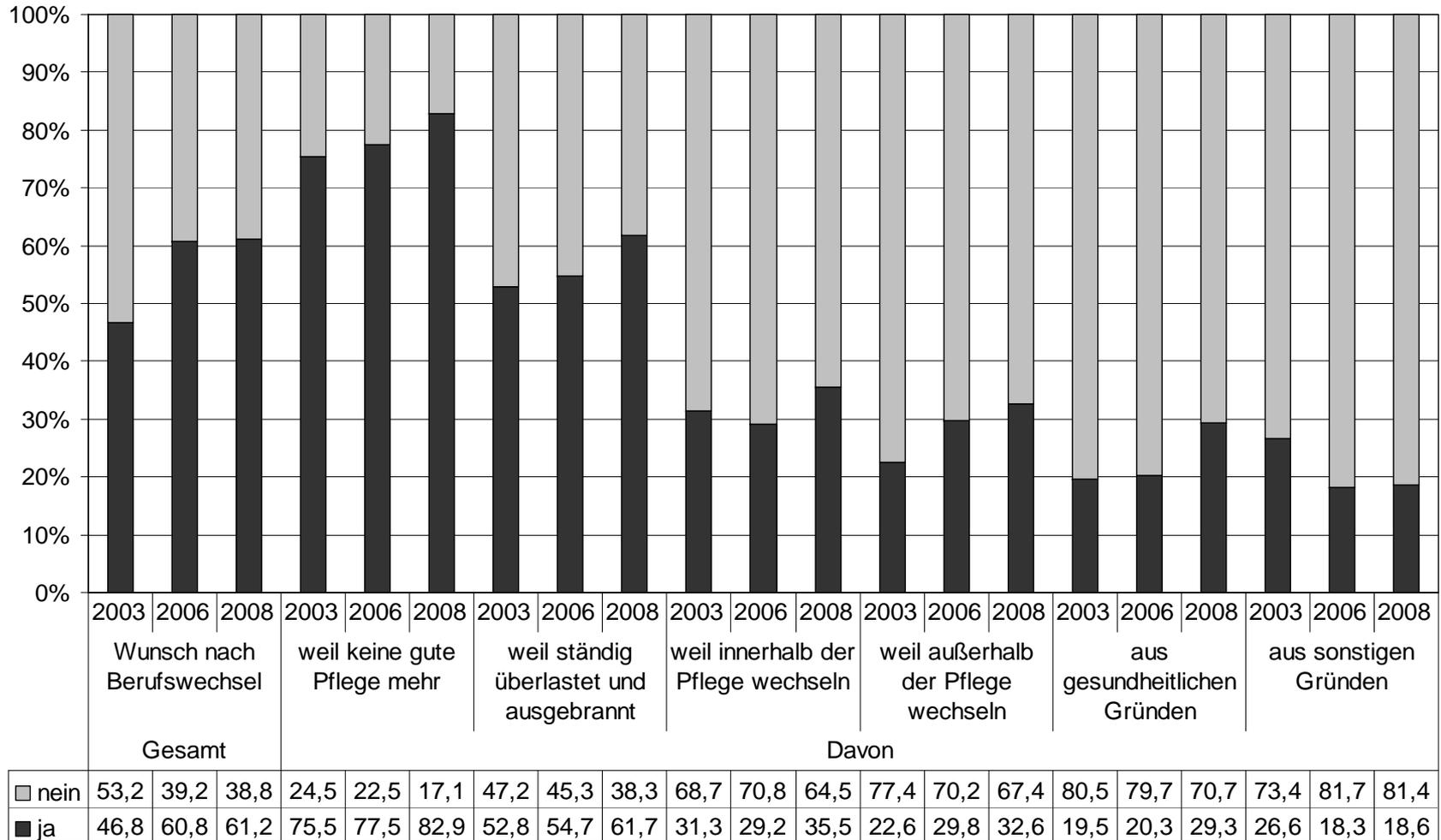
# 1. Arbeitsbedingungen von Pflegekräften seit 2003

