

Analyse, Bewertung und Gestaltung der Stationsorganisation im Krankenhaus

Nicole STAB

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Nöldnerstraße 40-42, D-10317 Berlin*

Kurzfassung: Dem seit Jahren bestehenden kontinuierlichen Abbau zahlreicher Pflegestellen in deutschen Krankenhäusern steht ein ständig steigender Pflege- und Betreuungsbedarf der heutigen Gesellschaft gegenüber. Die Folge ist, neben der Erhöhung qualitativer und quantitativer Anforderungen, eine steigende Arbeitsbelastung für das Pflegepersonal. Zahlreiche Befunde in der Literatur weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Beanspruchungsfolgen der Pflegenden häufig auf arbeitsorganisatorische Aspekte zurückzuführen sind. Doch existieren in Deutschland keine geeigneten Instrumente, die die arbeitsorganisatorischen Gegebenheiten in der stationären Krankenpflege umfassend erfassen und zudem ausreichend valide und reliabel sind. Dementsprechend erscheint es erforderlich, ein auf die deutschen Verhältnisse angepasstes Verfahren zu entwickeln und in Bezug auf seine Gütekriterien zu prüfen.

Schlüsselwörter: Stationsorganisation, Gütekriterien, Belastung, Gestaltung

1. Ausgangssituation

Im Rahmen früherer Untersuchungen wurde der Einfluss der Arbeitsorganisation von Krankenhausstationen eingehend analysiert. Dabei wurden ausschlaggebende Merkmale einer ungünstigen Arbeitsorganisation in der stationären Krankenpflege ermittelt. Außerdem konnten Beziehungen zum Entstehen kritischen Erlebens der Arbeit sowie kritischer Ausmaße emotionaler Erschöpfung beim Pflegepersonal gezeigt werden (Stab, 2009). Emotionale Erschöpfung stellt das Kernelement im Entstehungsprozess von Burnout dar. Burnout entwickelt sich aufgrund von organisationalen und individuellen Faktoren. Organisationale Faktoren sind u. a. ungünstige psychosoziale Bedingungen bei der Arbeit, enge zeitliche Vorgaben, schlechte Informationsweitergabe, Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen oder Arbeitsunterbrechungen (Glaser, 2012). Auf der Grundlage dieser Ergebnisse und ihrer Erörterung mit den pflegerischen Leitungen der untersuchten Kliniken entstand das Vorhaben, Hilfen für die Untersuchung und Verbesserung der Arbeitsorganisation in der Krankenpflege durch die pflegerischen Leitungen, pflegerischen Teamleitungen und Mitarbeiter selbst zu entwickeln. Nur so erscheinen umfassende Organisationsverbesserungen tatsächlich möglich.

2. Verfahren “Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten”

Auf der Grundlage einer validen Verfahrensform für arbeitswissenschaftliche Experten und unter Beteiligung von Pflegeexperten (PflegedirektorInnen, Pflegedienst- und StationsleiterInnen) wurde das Instrument “Stationsorganisation – analysieren, bewerten und gestalten” entwickelt. Es ist modular aufgebaut und besteht insgesamt aus 14 Bausteinen (z. B. Dienstplangestaltung, Einbindung des Pflegepersonals in die ärztliche Visite).

Darin enthalten sind auch branchenrelevante Items internationaler Verfahren (z. B. Morgeson & Humphrey, 2006 etc.).

Da das Instrument für den Praxisgebrauch konzipiert ist, ist die Handhabung möglichst nutzerfreundlich, praktikabel und ohne komplizierte Auswertungsmechanismen angelegt. Das Instrument ist bedingungsbezogen aufgebaut und so strukturiert, dass links alle Ausprägungen von ungünstig gestalteten Merkmalen der Stationsorganisation und rechts alle Ausprägungen von günstig gestalteten Merkmalen der Stationsorganisation einschließlich möglicher Zwischenstufen zu finden sind. Nach der Bearbeitung erfolgt die Auswertung anhand eines Profils je Baustein. Gut organisierte als auch defizitäre Bereiche sind folglich unmittelbar ersichtlicher.

Die bewertungsbezogene Stufung der Items, wonach links eine ungünstige und rechts eine günstigere Beschaffenheit des jeweiligen Arbeitsmerkmals vorliegt, ist durch Voruntersuchungen mehrfach gesichert. Das erfolgte anhand empirischer Ergebnisse, die in der Forschungsliteratur dargestellt sind (z. B. Glaser, 2006), anhand von Ergebnissen eigener vorangehender Untersuchungen (Stab, 2009; Stab & Hacker, 2007) sowie durch den Einbezug der Pflegeexperten.

