



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

Impressum

Befragung junger Angestellte in Krankenhäusern – vorläufige Ergebnisse des Forschungsprojektes

Stand 05/2018

© 2018 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07 - 0

Telefax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

BGW 08-00-043

Autor

Peter Koch, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, CVcare

Layout

Susanne Stamer, Grundlagen der Prävention und Rehabilitation, Hamburg

Befragung junger Angestellter in Krankenhäusern

-Vorläufige Ergebnisse: Tabellen und Abbildungen-

Eine von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) initiierte Befragung von jungem Pflegepersonal und Ärzten in deutschen Krankenhäusern.

Durchgeführt durch das CVcare/ Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf (UKE) in Kooperation mit folgenden Berufsverbänden:

Marburger Bund, Hartmannbund, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Zusammengestellt von Peter Koch, Stand 31.05.2018
CVcare/ Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf (UKE)
Tel.: 040-7410-59703
Email: p.koch@uke.de

Inhalt:

Vorwort	4
Zusammenfassung	5
Demografie und Merkmale der Arbeit	6
Belastungen und Beanspruchungen in den Arbeitsbereichen	8
Zusammenarbeit in Bezug auf Beanspruchungen	13
Aggressionen in Bezug auf Beanspruchungen	15
Dienstbelastungsindex in Bezug auf Beanspruchungen	17
Effort-Reward-Imbalance in Bezug auf Beanspruchungen	18
Verbesserungsbedarfe	19

Tabellen- und Diagrammverzeichnis:

Tabelle 1: Demografische und arbeitsbezogene Merkmale	6
Tabelle 2: Trägerart, Versorgungsstufe und Region des Krankenhauses	7
Tabelle 3: Standort des Krankenhauses	7
Tabelle 4: Anteile der Verbesserungsbedarfe	19
Abbildung 1: COPSOQ Skalen (1) über die Arbeitsbereiche	8
Abbildung 2: COPSOQ Skalen (2) über die Arbeitsbereiche	8
Abbildung 3: COPSOQ Skalen (3) über die Arbeitsbereiche	9
Abbildung 4: Zusammenarbeit über die Arbeitsbereiche	9
Abbildung 5: Effort-Reward-Imbalance Skalen über die Arbeitsbereiche	10
Abbildung 6: Effort-Reward-Imbalance Quotient über die Arbeitsbereiche	10
Abbildung 7: Verbale Aggressionen über die Arbeitsbereiche nach Berufsgruppe	11
Abbildung 8: körperliche Aggressionen über die Arbeitsbereiche nach Berufsgruppe	11
Abbildung 9: körperliche und verbale Aggressionen über die Arbeitsbereiche	12
Abbildung 10: Versorgungsqualität über die Arbeitsbereiche	12
Abbildung 11: Zusammenarbeit über die Berufsgruppe	13
Abbildung 12: Zusammenarbeit und Beanspruchungen (COPSOQ)	13
Abbildung 13: Zusammenarbeit und Versorgungsqualität	14
Abbildung 14: körperliche Aggressionen und Beanspruchungen (COPSOQ)	15
Abbildung 15: verbale Aggressionen und Beanspruchungen (COPSOQ)	15
Abbildung 16: körperliche Aggressionen und Versorgungsqualität	16
Abbildung 17: verbale Aggressionen und Versorgungsqualität	16
Abbildung 18: Dienstbelastungen und Beanspruchungen (COPSOQ)	17
Abbildung 19: Dienstbelastungen und Versorgungsqualität	17
Abbildung 20: Effort-Reward-Imbalance und Beanspruchungen (COPSOQ)	18
Abbildung 21: Effort-Reward-Imbalance und Versorgungsqualität	18

Vorwort

Auf dem Hauptstadt Kongress im Jahr 2017 diskutierten Vertreter junger Ärzte- und Ärztinnen sowie Vertreter Junger Pflege auf Initiative der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) über die Arbeitssituation junger Angestellter im Krankenhaus. Schnell waren sich die Diskutanten einig, dass es wegen der großen Bedeutung des Themas einer genaueren Analyse bedarf und eine entsprechende Befragung durchgeführt werden sollte.

Auf dem diesjährigen Hauptstadt Kongress werden nun die Ergebnisse dieser Befragung junger Angestellter in Krankenhäusern vorgestellt. Die Studie wurde von der BGW unterstützt und vom Kompetenzzentrum für Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) in Kooperation mit der Jungen Pflegen des Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), den Jungen Ärzten der Fachgesellschaften und Berufsverbände des Bündnis JUNGE ÄRZTE (BJÄ) sowie Junge Ärzte des Hartmannbundes und des Marburger Bundes durchgeführt.

In der Befragung wurden die psychischen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren von professionell Pflegenden (Qualifikation: Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Kinderkrankenpflege) sowie Ärztinnen und Ärzte bis 35 Jahre in deutschen Krankenhäusern erhoben. Dabei wurden die beiden Berufsgruppen erstmals in einem Kontext gesehen, gemeinsame Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren wurden hierbei herausgearbeitet.

Auf Basis der erhobenen Daten können konkrete Lösungsstrategien erarbeitet bzw. durchgeführt werden, die zur Verbesserung der aktuellen Arbeitsbedingungen beitragen, die derzeit von zunehmender Arbeitsverdichtung und Einbindung in Schichtsysteme geprägt sind. Ziel ist ein besserer Schutz für junge Angestellte und Ärzte, um Frustration, Abwanderungsgedanken und somit den drohenden Pflege- und Ärztemangel zu verhindern.

Mit diesen erhobenen Daten kann ein Diskurs mit den politischen Entscheidungsträgern geführt werden.

Ralf Köhnlein

Koordinator für gesundheitspolitische Kooperationen
BGW

Zusammenfassung

Die Präsentation der Daten ist folgend aufgebaut: Im ersten Block werden die Belastungen und Beanspruchungen in den verschiedenen Arbeitsbereichen der Krankenhäuser dargestellt. Nachfolgend werden nach der Systematik des Belastungs und Beanspruchungsmodells (Belastung: pot. Ursache, Beanspruchung: daraus folgende Wirkung) die Häufigkeiten bzw. Mittelwerte der Variablen in den entsprechenden Kategorien präsentiert und miteinander verglichen.