# Pflegekräftebefragung: Überstundenbelastung seit 2003







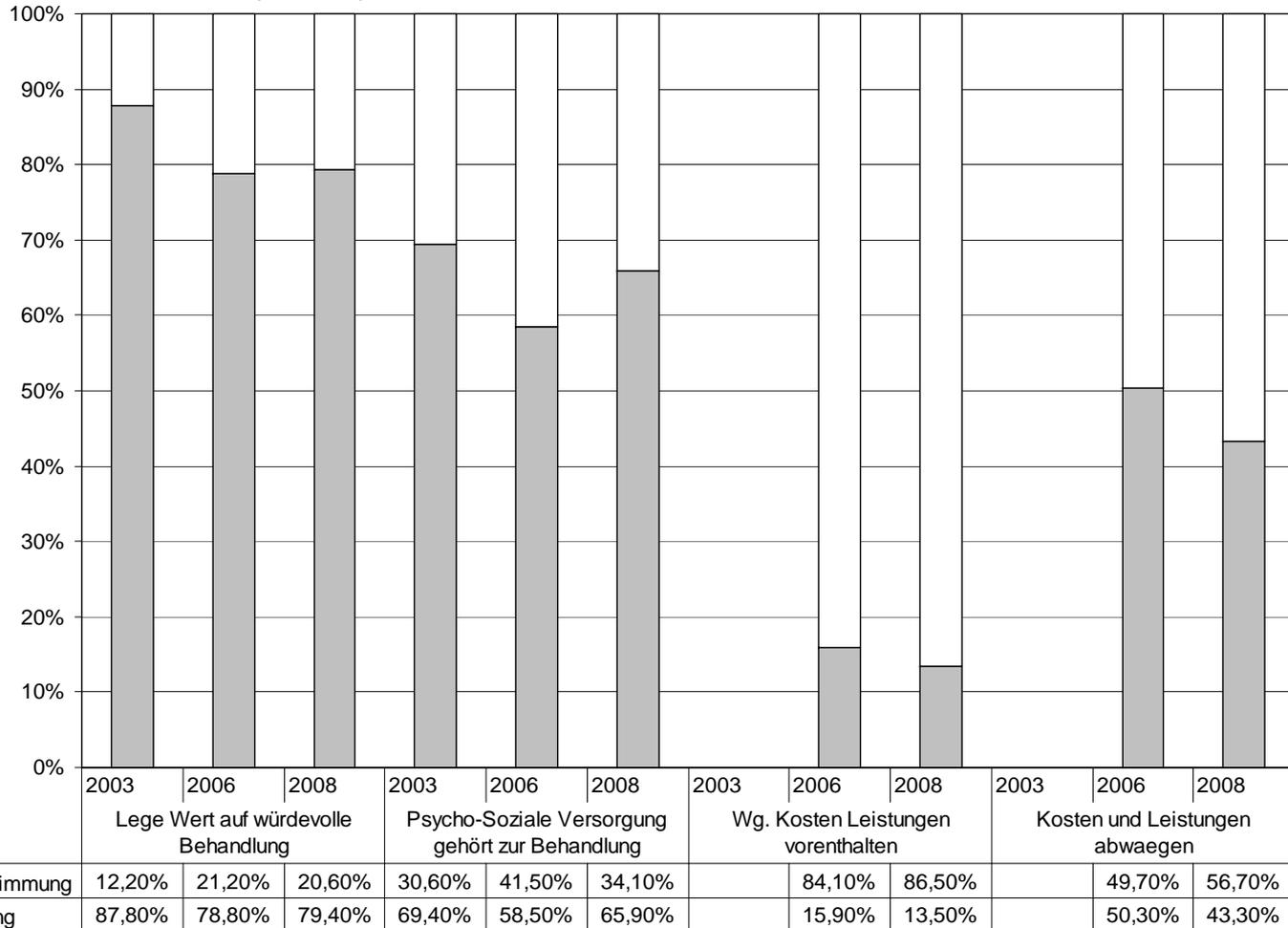


## ***Arbeitsbedingungen (Fallstudien)***

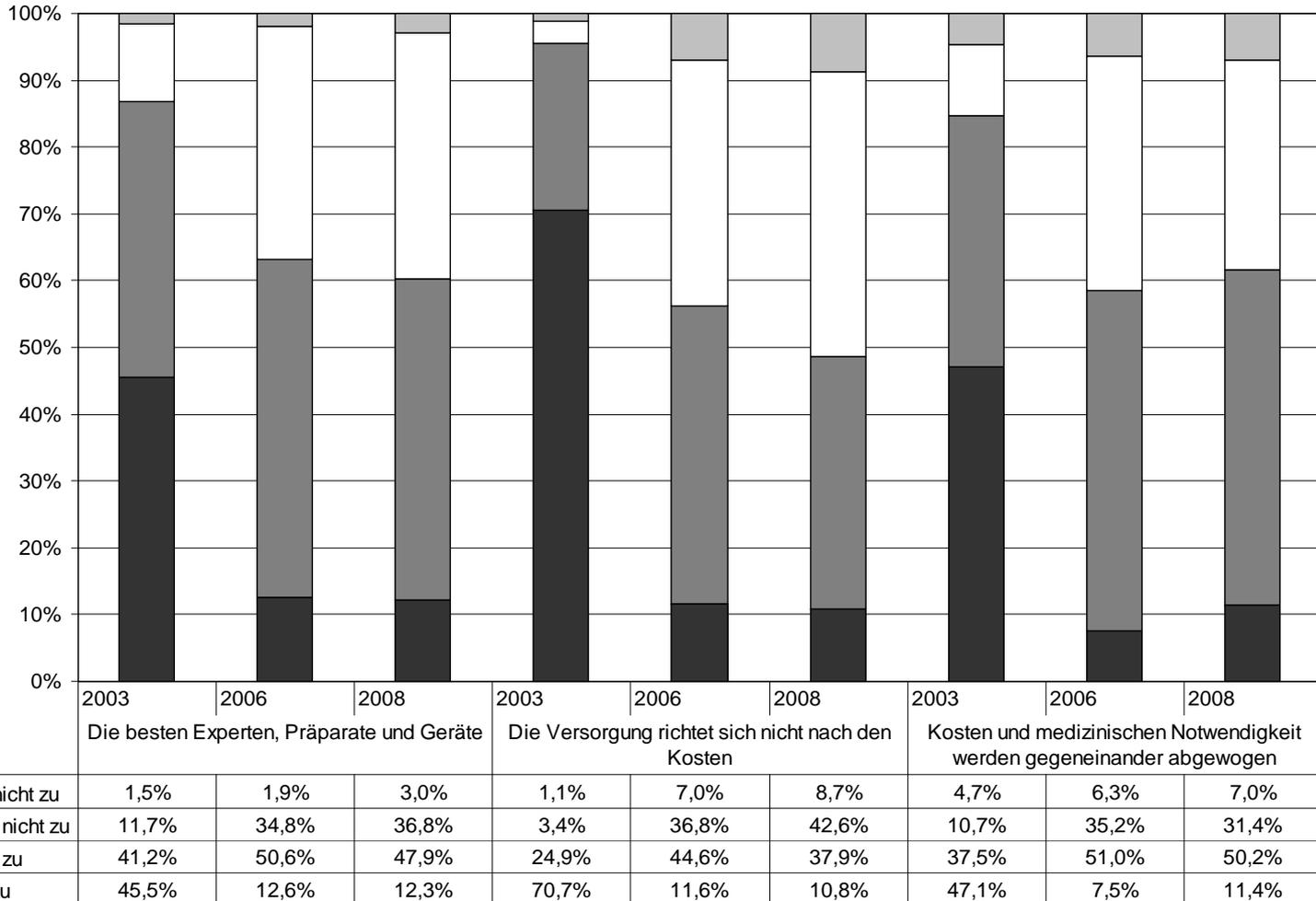
- Umfang administrativer Tätigkeiten hat durch Qualitätsdokumentationen zugenommen (verbraucht etwa 25 Prozent der Arbeitszeit)
- Pflegestellen sind aus Kostengründen abgebaut worden. Stationen sind vergrößert worden.
- Mischstationen erfordern breitere fachliche Kompetenz als bisher.
- Überstundenbelastung derzeit am Limit (Überlastanzeigen), starke Arbeitszeitverdichtung