3. Ermittlung der Verfahrensgüte

3.1 Vorgehen

Aufgrund der Besonderheiten bei Arbeitsuntersuchungen sowie deren Abwicklung durch Personen mit Verantwortung für die untersuchte Arbeitsgestaltung, wurde in Anlehnung an Oesterreich und Bortz (1994) folgender Ablauf realisiert: Es wurde eine unabhängige Doppelanalyse wiederholt durchgeführt, indem zwei Anwender das Verfahren unabhängig voneinander zweimal bearbeiteten. Somit können Aussagen zur *Stabilität* (Retestreliaibilität) und *Objektivität* (Übereinstimmung der Urteiler) getroffen werden.

Um konventionellen Ansprüchen zu genügen, werden Untersucherübereinstimmung und Wiederholungsstabilität beim Einsatz des Verfahrens durch Betroffene für den eigenen Arbeitsbereich ermittelt. Die Ergebnisse müssen aber vor dem Hintergrund der Zielstellung des Verfahrens und seiner Nutzer diskutiert werden. Zur Erläuterung: Der Betroffenen-Einsatz erfolgte durch StationsleiterInnen und ihre VertreterInnen, deren Untersucherübereinstimmung ist u. a. aufgrund verschiedener Informationszugänge und Interessenlagen eingeschränkt. Es wird in verschiedenem Ausmaß die eigene Leistung bewertet. Ebenso ist die Wiederholungsstabilität nur eingeschränkt interpretierbar, weil identifizierte Veränderungserfordernisse zeitnah als Bestandteil des eigenen Arbeitsauftrags behoben werden (mere measurement effect; Morwitz et al. 1993). Dennoch werden diesbezüglich Daten erhoben und dargestellt, um konventionelle Regeln, die für andere Anliegen gelten,

nicht zu übergehen.

3.2 Stichprobe

Bei der Erprobung des Verfahrens wurden sechs Universitätskliniken aus den Bundesländern Hessen, Bayern und Nordrhein-Westfalen einbezogen. Bei allen sechs Häusern handelt es sich um Krankenhäuser der Maximalversorgung mit gleicher Trägerschaft.

Auswertungen des Verfahrenseinsatzes liegen für 127 Stationen vor. Für ein Klinikum liegt nur das Urteil der StationsleiterInnen vor, da keine StellvertreterInnen während des Untersuchungszeitraums angetroffen wurden. Insgesamt gibt es 120 Einschätzungen von StationsleiterInnen und 89 Einschätzungen von StellvertreterInnen zum Messzeitpunkt eins. Zum Messzeitpunkt zwei liegen Einschätzungen beider Urteiler für 54 Stationen vor. Die Untersuchung war fachgebietsübergreifend angelegt. Die Einschätzungen zum zweiten Messzeitpunkt sind im Vergleich zum ersten Messzeitpunkt reduziert, da sich ein Krankenhaus nur zum ersten Messzeitpunkt an der Untersuchung beteiligt hat.

3.3 Ergebnisse

Für die Ermittlung der *Stabilität* der Items werden prozentuale Übereinstimmungen zwischen den beiden Messzeitpunkten berechnet. Es werden prozentuale Häufigkeiten berechnet, da die StationsleiterInnen und ihre StellvertreterInnen auf einer Mehrzahl der Stationen gut gestaltete Ausprägungen gewählt haben. Da sie ihre eigene Arbeitsorganisation einschätzen ist das zunächst nicht verwunderlich. Insgesamt wird eine prozentuale Übereinstimmung von 85,1 % als ausreichend stabil bewertet.

Um Aussagen zur *Objektivität* des Verfahrens treffen zu können, wird die prozentuale Übereinstimmung der Urteiler Stationsleitung und Stellvertretung verwendet. 100 Items (70,4 %) weisen prozentuale Übereinstimmungen von über 70 % auf. 42 Items (42,4 %) weisen Übereinstimmungswerte unter 70 % auf. Insgesamt ergibt sich eine mittlere Übereinstimmung für alle Items des Verfahrens von zum Messzeitpunkt 1 von 78,0 % und zum Messzeitpunkt 2 von 79,0 %.

4. Diskussion der Ergebnisse und Bewertung des Verfahrens

Die Prüfung der *Stabilität* des Verfahrens zeigt, dass die StationsleiterInnen und StellvertreterInnen, die das Verfahren aufgrund des Erfordernisses der Feststellung von Gütekriterien unabhängig voneinander bearbeitet haben, die organisatorischen Gegebenheiten auf Station tendenziell positiv bewerten. Das heißt, dass bei der Mehrzahl der Items die bestmögliche Antwortmöglichkeit gewählt wurde. Hieraus könnte geschlussfolgert werden, dass die bestmögliche Gestaltungsvariante auf Station auch tatsächlich vorzufinden ist. Beobachtungsstudien durch externe geschulte Beobachter weisen jedoch ungünstigere Strukturen auf den Stationen auf (vgl. Stab, 2009). Eine bessere Einschätzung der LeiterInnen könnte dadurch erklärt werden, dass StationsleiterInnen und stellvertretende StationsleiterInnen ihre eigene Organisation zu bewerten haben und dass es deshalb zu diesen sehr günstigen Urteilen führt, denn die eigene Arbeit wird grundsätzlich nicht schlecht bewertet werden. Die Verzerrungen durch Positivantworten bewirken, dass die Zellen der

