

Psychosoziale Arbeitsbelastungen von Pflegerpersonen an niederösterreichischen Dialysestationen

Drei Länder Kongress 2018

Gabriele Hirtl, BScN, MScN



Inhalt

- Einleitung: Forschungsbegründung und Problemstellung
- Theoriefundierung (Stand der Forschung)
- Zweck und Ziel der Untersuchung
- Forschungsfragen
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion
- Schlussfolgerungen

Forschungsbegründung und Problemstellung

- ▶ Pflegepersonen: erhöhten Stressbelastung und niedrigen Arbeitszufriedenheit (Simoens et al., 2005; Camerino et al., 2008)
- ▶ Belastungsfaktoren für Pflegende und Patienten speziell in der Dialyse betrachten (Reuschenbach, Mohr, 2005)



Forschungsbegründung und Problemstellung

- ▶ Folgen: Verdichtung der Arbeit, wachsende Krankheitsausfälle, sinkende Belastbarkeit (Böhmert et al., 2011)
- ▶ Studien betonen die große Bedeutung von psychischen Belastungen (Murphy, 2004; Lewis et al., 1992)



Theoriefundierung

- ▶ Grundlegende theoretische Konzepte
 - ▶ Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nach Rohmert und Rutenfranz (1975)
 - ▶ Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek (1979)
 - ▶ Das Stressmodell von Lazarus (1984)



Theoriefundierung

- ▶ Das Belastungs-Beanspruchungs-Modell nach Rohmert und Rutenfranz (1975), (BAuA, 2015, S.11)
 - ▶ Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung
 - ▶ Auswirkungen von Beanspruchungen □ Identifizierung von Belastungsintensitäten
 - ▶ Ableitung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen
 - ▶ Keine Ableitung von personenbezogenen Maßnahmen



Theoriefundierung

- ▶ Das Anforderungs-Kontroll-Modell nach Karasek (1979)
Arbeitsanforderung – Entscheidungsfreiheit
- ▶ Stressmodell von Lazarus (1984)
subjektive Bewertung durch den Betroffenen
3 Stufen: Primäre Bewertung
Sekundäre Bewertung
Neubewertung



Stand der Forschung

Autoren/Land	Stichprobe/Design	Stressauslösende Faktoren
Brokalaki et al. (2001) Griechenland	N=682 quantitative Querschnittstudie	Drei Kategorien: <i>Patienten</i> - Risiko der Kontamination sowie Sterberisiko <i>eigene Rolle</i> - gestiegene Verantwortung, geringe Beteiligung bei Entscheidungen, niedriger professioneller Status <i>Arbeitsbedingungen</i> - Personalmangel, Mangel an benötigten Materialien, geschlossene Arbeitsumgebung, tägliche Arbeitsroutine
Ross et al. (2009) Großbritannien	N=50 quantitative Querschnittstudie	Zusammenhänge zwischen den psychosozialen Belastungsfaktoren und dem Alter von Pflegepersonen höheres Alter Risikofaktor für psychologischer Stress, verringerte persönliche Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit



Stand der Forschung

Autoren/Land	Stichprobe/Design	Auswirkungen und Ursachen der Arbeitszufriedenheit
<p>Gardner et al. (2007)</p> <p>Vereinigten Staaten</p>	<p>N=199</p> <p>quantitative Querschnittstudie</p>	<p>hohe Arbeitszufriedenheit, sehr gute Teamarbeit zwischen Pflegepersonen und Ärzten Sichtweise der Patienten: Stabilität im Pflorgeteam (geringe Jobrotation)</p>
<p>Kersten et al. (2012)</p> <p>Deutschland</p>	<p>N=367</p> <p>quantitative Querschnittstudie</p>	<p>Dialysemitarbeiter verglichen mit Pflegepersonen in der Altenpflege</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geringere Konflikte zwischen Berufs- und Privatleben - Belastungs- und Beanspruchungssituation bei Dialysepflegekräften kritischer gesehen



Zweck und Ziel der Untersuchung

- ▶ Derzeit keine rezente Studie, die Dialyseeinrichtungen ein und desselben Arbeitgebers in einem österreichischen Bundesland mittels eines international anerkannten Fragebogens untersucht
- ▶ Bildung einer umfassenden Datengrundlage betreffend der psychosozialen arbeitsbelastenden Faktoren der Pflegekräfte an den niederösterreichischen Dialysestationen



Forschungsfragen

- I. Welchen psychosozialen arbeitsbelastenden Faktoren sind Pflegepersonen an niederösterreichischen Dialyseeinheiten während ihrer Tätigkeit ausgesetzt?