## 2. Wandel des beruflichen Selbstverständnisses?

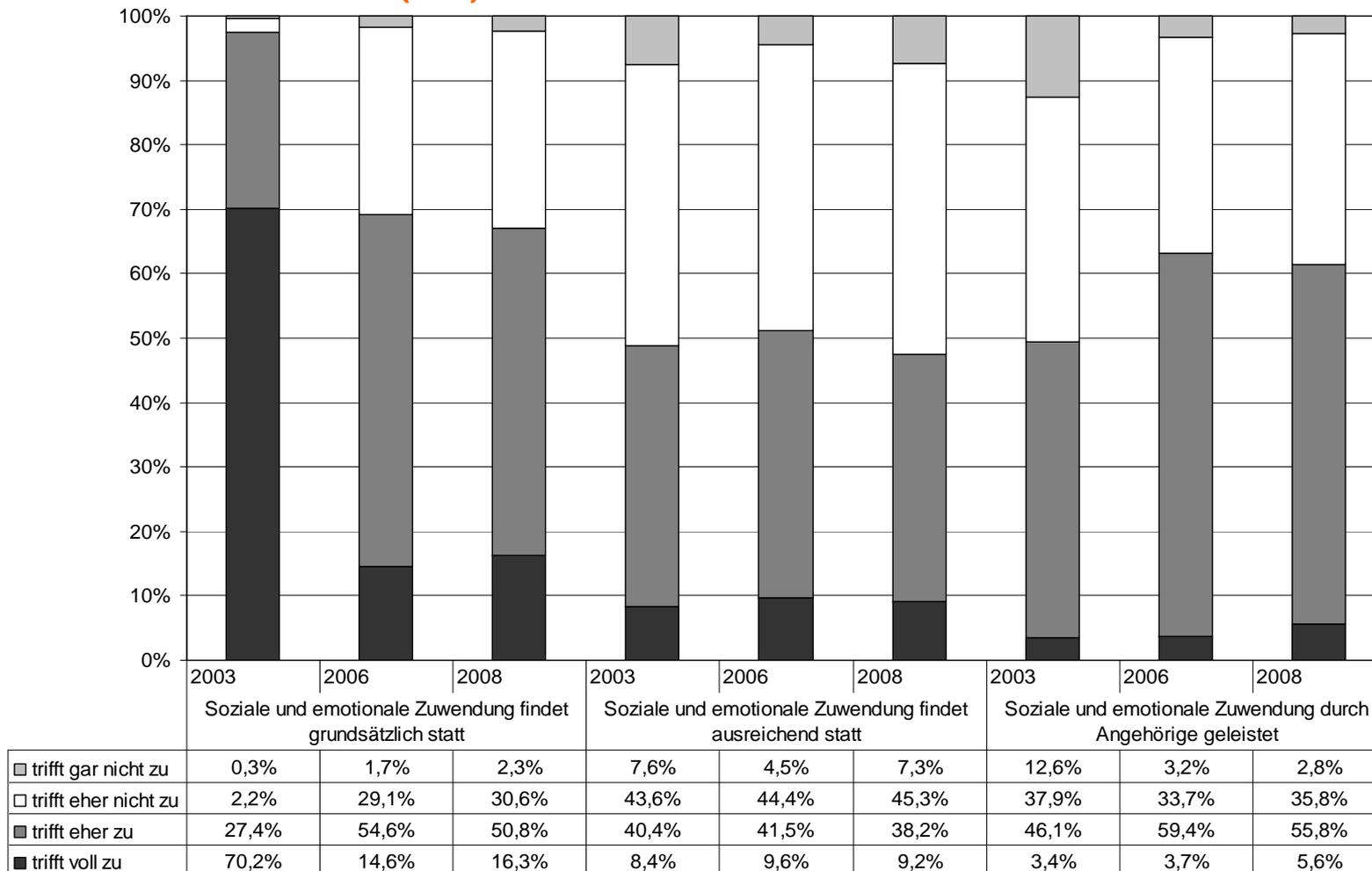
# Pflegekräftebefragung: Berufliches Selbstverständnis seit 2003 (Soll)