Belastungs bzw. Ressourcenvariablen:

- COPSOQ Belastungsskalen (Arbeitstempo, Work-Privacy Konflikt, Anspruch Energie und Zeit, Vorhersehbarkeit der Arbeit, Führungsqualität, Präsentismus),
- verbale/körperliche Aggressionen durch Patienten, Zusammenarbeit,
- Effort-Reward-Imbalance (ERI) (Subskalen: Anforderungen, Belohnungen, Verausgabungsneigung),
- Dienstbelastungen (Wochenenddienste, Nachtschichten, Wochenarbeitszeit)

Beanspruchungsvariablen:

- COPSOQ Beanspruchungsskalen (allgemeiner Gesundheitszustand, Burnout, Gedanke an Berufswechsel, Arbeitszufriedenheit),
- Versorgungsqualität

Folgende Hinweise sind in den Daten zu sehen:

- **Beschäftigte aus dem OP** haben die geringsten Belastungen hinsichtlich der COPSOQ Belastungsskalen, Effort-Reward-Imbalance sowie die besten Ausprägungen für Zusammenarbeit und die COPSOQ Beanspruchungsskalen. Auch die Ausprägung der subjektiven Versorgungsqualität ist hier am besten.
- Auf **Normalstationen** ist die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflege am geringsten, sowie Arbeitstempo, Work-Privacy Konflikt, Anspruch auf Energie und Zeit, Führungsqualität und die Vorhersehbarkeit an Arbeit am ungünstigsten ausgeprägt. Diese Beschäftigten weisen auch den höchsten Wert bzgl. Effort-Reward-Imbalance vor. Auch liegt hier der höchste Wert bzgl. des Gedankens eines Berufswechsel vor sowie die am ungünstigsten ausgeprägte Versorgungsqualität.
- **ITS/IMC**: Die Prävalenzen von körperlicher und verbaler Aggressionen seitens der Patienten sind auf ITS/IMC am höchsten.
- In fast allen Arbeitsbereichen (Ausnahme OP, hier arbeitet nur ein Pflegenden) erfahren **Pflegende** häufiger verbale und körperliche Aggressionen als Ärzte. Auch erfahren Pflegende die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen negativer als Ärzte.
- Zusammenarbeit, Aggressionen durch Patienten und Effort-Reward-Imbalance sind mit allen Beanspruchungsvariablen korreliert: Je höher die Belastungen desto schlechter die Gesundheit bzw. Arbeitszufriedenheit und Versorgungsqualität.
- **Verbesserungsbedarfe**: Für die Gesamtgruppe zeigt sich der höchste Verbesserungsbedarf für die *Verringerung des Dokumentationsaufwandes*. Für die Gruppe der Pflegenden ist *leistungsgerechte Bezahlung* der wichtigste Punkt, für die Ärzte die *Verringerung des Dokumentationsaufwandes*.

Demografie und Merkmale der Arbeit

Tabelle 1: Demografische und arbeitsbezogene Merkmale

Response Rate: 1337/10162 → 13%	Pflege N=205 (19,3%)	Ärzte N=855 (80,7%)	Gesamt N=1060 (100%)	
Analyse Sample: N=1060	N (%) , \bar{x} (SD)	N (%) , \bar{x} (SD)	% , \bar{x} (SD)	p
Geschlecht				
Weiblich	143 (69,8%)	516 (60,4%)	62,2%	0,001
Männlich	62 (30,2%)	339 (39,6%)	37,8%	
Alter	26,5 (3,1)	30,8 (2,4)	29,9 (3,03)	0,001
Arbeitsvertrag (fehlend: N=8)				
befristet	47 (23,3%)	760 (89,4%)	76,7%	<0,0001
unbefristet	155 (76,7%)	90 (10,6%)	23,3%	
Beschäftigungsverhältnis (fehlend: N=6)				
Vollzeit	142 (70,0%)	772 (90,7%)	86,7%	<0,0001
Teilzeit	61 (30,0%)	79 (9,3%)	13,3%	
Berufserfahrung (fehlende Werte N=0)	2,7 (1,6)	3,4 (1,6)	3,2 (1,6)	<0,0001
Wochenenddienste im Monat (fehlend: N=7)	2,13 (0,5)	1,91 (0,6)	1,96 (0,64)	<0,0001
Nachtschichten (fehlend: N=12)	5,41 (4,1)	4,94 (2,2)	5,03 (2,64)	0,112
Einsatzorte (fehlend: N=1)				
ITS/ IMC	61 (29,9%)	140 (16,4%)	19,0%	<0,0001
OP	1 (0,5%)	422 (49,4%)	39,9%	
Normalstation	122 (59,8%)	201 (23,5%)	30,5%	
Ambulanz/Notaufnahme	20 (9,8%)	92 (10,8%)	10,6%	

Tabelle 2: Trägerart, Versorgungsstufe und Region des Krankenhauses

	Pflege		Ärzte		Gesamt		p
	N	%	N	%	N	%	
Trägerart (fehlende Werte N=7)							
Universitätsklinik	35	17,2%	262	30,9%	297	28,2%	<0,0001
Kommunales Krankenhaus	46	22,5%	236	27,8%	282	26,8%	
Anderer öffentlicher Träger	16	7,8%	50	5,9%	66	6,3%	
Privater Träger	35	17,2%	129	15,2%	164	15,6%	
Freigemeinnütziger/kirchlicher Träger	72	35,3%	172	20,3%	244	23,2%	
Versorgungsstufe (fehlende Werte N=8)							
Regelversorgung	78	38,4%	167	19,7%	245	23,3%	<0,0001
Schwerpunktversorgung	44	21,7%	224	26,4%	268	25,5%	
Maximalversorgung	81	39,9%	458	53,9%	539	51,2%	
Region (fehlende Werte N=2)							
Großstadt	95	46,3%	395	46,3%	490	46,3%	0,931
Ländliche Region	32	15,6%	125	14,7%	157	14,8%	
Gemischte Region	78	38,0%	333	39,0%	411	38,8%	

Tabelle 3: Standort des Krankenhauses

	Pflege		Ärzte		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
Bundesland (Fehlende Werte N=35), (p=0,145)						
Baden-Württemberg	27	14,1%	132	15,8%	159	15,5%
Bayern	31	16,1%	125	15,0%	156	15,2%
Berlin	20	10,4%	59	7,1%	79	7,7%
Brandenburg	2	1,0%	14	1,7%	16	1,6%
Bremen	3	1,6%	10	1,2%	13	1,3%
Hamburg	8	4,2%	23	2,8%	31	3,0%
Hessen	13	6,8%	82	9,8%	95	9,3%
Mecklenburg-Vorpommern	4	2,1%	28	3,4%	32	3,1%
Niedersachsen	9	4,7%	42	5,0%	51	5,0%
NRW	54	28,1%	166	19,9%	220	21,5%
Rheinland-Pfalz	3	1,6%	43	5,2%	46	4,5%
Saarland	0	0,0%	9	1,1%	9	0,9%
Sachsen	7	3,6%	43	5,2%	50	4,9%
Sachsen-Anhalt	3	1,6%	24	2,9%	27	2,6%
Schleswig-Holstein	3	1,6%	18	2,2%	21	2,0%
Thüringen	5	2,6%	15	1,8%	20	2,0%