- II. Wie unterscheiden sich die psychosozialen Belastungsfaktoren der Mitarbeiter hinsichtlich der makrosozialen Faktoren Lebensalter, Beschäftigungsausmaß und Geschlecht?



Methodik

Design: quantitative deskriptive multizentrische Querschnittstudie

Stichprobe: 176 Dialysepflegepersonen aus sechs NÖ-Krankenhäusern

- ▶ 144 retournierte Fragebögen (Rücklaufquote: 81,8%)

Instrument: Fragebogen mit 105 Items davon 11 Items speziell für die Dialyse

- ▶ Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ (Freiburger Forschungsstelle für Arbeitswissenschaften, 2015)
- ▶ Teil A soziodemografischen Daten, Teil B psychosozialen Arbeitsbelastungen



Methodik

Ethische Aspekte:

- ▶ Einverständnis von Probanden, Dialysepflegeleitungen, Pflegedirektionen, Betriebsräten
- ▶ Positive Meldung beim RCSEQ

Datenanalyse:

- ▶ Absolute und prozentuelle Häufigkeiten
- ▶ Mann-Whitney-U-Test (Unterscheidungsprüfung (Weiß, 2013)) hinsichtlich des Alters, Beschäftigungsausmaßes und Geschlechts
- ▶ t-Test für metrische Variablen
- ▶ Interne Konsistenz mittels Cronbach's Alpha



Ergebnisse

Soziodemographische Daten (n=144)

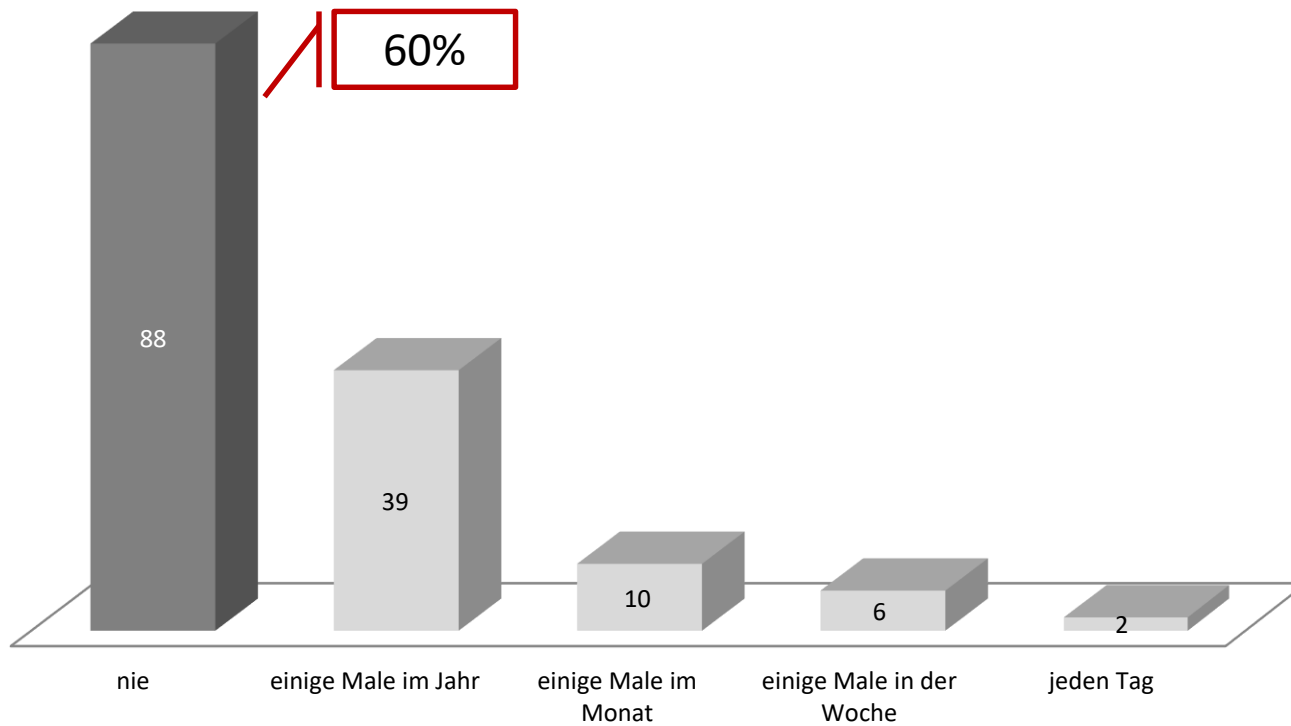
Merkmale	Anzahl (%)	Verhältnis
Geschlecht		1 : 5
Weiblich	117 (82,4)	
Männlich	25 (17,6)	
Alter		1 : 2
<40 Jahre	51 (35,4)	
≥40 Jahre	93 (64,6)	
Beschäftigungsausmaß		4 : 5
Teilzeit	64 (44,4)	
Vollzeit	80 (55,6)	