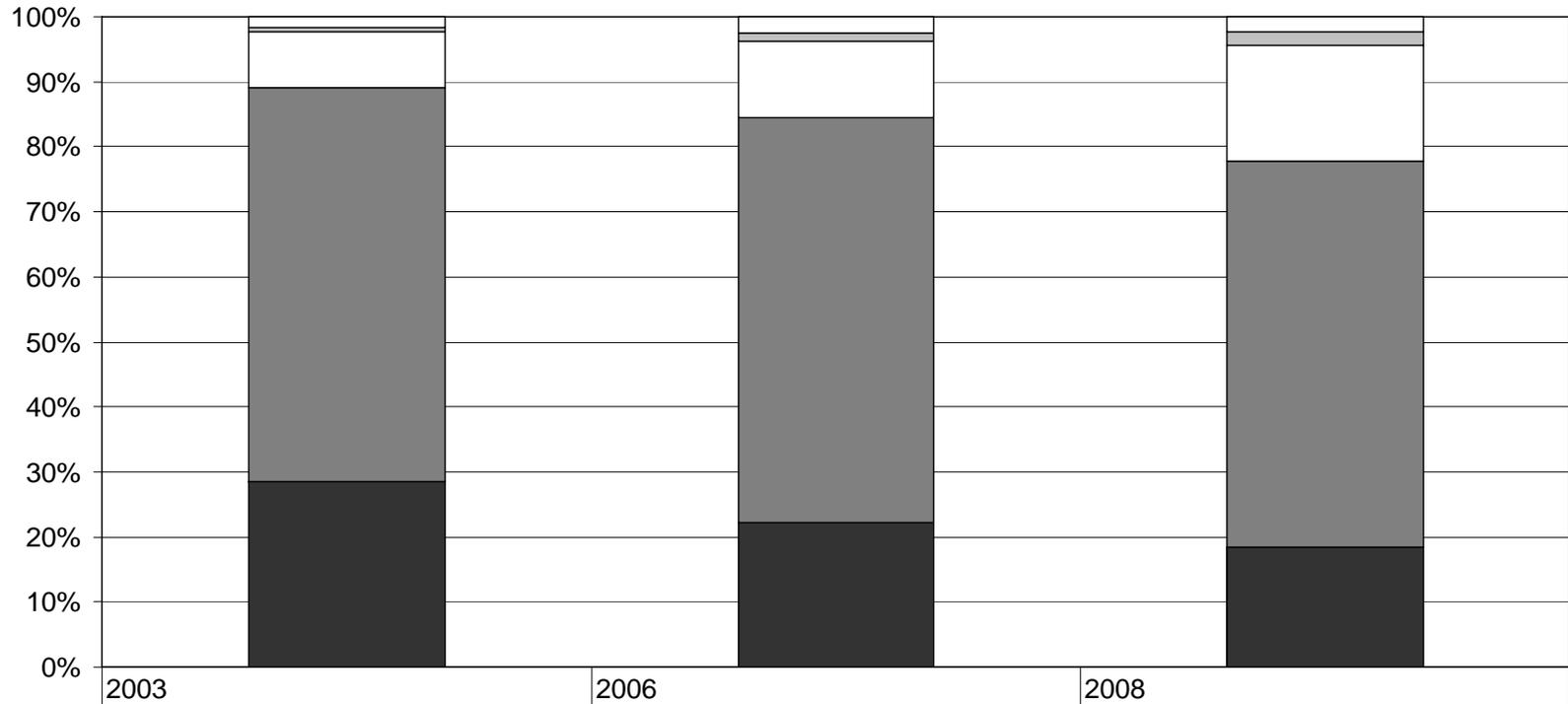


# Pflegekräftebefragung: Berufliches Selbstverständnis seit 2003 (Ist)



# Pflegekräftebefragung: Berufliches Selbstverständnis seit 2003 (Ist)





Gute Qualität der Grundpflege			
	2003	2006	2008
□ weiß nicht	1,6%	2,6%	2,3%
■ nie	0,7%	1,2%	2,0%
□ manchmal	8,7%	11,8%	18,0%
■ überwiegend	60,4%	62,2%	59,3%
■ immer	28,6%	22,2%	18,4%

