

## **Erholungsverhalten, physische Belastungen sowie Aspekte des Belastungserlebens in der Krankenpflege: Ein Vergleich zwischen peripherer Station und Intensivstation / Stroke Unit / Intermediate Care**

York BRENTRUP, Mareen OBERSCHMIDT, Irina BÖCKELMANN

*Bereich Arbeitsmedizin, Otto von Guericke Universität, Medizinische Fakultät  
Leipziger Straße 44, D-39120 Magdeburg*

**Kurzfassung:** Krankenpflegepersonal im Schichtdienst ist mit vielfältigen Belastungsfaktoren konfrontiert und beansprucht. Ziel war der Vergleich, in wie weit sich Belastungen, Beanspruchungen sowie das Erholungsverhalten im Pflegepersonal auf Stationen mit unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten voneinander unterscheidet. Signifikant belastender und beanspruchender wird „schwere körperliche Arbeit“ auf ITS/ IMC/ Stroke Unit empfunden. Hinsichtlich Arbeitsklima, Arbeitsbelastung, Arbeitsunzufriedenheit und Erholungsverhalten zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Resultierende Langzeitfolgen lassen sich gerade in der Krankenpflege nicht immer vermeiden, jedoch anhand von verschiedenen Präventivmaßnahmen minimieren.

**Schlüsselwörter:** Schichtarbeit, Nachtarbeit, Belastungen, Beanspruchungen, Erholungsverhalten, Krankenpflegepersonal

### **1. Hintergrund und Zielsetzung**

Schichtarbeit, insbesondere die Nachtarbeit kann mit physischen als auch psychischen Langzeitfolgen einhergehen und wird je nach Ausprägung der individuellen Erholungs- und Beanspruchungsbilanz unterschiedlich toleriert. Insbesondere Krankenschwestern- und pfleger sind im Klinikalltag durch den Umgang mit Patienten und Kollegen mit unterschiedlichen Belastungsfaktoren konfrontiert und dadurch unterschiedlich stark beansprucht.

Erfasst wurden in der Pflegestudie 2012 unter anderem die Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren, sowie das Erholungsverhalten in verschiedenen Arbeitsbereichen einer Universitätsklinik. Fraglich ist, in wie weit sich die einzelnen Belastungen und Beanspruchungen sowie die Fähigkeit zur Erholung auf peripheren Stationen von denen auf Intensivstation/ Stroke Unit/ Intermediate Care unterscheidet.

### **2. Methode**

Die Krankenschwestern- und pfleger nahmen freiwillig an der Studie teil. Einzige Voraussetzung für eine Teilnahme war, dass die Mitwirkenden auf Bettenstationen beschäftigt und im Schichtdienst tätig waren. Zuvor erfolgte eine innerbetriebliche Veröffentlichung der Studie in den einzelnen Kliniken durch die Pflegedirektion und die Pflegedienstleitungen. Neben einem Katalog aus standardisierten Fragebögen

wurden Parameter des Herzkreislaufstatus anhand von 24h-Blutdruck- und 24h-EKG-Messungen erhoben, deren statistische Analyse noch bevor steht und nicht Teil dieser Ergebnisse ist. Die Befragungen und Untersuchungen fanden standardisiert im zweiten Nachtdienst eines Dienstblocks (Dienstblock: drei aufeinander folgende Nachtdienste) statt. Vor Dienstbeginn wurde den Probanden auf den jeweiligen Stationen der Fragenkatalog ausgehändigt, sowie die Messgeräte durch die Versuchsleiter angelegt. Die Fragebögen und Messgeräte wurden am Folgetag durch die Probanden selbstständig an den Bereich Arbeitsmedizin zurück übergeben. Im Anschluss wurde den Probanden ein schriftliches Resümee der persönlich erzielten Ergebnisse überreicht. Es gab keine Ausschlusskriterien.