Ergebnisse

Generelle Arbeitszufriedenheit

Gedanken den Beruf aufzugeben (n=144)



Ergebnisse

Sorgen für Mitarbeiter durch Vorgesetzte

n= 144 (n[%])	immer	oft	manch mal	selten	nie	Md [IQR]
In welchem Maß Ihre Vorgesetzten...						
1. ...für gute Entwicklungsmöglichkeiten der MitarbeiterInnen sorgt?	15 [16,4]	42 [29,2]	49 [34]	30 [20,8]	8 [5,6]	2 [1;3]
2. ...der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst?	15 [10,4]	40 [27,8]	42 [29,2]	32 [22,2]	15 [10,4]	2 [1;3]
3. ...die Arbeit gut plant?	13 [9]	52 [36,1]	44 [30,6]	27 [18,8]	8 [5,6]	3 [2;3]
4. ...Konflikte gut löst?	8 [5,6]	30 [20,8]	41 [28,5]	47 [32,6]	18 [12,5]	1 [1;3]



Ergebnisse

Tätigkeit in der Dialyseeinrichtung

n= 144 (n[%])	immer	oft	manchmal	selten	nie	Md[IQR]
1. Haben Sie in den letzten 12 Monaten körperliche Aggressionen durch Patienten erlebt?	1 [0,7]	19 [13,1]	40 [27,6]	45 [31]	40 [27,6]	1 [0;2]
2. Haben Sie in den letzten 12 Monaten verbale Aggressionen erlebt?	2 [1,4]	40 [27,6]	59 [40,7]	36 [24,8]	8 [5,5]	2 [1;3]
3. Haben Sie bei Ihrer Arbeit Angst sich mit einer blutübertragenden Erkrankung anzustecken?	6 [4,1]	6 [4,1]	31 [21,4]	62 [42,8]	40 [27,6]	1 [0;2]
4. Fühlen Sie sich durch verbale oder körperliche Aggressionen von Patienten oder ihren Angehörigen belastet?	3 [2,1]	10 [6,9]	50 [34,5]	59 [40,7]	23 [15,9]	1 [1;2]
5. Werden von Ihnen viele patientenferne Aufgaben verlangt (z.B. Organisation, Dokumentation, Lager- und Hausmeisterarbeiten)?	25 [17,5]	42 [29,4]	38 [26,6]	30 [21]	8 [5,6]	3 [1;3]
6. Belastet Sie der Umgang mit Tod und Leid der Patienten?	7 [4,8]	14 [9,7]	60 [41,4]	54 [37,2]	10 [6,9]	2 [1;2]
7. Empfinden Sie es als emotional belastend, dass Sie in der Regel immer wieder dieselben Patienten behandeln?	4 [2,8]	18 [12,4]	43 [29,7]	56 [38,6]	24 [16,6]	1 [1;2]
8. Empfinden Sie die Arbeitsbelastung speziell während der An- und Abhängezeiten als besonders belastend?	11 [7,6]	22 [15,2]	61 [42,1]	39 [26,9]	12 [8,3]	2 [1;2]
9. Werden Sie bei Ihrer Arbeit häufig unterbrochen?	1 [0,7]	20 [13,8]	78 [53,8]	40 [27,6]	6 [4,1]	2 [1;2]
10. In welchem Maß beeinträchtigen akustische „Signale“ (Maschinen, Telefon, Rufanlage etc.) Ihre Konzentrationsfähigkeit?	1 [0,7]	22 [15,2]	45 [31]	55 [37,9]	22 [15,2]	1 [1;2]
11. Helfen Ihnen bei Ihrer Tätigkeit festgelegte Standards?	7 [4,9]	35 [24,3]	50 [34,7]	36 [25]	16 [11,1]	2 [1;3]