## ***Soll-Ist-Vergleich:***

- während **2008 79 (2003: 88) Prozent** der Pflegekräfte den Anspruch haben, ihren Patienten eine **würdevolle Behandlung** zukommen lassen zu wollen, können nur **60 (2003: 87) Prozent** mehr oder weniger eine **Versorgung auf dem Stand der pflegerischen Erkenntnis** bieten
- während **2003 97 Prozent** der Pflegekräfte ihren Patienten mehr oder weniger grundsätzlich eine **soziale und emotionale Zuwendung** bieten konnten, sind es **2008 67 Prozent**
- während **2003 89 Prozent** der Pflegekräfte ihren Patienten mehr oder weniger grundsätzlich eine gute Grundpflege bieten konnten, sind es **2008 78 Prozent**

## **Schlußfolgerungen:**

- Der Wellenvergleich zeigt, dass die Norm einer möglichst umfassenden Versorgung der Patienten in der Praxis unter Druck steht und aus Sicht der Pflegekräfte tendenziell immer weniger erfüllt wird, was derzeit teilweise noch mit erhöhter Einforderung nach Geltung der traditionellen Norm oder bereits mit Umdeutung der Norm beantwortet wird.
  
- Deutlich wird an diesem Auseinanderdriften von Normerwartung und Normerfüllung ein starker Konflikt zwischen traditionellem beruflichem Selbstverständnis und der täglichen Handlungspraxis, da die Pflegekräfte über ihre Versorgungsentscheidungen Mitproduzenten dieser Dissonanz sind.