Belastungen und Beanspruchungen in den Arbeitsbereichen

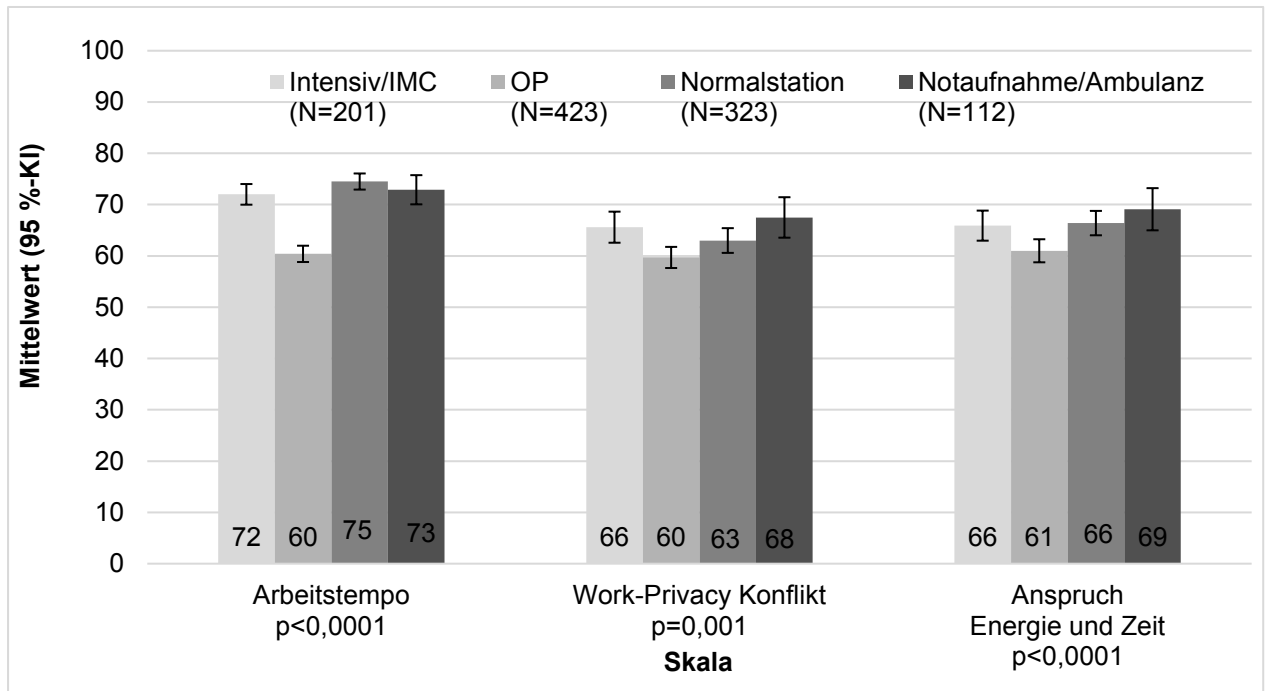


Abbildung 1: COPSOQ Skalen (1) über die Arbeitsbereiche

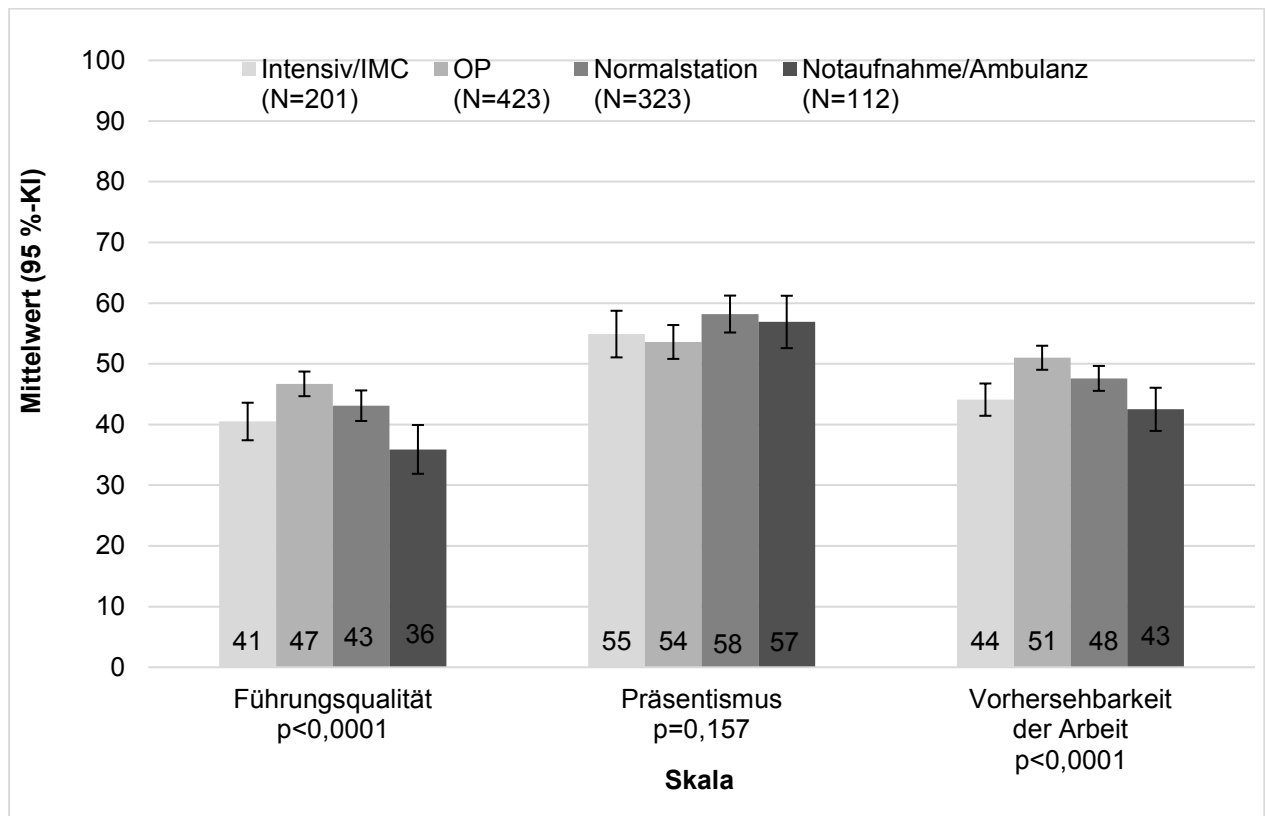


Abbildung 2: COPSOQ Skalen (2) über die Arbeitsbereiche