Antwortkategorien im Rahmen der Reliabilitätsberechnungen, aber auch im Rahmen der Berechnungen zur Urteilerübereinstimmung nicht alle besetzt sind und somit die Kenngrößen wie Cohens Kappa teilweise nicht berechenbar bzw. nicht interpretierbar sind. Aus diesem Grund musste auf die Berechnung der prozentualen Übereinstimmung ausgewichen werden, da hier keine Symmetrie der Daten oder zumindest die Besetzung aller Antwortkategorien vorausgesetzt wird. Die Ergebnisse der prozentualen Übereinstimmung weisen jedoch auf eine zufriedenstellende Stabilität des Verfahrens hin.

Einige Items des Verfahrens weisen vergleichsweise geringe Übereinstimmungswerte zwischen StationsleiterIn und StellvertreterIn auf. In Gesprächen mit StationsleiterInnen und StellvertreterInnen ist häufig aufgefallen, dass beide in unterschiedlichen Schichten arbeiten. Die StationsleiterIn vor allem im Frühdienst, die StellvertreterIn auch im Spät- und Nachtdienst. Dies führt häufig zu Unstimmigkeiten, da die StationsleiterIn davon ausgeht, dass die Organisation im Frühdienst auch im Spät- und Nachtdienst umgesetzt wird, dies aber häufig nicht der Fall ist. Auch werden relativ neue Konzepte, wie Pflegevisiten oder Fallbesprechungen unterschiedlich bewertet. Diese scheinen auch in verschiedenen Krankenhäusern oder auf verschiedenen Stationen unterschiedlich definiert und umgesetzt zu sein. Diskrepanzen in der Übereinstimmung der Urteiler sind wichtige Klärungsansätze und Gestaltungshinweise, nicht kurzerhand Fehlervarianzen. Für die weiterführende Gestaltung waren die Diskrepanzen häufig wichtige Ausgangspunkte.

Die *Objektivität* des Verfahrens kann ebenso als zufriedenstellend interpretiert werden. Trotzdem sind Wiederholungsmessungen im Rahmen des Verfahrens als kritisch zu bewerten. Da das Verfahren auf die Verbesserung der Arbeitsorganisation von Krankenhausstationen abzielt, kann nicht ausgeschlossen werden und ist außerdem zu begrüßen, dass StationsleiterInnen zwischen den Messzeitpunkten bereits Veränderungen aufgrund des Verfahrenseinsatzes eingeführt haben.

Was für das Verfahren spricht, ist, dass nur anlässlich der Bestimmung von Gütekriterien das Vorgehen gewählt wurde, dass StationsleiterInnen und stellvertretende StationsleiterInnen das Verfahren unabhängig voneinander bearbeiten. Beim tatsächlichen Verfahrenseinsatz sollen die Pflegenden der Stationsteams die Items gemeinsam bearbeiten und die Ausprägungen für ihre Station erarbeiten. Dieser Aushandlungsprozess wurde bereits auf einzelnen Stationen erprobt und hat sich zur Ableitung und Einführung von Gestaltungsmaßnahmen bewährt.

5. Literatur

- Glaser J (2012) Burnout – zur Begriffserklärung und Versachlichung der Debatte. Die Schwester Der Pfleger 51:580-582.
- Glaser J (2006) Arbeitsteilung, Pflegeorganisation und ganzheitliche Pflege – ar-beitsorganisatorische Rahmenbedingungen für Interaktionsarbeit in der Pflege. In Böhle F, Glaser J (Hrsg) Arbeit in der Interaktion Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: VS Verlag, S. 43-58.
- Morgeson FP, Humphrey SE (2006) The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. Journal of Applied Psychology 91: 1321-1339.
- Morwitz VG, Johnson E, Schmittlein D (1993) Does Measuring Intent Change Behavior? Journal of Consumer Research 20: 46-61.

- Oesterreich, R. & Bortz, J. (1994): Zur Ermittlung der testtheoretischen Güte von Arbeitsanalyseverfahren. ABO aktuell 3, 2-8.
- Stab, N. (2009): Form und Wirkung der Arbeitsorganisation in der stationären Pflege. Erfahrungen für die Praxis. Saarbrücken: SVH.
- Stab N, Hacker W (2007): Gibt es unterschiedlich effiziente Organisationsformen in der stationären Krankenpflege? In: Richter PG, Rau R, Mühlpfordt S (Hrsg.) Arbeit und Gesundheit – Zum aktuellen Stand in einem Forschungs- und Praxisfeld. Lengerich: Pabst Science Publishers, 163-177.