***Danke für Ihre Aufmerksamkeit!***

# Kontakt

## Vortragender

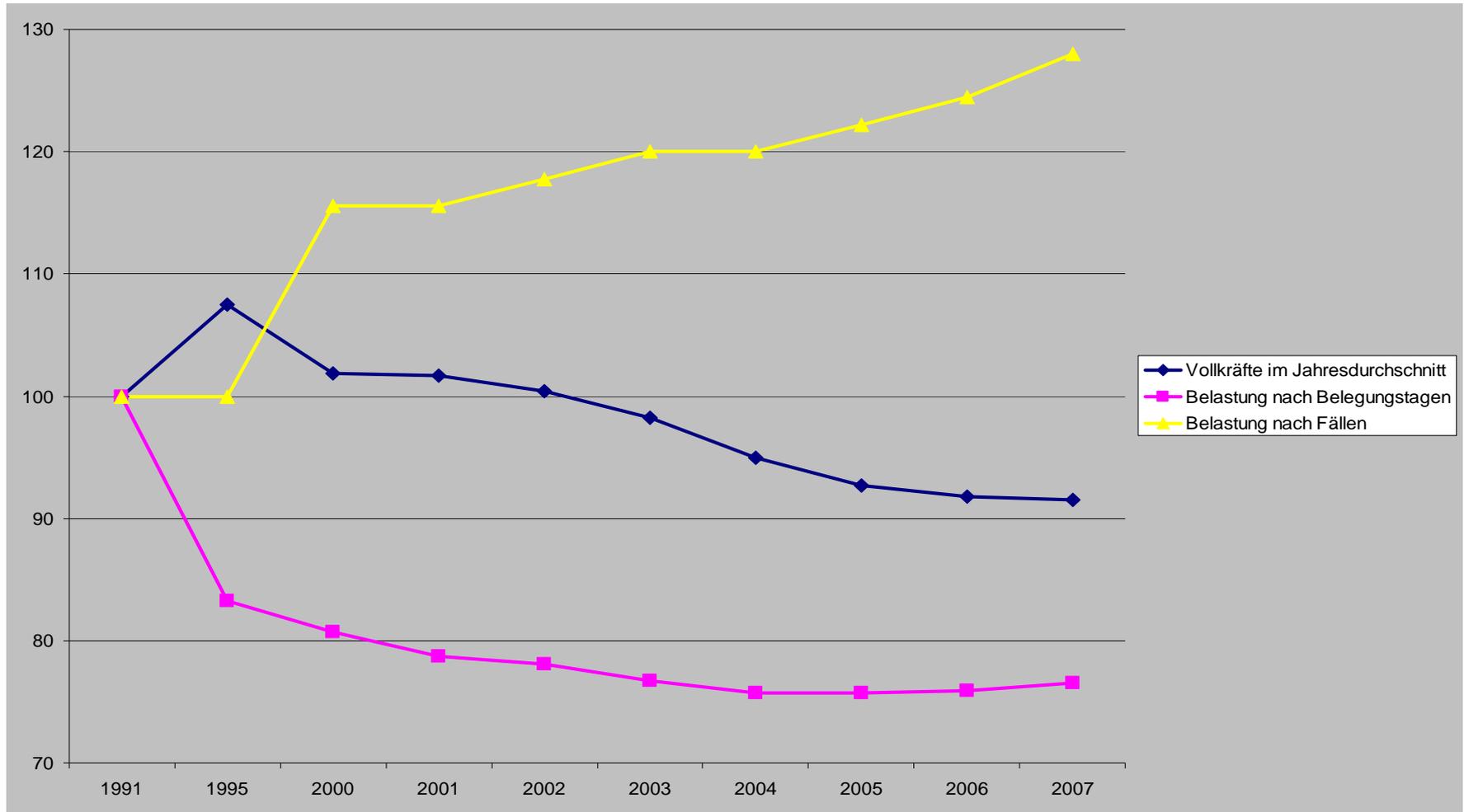
Sebastian Klinke



artec | Forschungszentrum Nachhaltigkeit  
Universität Bremen  
Tel. +49 (0)421/218 61841  
Fax +49 (0)421/218 9861841  
sklinke@uni-bremen.de  
Enrique-Schmidt-Str. 7 (SFG), 28359 Bremen