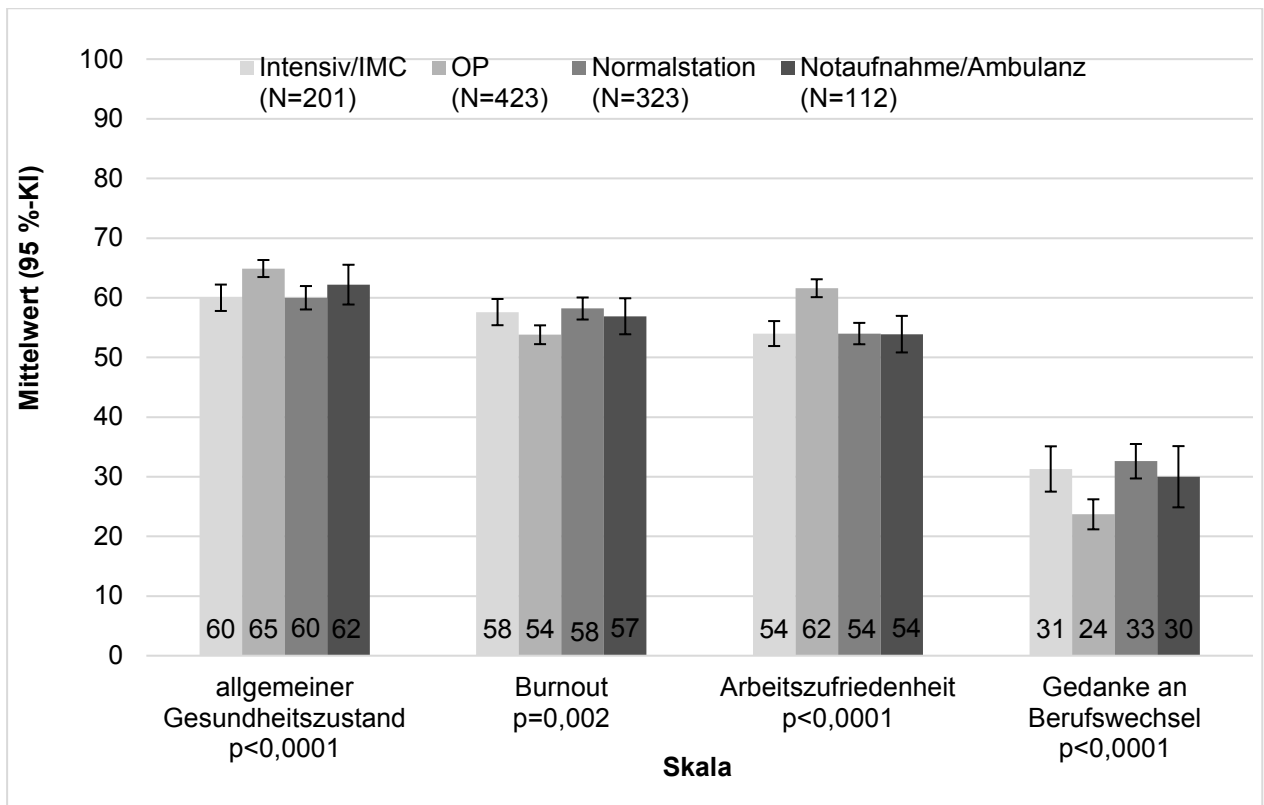


Abbildung 3: COPSOQ Skalen (3) über die Arbeitsbereiche

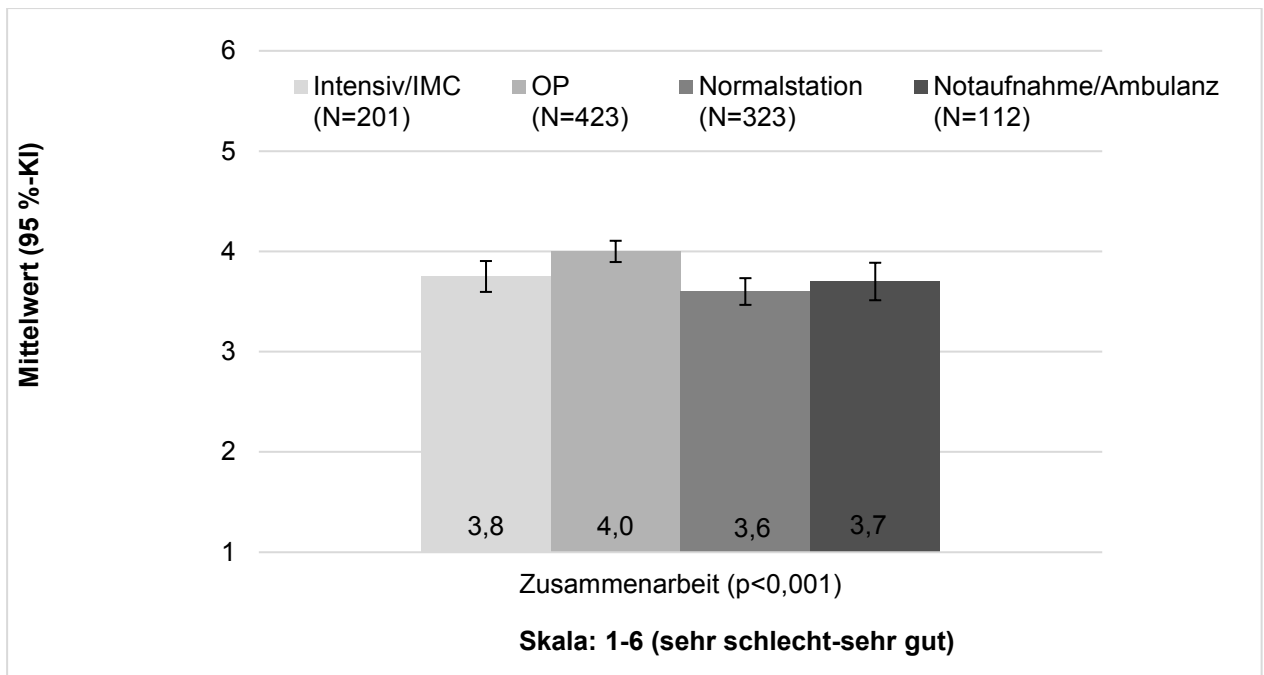


Abbildung 4: Zusammenarbeit über die Arbeitsbereiche

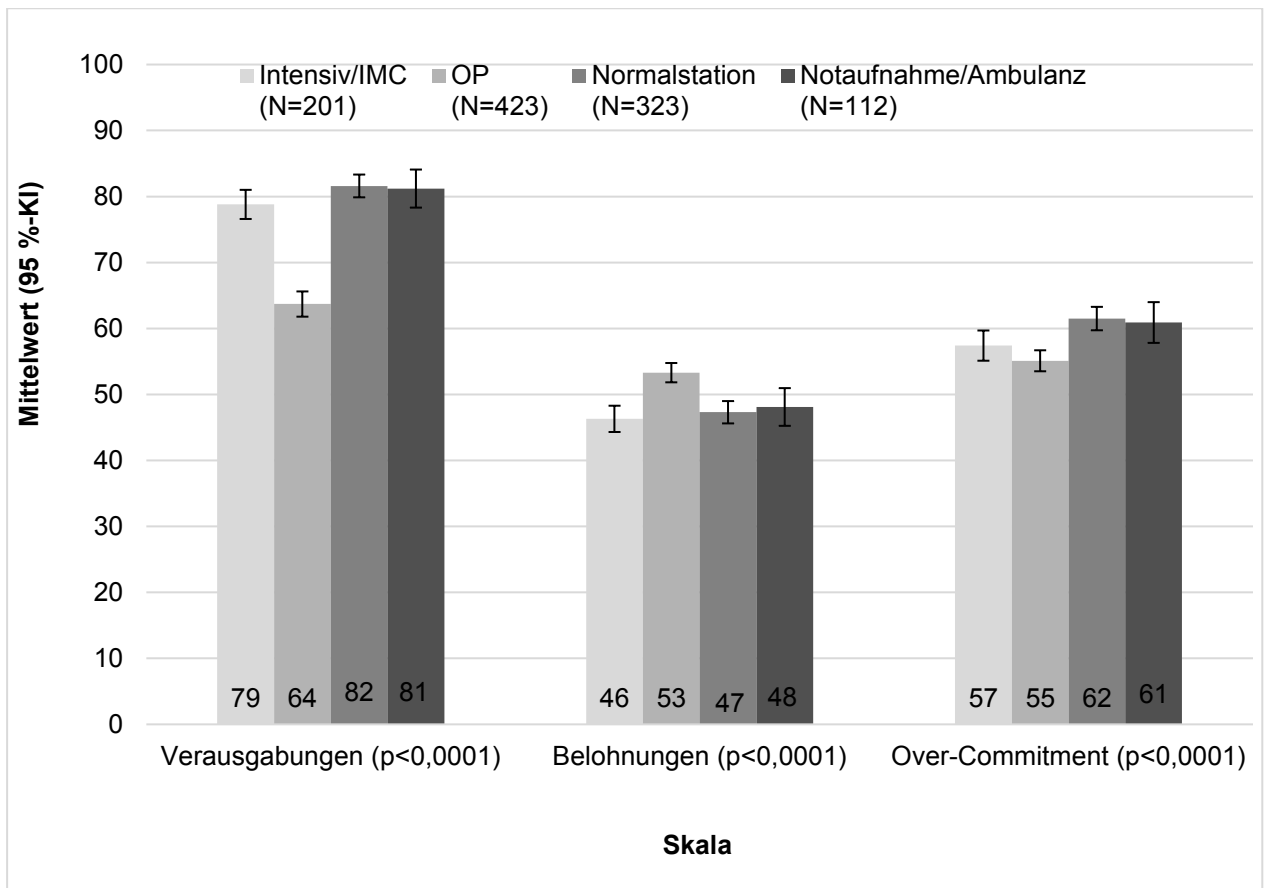