Ergebnisse

Zufriedenheit mit der Arbeitssituation

n= 144 (n[%])	sehr zu- frieden	zu- frieden	unzu- frieden	sehr unzu- frieden	Md [IQR]
Wie zufrieden sind Sie mit...					
1. ...Ihren Berufsperspektiven?	30 [20,7]	92 [63,4]	19 [13,1]	4 [2;8]	2 [2;2]
2. ...den Leuten, mit denen Sie arbeiten?	21 [14,5]	111 [76,6]	13 [9]	0 [0]	2 [2;2]
3. ...den körperlichen Arbeitsbedingungen?	25 [17,2]	109 [75,2]	10 [6,9]	1 [0,7]	2 [2;2]
4. ...der Art und Weise, wie Ihre Abteilung geführt wird?	12 [8,3]	85 [58,6]	39 [26,9]	9 [6,2]	2 [1;2]
5. ...der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten genutzt werden?	15 [10,4]	103 [71,5]	25 [17,4]	1 [0,7]	2 [2;2]
6. ...den Herausforderungen und Fertigkeiten, die Ihre Arbeit beinhaltet?	28 [19,3]	95 [65,5]	22 [15,2]	0 [0]	2 [2;2]



Ergebnisse

Signifikanter Vergleich der Kategorien

Kategorie	Alter (n)	Beschäftigungsausmaß (n)
B.3. Einflussmöglichkeiten und ihren Spielraum bei der Arbeit		144 (U=1851,00, Z= -2,954) p=0,003
B.7. Sorgen für Mitarbeiter durch Vorgesetzte	143 (U=2924,00, Z=2,475) p=0,012	
B.9. Sorgen der Mitarbeiter	144 (U=1607,50, Z= -3,360) p=0,001	
B.9a. Tätigkeit in der Dialyseeinrichtung	144 (U=1897,50, Z= -2,191) p=0,028	
B.11. Zufriedenheit mit der Arbeitssituation	144 (U=2862,50, Z= 2,537) p=0,011	
B.13a. Energie und psychisches Wohlbefinden häufiges Vorkommen		144 (U=2070,50, Z= -2,095) p=0,036



Diskussion

der wichtigsten Studienergebnisse

- ▶ Teilweise fehlendes Verständnis der Mitarbeiter für die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit, (die Qualität der Durchführung ist vom Verständnis für die Sinnhaftigkeit der durchgeführten Maßnahmen abhängig)
- ▶ Hat der Mitarbeiter die Sinnhaftigkeit nicht verstanden oder wurde sie ihm nicht kommuniziert?
- ▶ Bedarf es Schulungen oder Teamgespräche, um Missverständnisse auszuräumen?
- ▶ Führungskräfte und Vorgesetzte sind gefordert, die Rate von „als unnötig verrichtete Tätigkeiten“ deutlich zu reduzieren



Diskussion

der wichtigsten Studienergebnisse

- ▶ In den Augen der Mitarbeiter lösen Vorgesetzte Probleme signifikant weniger gut als erwartet (Murphy, 2004)
- ▶ Falsche Kompetenzvorstellung der Mitarbeiter – viele Probleme kann der direkte Vorgesetzte gar nicht lösen, weil sie strukturell oder budgetär bedingt sind und eine Einflussnahme seitens des Vorgesetzten kaum möglich ist.
- ▶ Bessere Aufklärung der Mitarbeiter hinsichtlich Möglichkeiten und Grenzen der Problemlösungskompetenz von Vorgesetzten notwendig (Murphy, 2004)
- ▶ Mitarbeiter werden bei der Problemlösung durch den Vorgesetzten von demselben nicht schikaniert oder bloßgestellt



Diskussion

der wichtigsten Studienergebnisse

- ▶ Fehlende Mitsprache bei der Arbeitseinteilung und der Pausengestaltung
- ▶ Mitarbeiter fühlen sich ohne Mitsprache eingeteilt und in ihrer persönlichen Tagesgestaltung stark eingeschränkt (Böhmert et al., 2011)
- ▶ pro futuro Arbeitsplanung stimmt mit der täglich realen Arbeitseinteilung nicht überein (Kersten et al., 2014)
- ▶ Fixe Teameinteilung führt zu Gruppenbildungen innerhalb der Dialyseeinrichtung, die dem Teamgeist der gesamten Einheit widerspricht