*?Hintergründe dieser Tendenzen?*

# Wichtige Krankenhauskennzahlen zur Lage der Pflege

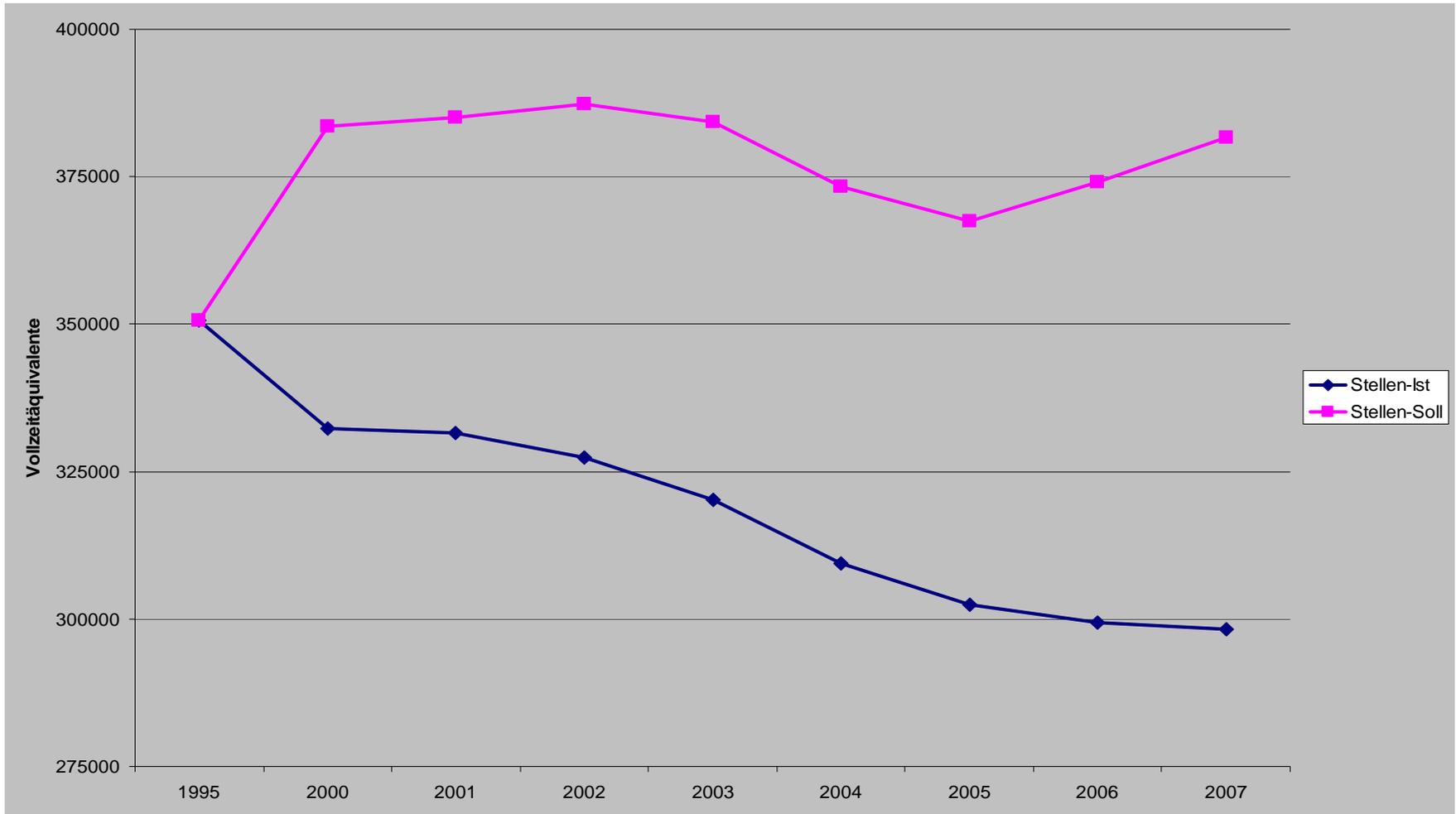


## ***Modellrechnung:***

*Ausgleich der Personalbelastung nach Fällen im Jahr 2007 auf den Standard von 1991/1995*

<b>Pflegepersonal 2007 (Vollzeitäquivalente) Soll</b>	<b>381.746</b>
<b>Pflegepersonal 2007 (Vollzeitäquivalente) Ist</b>	<b>298.325</b>
<b>Differenz in Stellen</b>	<b>-83.421</b>
<b>Differenz in Prozent</b>	<b>-22 %</b>

# Pflegepersonal-Ist und Pflegepersonal-Soll in Krankenhäusern seit 1995



**These: Die Fallstudien zeigen, dass der grundsätzliche Primat der Medizin vor der Ökonomie bereits teilweise auf Ebene der Abteilungsleiter in Frage gestellt wird. Oberstes Kriterium müsse nach Meinung dieser leitenden Ärzte und Pflegekräfte das Wohl des Hauses bzw. der Abteilung sein:**

B01: Wir müssen uns wirtschaftlich hier etablieren und müssen wirtschaftlich bestehen. Und wenn wir das nicht tun, dann sind unser *aller* Arbeitsplätze gefährdet. Dann wird es dieses Krankenhaus bald nicht mehr geben. Und um dem vorzubeugen, sind wir diesen wirtschaftlichen Zwängen unterworfen, und wir *werden* uns ihnen auch unterwerfen. Das heißt im Endeffekt, wirtschaftliche Gesichtspunkte stehen in *allen* Entscheidungen ganz oben. (CA HNO, W1, 182)

## These:

Der Längsschnitt zeigt, dass die sozialpolitische Norm des SGB V (Versorgungsgebot) in der Praxis unter Druck steht und aus Sicht der Ärzte und Pflegekräfte tendenziell immer weniger erfüllt wird, was derzeit noch mit erhöhter Einforderung nach Geltung der traditionellen Norm (Ärzte) oder bereits mit Umdeutung der Norm (Pflege) beantwortet wird.

Deutlich wird an diesem Auseinanderdriften von Normerwartung und Normerfüllung ein massiver Konflikt, da Ärzte und Pflegekräfte über ihre Versorgungsentscheidungen Mitproduzenten dieser Dissonanz sind.