Abbildung 5: Effort-Reward-Imbalance Skalen über die Arbeitsbereiche

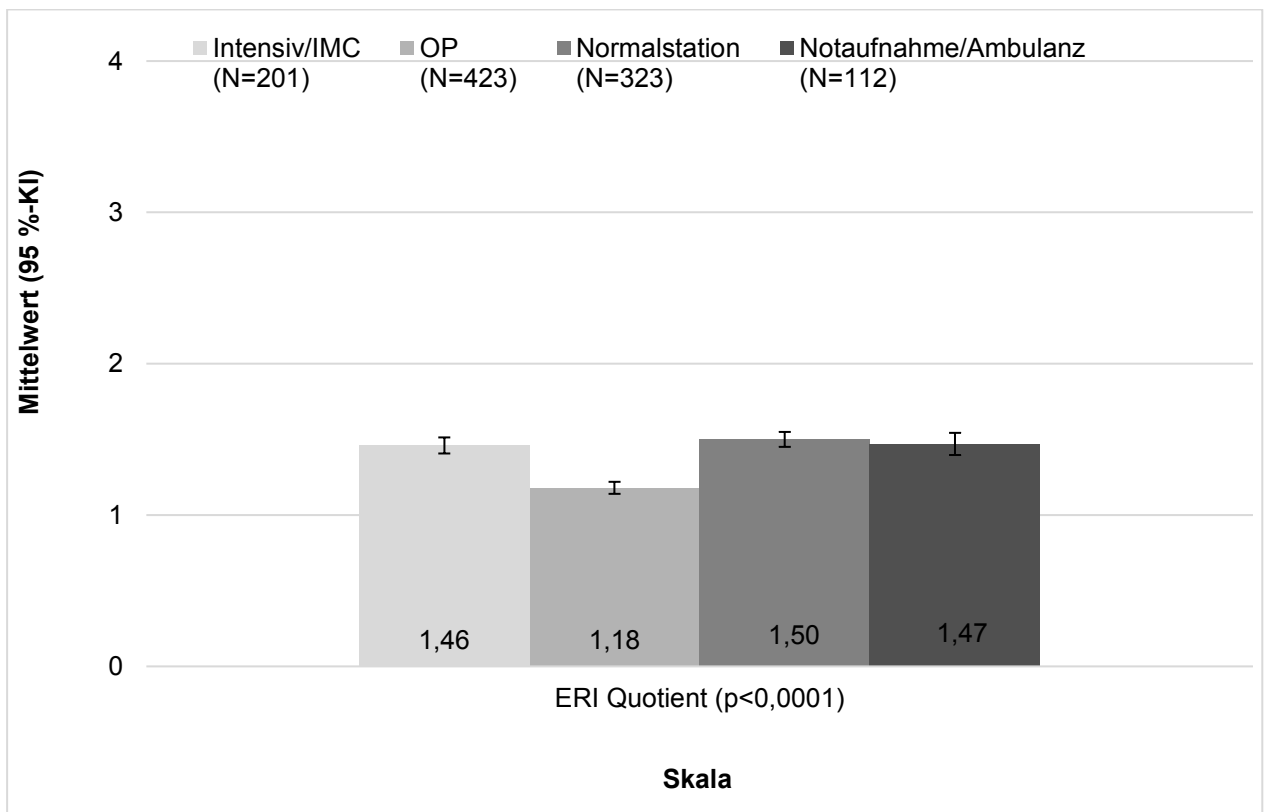


Abbildung 6: Effort-Reward-Imbalance Quotient über die Arbeitsbereiche

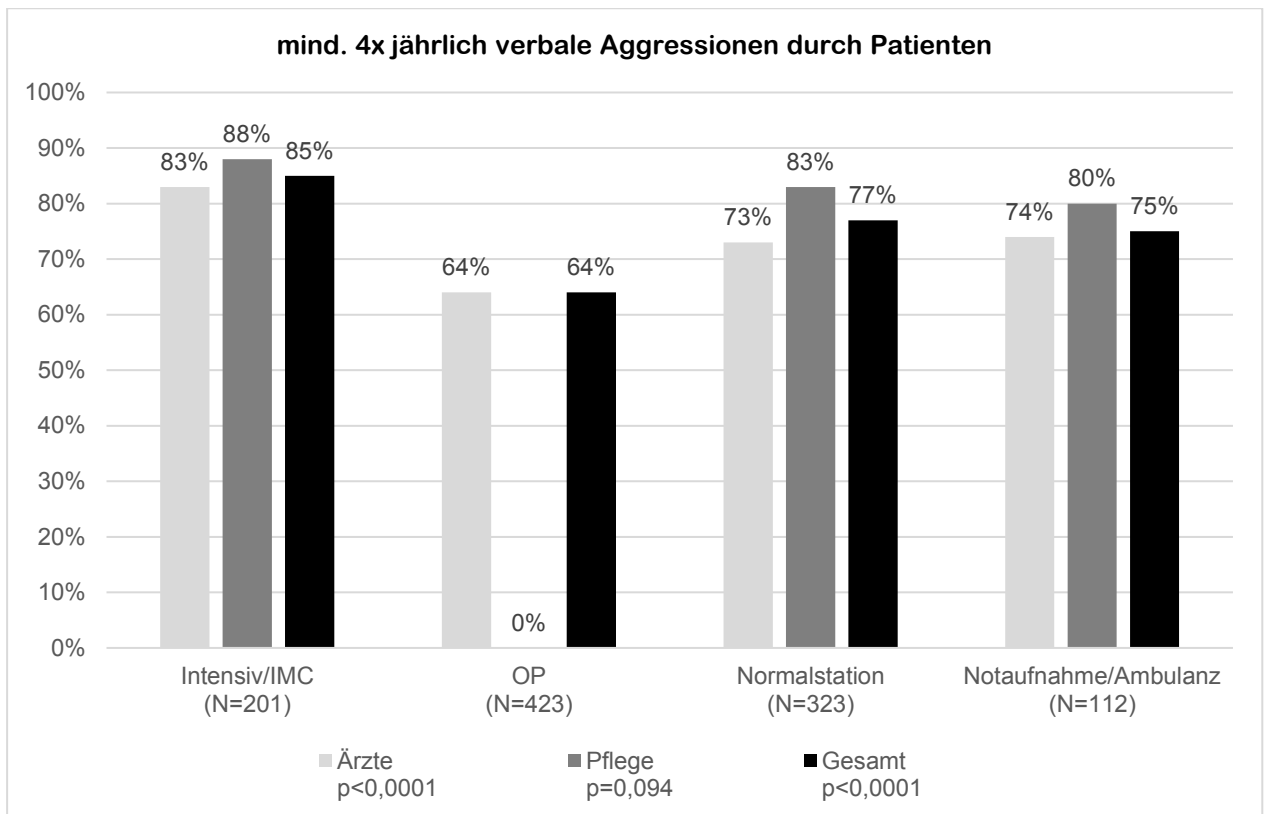


Abbildung 7: Verbale Aggressionen über die Arbeitsbereiche nach Berufsgruppe