### *2.1 Probanden*

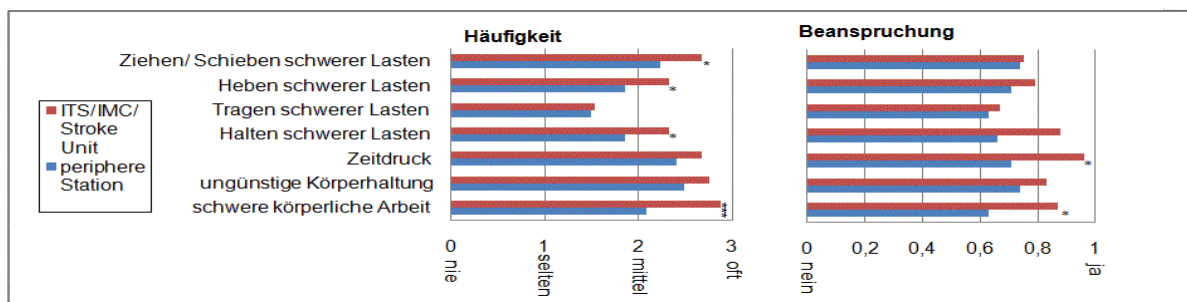
Die Probanden der Stichprobe (n = 59) waren im Alter von 22 bis 59 Jahren. Für den Vergleich der Belastungen- und Beanspruchungen sowie des Erholungsverhaltens wurde die Stichprobe in zwei Gruppen aufgeteilt: periphere Station (n = 35; Alter: 39,3 ± 8,8 J.) und Intensivstation/ Intermediate Care/ Stroke Unit (n = 24; Alter: 39,3 ± 10,9 J.).

### *2.2 Fragebögen*

Als Befragungsinstrumente wurde unter anderem der Erholungs- und Belastungsfragebogen (EBF) verwendet (Kallus 1995). Ergänzt wurde der Katalog durch die Skalen zur subjektiven Belastung und Unzufriedenheit im beruflichen Bereich (SBUS-B) (Weyer & Hodapp 1975, Weyer et al. 1980). Hiermit wurden die Teilbereiche Arbeitsbelastung, Arbeitsunzufriedenheit, belastendes Arbeitsklima sowie mangelnde Erholung unterschieden. Dadurch können chronische Episoden des Stresserlebens sowie längerfristige Folgen durch arbeitsbezogene Belastungen identifiziert werden. Anhand ausgewählter Items aus dem Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der Belastung am Arbeitsplatz wurde eine subjektive arbeitsplatzbezogene Belastungsanalyse durchgeführt. Hier wurde einerseits die Zeitdauer bzw. die Intensität des Einwirkens von Belastungsfaktoren erfragt und andererseits inwieweit diese Einfluss auf das eigene Beanspruchungserleben nehmen (Slesina 1987).

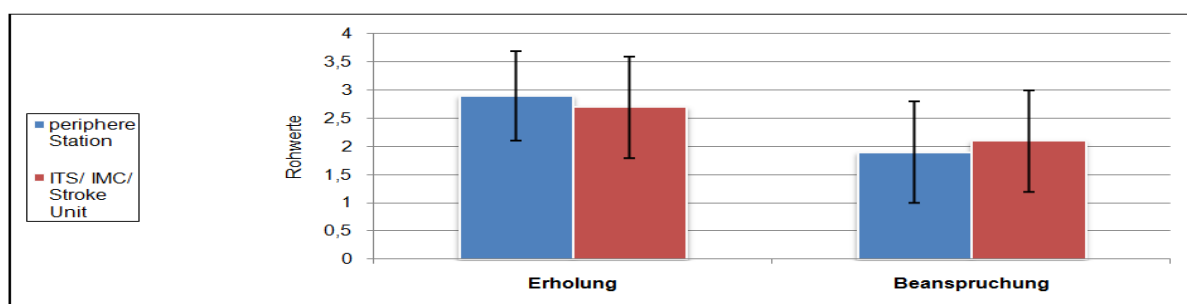
## **3. Ergebnisse**

Die Ergebnisse der subjektiven Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz (Häufigkeit und die Beanspruchung durch diesen Belastungsfaktor) sind in der Abb. 1. dargestellt. In allen Kategorien zeigte sich eine höhere Ausprägung der Belastungen und Beanspruchungen auf ITS/ IMC/ Stroke Unit (\* = p<0,05).