Schlussfolgerungen

- ▶ Generelle Arbeitszufriedenheit der Dialysemitarbeiter in niederösterreichischen Krankenhäusern
- ▶ Kommunikation zwischen Dialysemitarbeitern und ihren Vorgesetzten ist verbesserungswürdig
- ▶ Coachings sowie Peer-Gruppen Treffen führen zu einer besseren Vernetzung zwischen Führungskräften und nachgeordneten Mitarbeitern
- ▶ Studie an Führungskräfte, um mögliche Konfliktlösungen in der Beziehung von Vorgesetzten zu Mitarbeitern zu erarbeiten.



Auszug aus dem Literaturverzeichnis

- Anderson J.E.; Torres J.R.; Bitter D.C. (1999): Role of physician`s assistants in dialysis units and nephrology. American Journal of Kidney Diseases. In: The Official Journal of the National Kidney Foundation, 33 (4), 647-651
- Bogatz S.; Colasanto R. & Sweeney L. (2005): Defining the impact of high patient/staff ratios on dialysis social workers. In: Nephrology News & Issues, 19 (2), 55-60
- Brokalaki H.; Matziou V.; Thanou J. (2001): Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. In: Edtna Erca Journal, 27 (4), 181-186
- Böhmert M.; Kuhnert S.; Nienhaus A. (2011): Psychological stress and strain in dialysis staff-a systemic review. In: Journal of Renal Care, 37 (4), 178-189
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2015): ISTA: Instrument zur Stressbezogenen Arbeitsanalyse, Version 6.0.http://www.baua.de/de/Informationen-fuer-die-Praxis/Handlungshilfen-und-Praxisbeispiele/Toolbox/Suche/Datarecord_toolbox.html?idDatarecord=82572
- Kotzabassaki S.; Parissopoulos S. (2003): Burnout in renal care professionals. In: EDTNA ERCA Journal, 29 (4), 209-213
- Jassal M.S.; Nedeltchev G.G.; Lee J.H. (2010): 13 (C) – urea breath test as a novel point-of-care biomarker for tuberculosis treatment and diagnosis. PLoS ONE 5 (8), e12451
- Lazarus R.S.; Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer
- Müller A.; Weigl M.; Heiden B.; Herbig B.; Glaser J.; Angerer P. (2013): Selection, optimization and compensation in nursing: exploration of job-specific strategies, scale development, and age-specific associations to work ability. In: Journal of advanced Nursing, 69 (7), 1630-1642
- Muthny F.A. (1989): Job strains and job satisfaction of dialysis nurses. Psychotherapy and Psychosomatics, 51 (3), 150-155
- Nakahara N.; Morita N.; Uchida. M. (2004): Nursing care for dialysis patients in Japan. In: EDTNA ERCA Journal, 30 (4), 217-221



Auszug aus dem Literaturverzeichnis

- Nübling M.; Stößel U.; Hasselhorn H.; Michaelis M.; Hofmann F. (2006): Measuring psychological stress and strain at work: Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. <http://www.egms.de/static/en/journals/psm/2006-3/psm000025.shtml> (08.08.2015)
- Reuschenbach B.; Mohr T. (2005): Anforderungen an Pflegende in Dialyseeinrichtungen aus Sicht von Patientinnen und Patienten – Ergebnisse einer Befragung mittels Critical Incident Technique. In: *Pflege*, 18, 86-94
- Rohmert W.; Rutenfranz J. (1975): Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.
- Simoens S.; Villeneuve M.; Hurst J. (2005): Tackling Nurse Shortages in OECD Countries. OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Paris
- Weiß C. (2013): Basiswissen Medizinische Statistik. 6. Auflage, Heidelberg, Springer Verlag
- White Y.; Grenyer B.F.S. (1999): The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. In: *Journal of Advanced Nursing*, 30 (6), 1312-1320



Psychosoziale Arbeitsbelastungen von Pflegerpersonen an niederösterreichischen Dialysestationen

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Gabriele Hirtl, BScN, MScN