 Anmerkung: Insgesamt arbeitet nur 1 Pflegekraft im OP

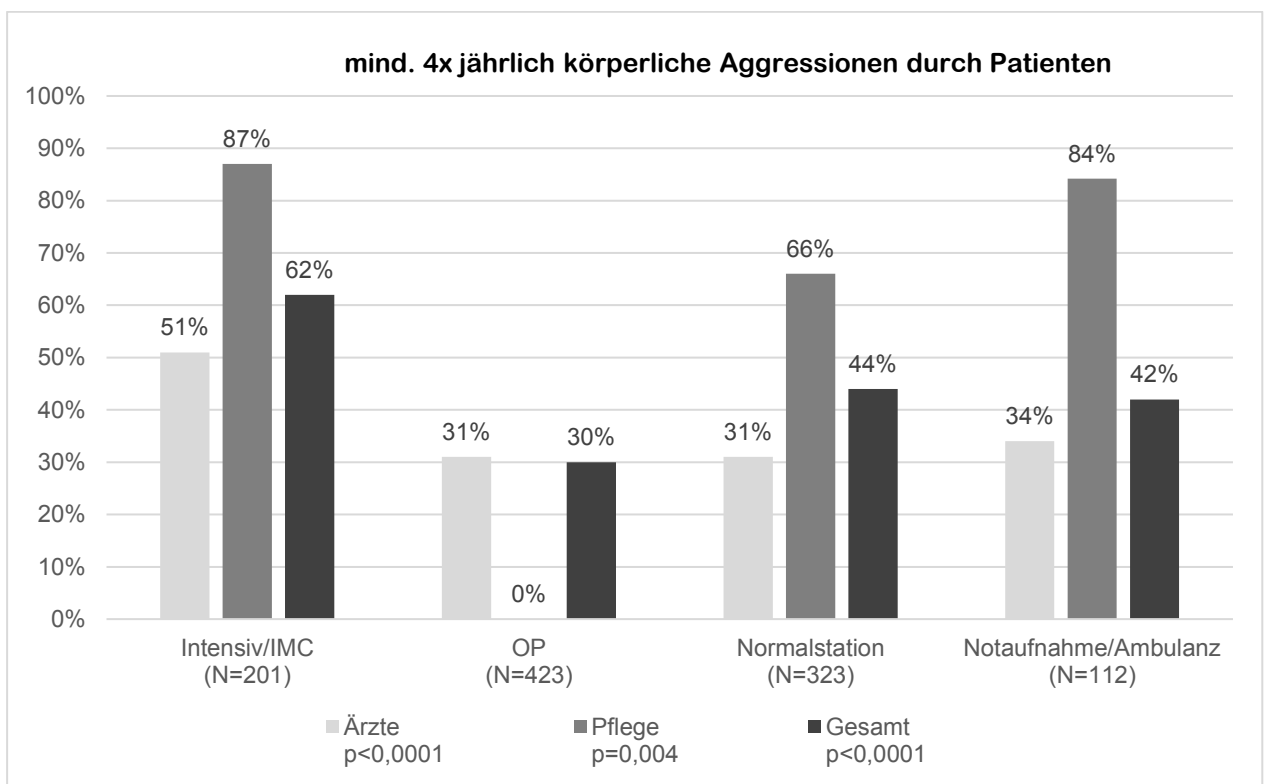


Abbildung 8: körperliche Aggressionen über die Arbeitsbereiche nach Berufsgruppe
 Anmerkung: Insgesamt arbeitet nur 1 Pflegekraft im OP