**Abbildung 1:** Ausgewählte Items aus dem Fragebogen zur subjektiven Einschätzung der Belastungen am Arbeitsplatz nach Slesina

Im Erholungs- und Belastungsfragebogen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Dimensionen „Erholung“ und „Beanspruchung“ (Abb. 2).



**Abbildung 1:** Mittelwerte und Standardabweichungen der Dimensionen „Erholung“ und „Beanspruchung“ aus dem EBF

In den vier Subskalen der SBUS-B (Tab. 1) konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Beschäftigungsgruppen nachgewiesen werden.

**Tabelle 1:** Ergebnisse (Stanine-Mittelwerte ± Standardabweichungen und Mediane) aus den vier Subskalen des SBUS-B

	periphere Station	ITS/ IMC/ Stroke Unit	p-Wert (Mann-Whitney)
<b>Arbeitsbelastung</b>	6,14 ± 1,68 7,00	6,38 ± 1,58 7,00	0,658
<b>Arbeitsunzufriedenheit</b>	5,00 ± 1,50 5,00	4,71 ± 1,49 5,00	0,709
<b>belastendes Arbeitsklima</b>	5,77 ± 1,66 6,00	5,29 ± 1,55 6,00	0,247
<b>mangelnde Erholung</b>	6,69 ± 1,61 7,00	7,21 ± 1,10 7,00	0,375

Die Subskala „mangelnde Erholung“ aus den SBUS-B zeigte signifikant negative Korrelationen mit folgenden Subskalen der Dimension „Erholung“ aus dem EBF: körperliche Erholung ( $r = -0,650$ ); erholsamer Schlaf ( $r = -0,547$ ); allgemeine Erholung, Wohlbefinden ( $r = -0,586$ ); Erholung im sozialen Bereich ( $r = -0,265$ ). Es konnte keine Korrelation mit der Subskala „Erfolg, Leistungsfähigkeit“ nachgewiesen werden.

#### 4. Diskussion

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen hohe Belastungen und stärkere Beanspruchung auf ITS/ IMC/ Stroke Unit. Der Umgang mit schwer bis lebensbedrohlichen erkrankten Patienten auf ITS/ IMC/ Stroke Unit geht oft mit starken physischen Belastungen und Beanspruchungen einher. Wenn die Patienten in ihrer Mobilität äußerst eingeschränkt und komplett auf die Hilfe des Pflegepersonals angewiesen sind resultiert dies bei den Krankenschwestern- und pflegern in einer vermehrten körperlichen Arbeit. Hier ist ein suffizientes Erholungsverhalten erforderlich um längerfristigen Folgen vorzubeugen. Belastungen in bestimmten Bereichen der Krankenpflege können jedoch nicht immer vermieden werden, aber mittels Präventivmaßnahmen kann man versuchen diese zu kompensieren und deren gesundheitliche Auswirkungen zu minimieren. Betriebsärztliche Vorsorge und Beratung für Beschäftigte könnten unter anderem Maßnahmen zur Früherkennung von arbeitsbezogenen Gesundheitsstörungen darstellen. Die Ergebnisse dieser Studie werden zu diesen Zwecken einbezogen.

#### 5. Literatur

- Kallus, K. W. (1995). Erholungs-Belastungs-Fragebogen. Frankfurt: Swets Test Services
- Slesina, W.: Arbeitsbedingte Erkrankungen und Arbeitsanalyse - Arbeitsanalyse unter dem Gesichtspunkt der Gesundheitsvorsorge. Stuttgart: Enke 1987
- Weyer, G. & Hodapp, V. 1975. Entwicklung von Fragebogenskalen zur Erfassung der subjektiven Belastung. Archiv Für Psychologie, 127: 161-188.
- Weyer, G., Hodapp, V., & Neuhäuser, S. 1980. Weiterentwicklung von Fragebogenskalen zur Erfassung der subjektiven Belastung und Unzufriedenheit im beruflichen Bereich (SBUS-B). Psychologische Beiträge, 22:335-355.

**Danksagung:** Ein ganz besonderer Dank gilt Schwester Henriette Wollenberg, Dr. Stefan Sammito sowie Julia von Hintzenstern und Kathrin Bessert (Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät Magdeburg) für die kompetente und fachmännische Zusammenarbeit.