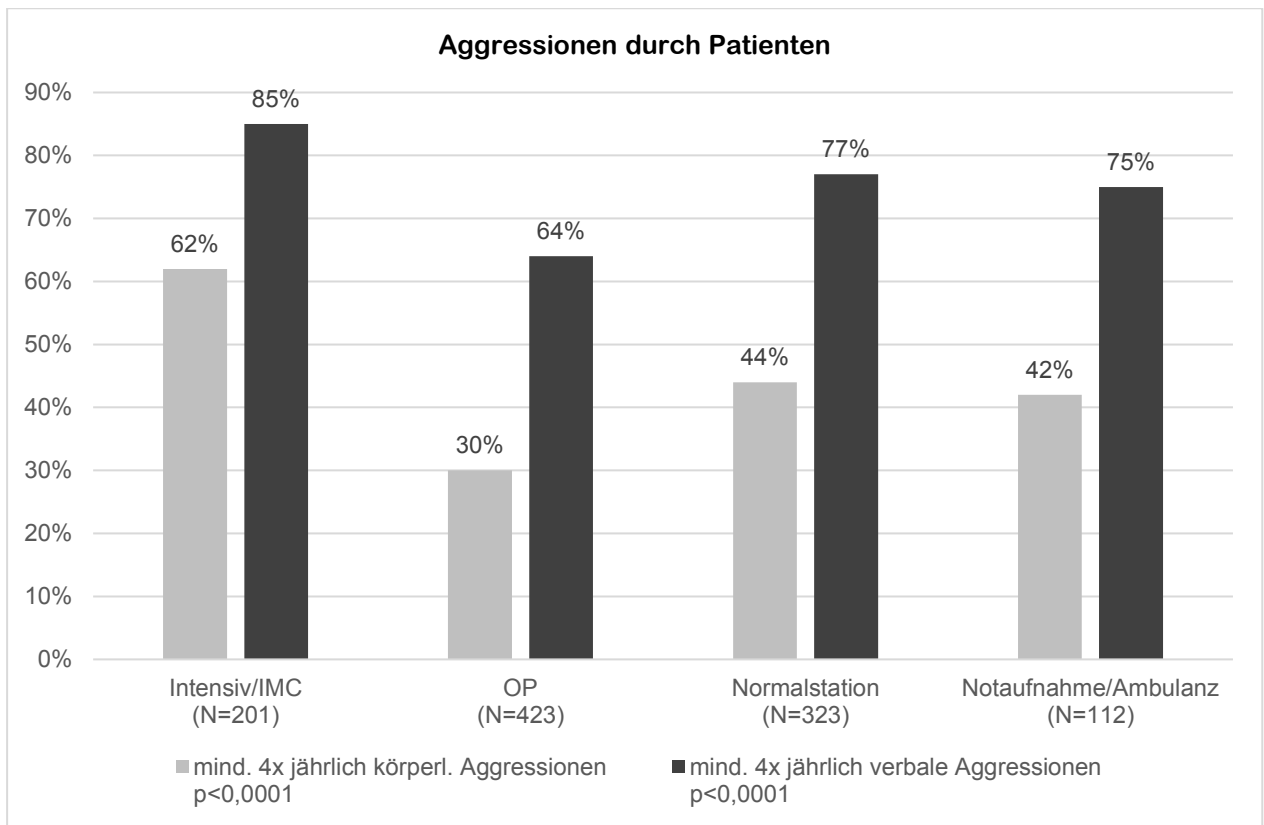


Abbildung 9: körperliche und verbale Aggressionen über die Arbeitsbereiche

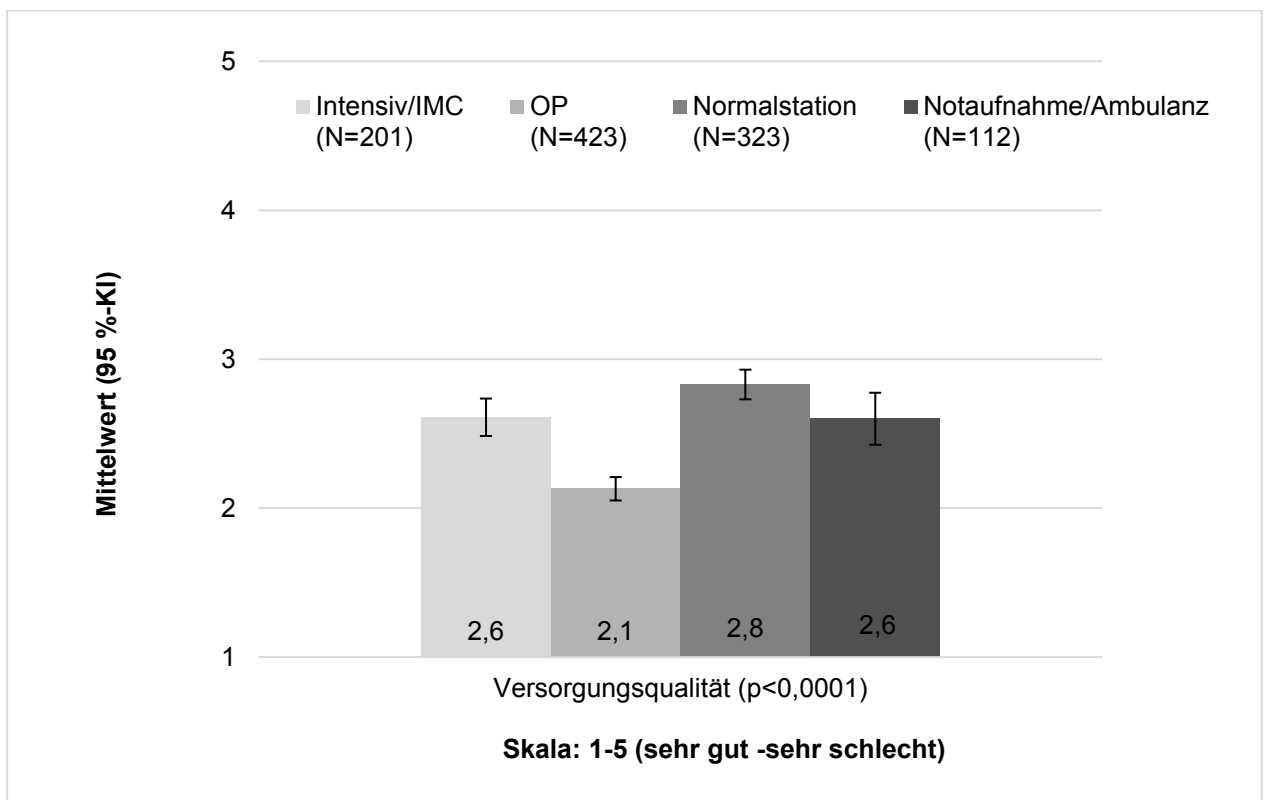


Abbildung 10: Versorgungsqualität über die Arbeitsbereiche

Zusammenarbeit in Bezug auf Beanspruchungen

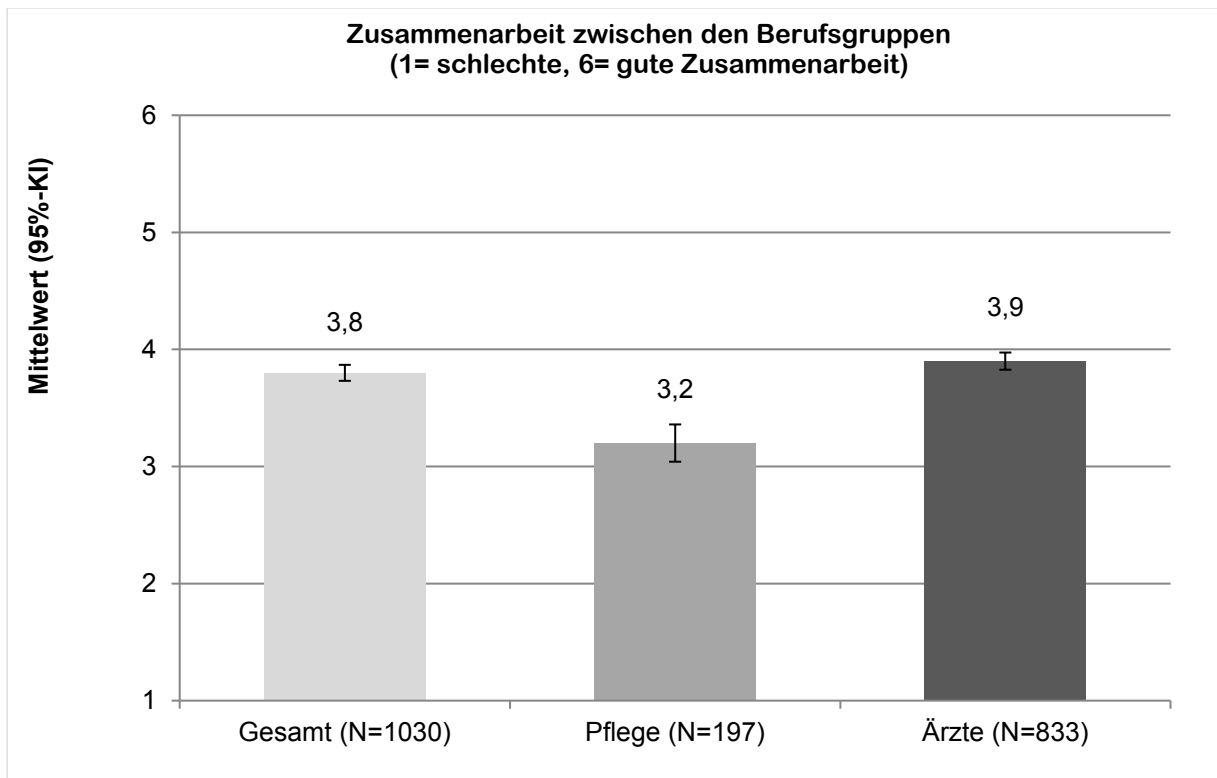


Abbildung 11: Zusammenarbeit über die Berufsgruppe

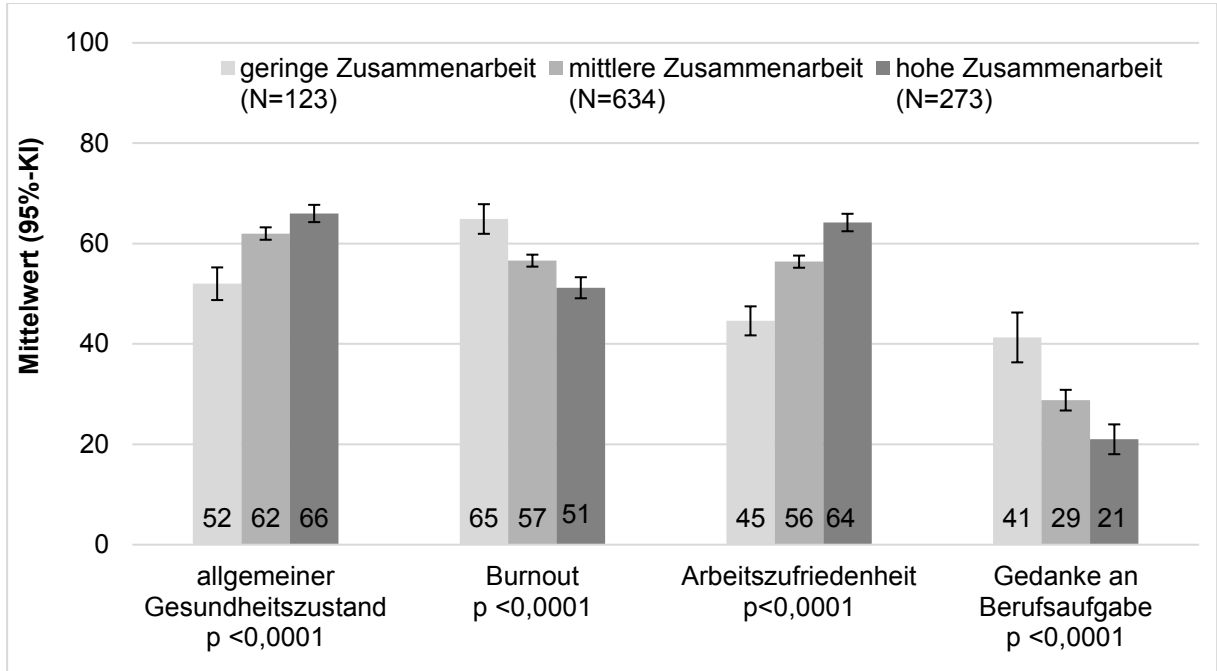


Abbildung 12: Zusammenarbeit und Beanspruchungen (COPSOQ)

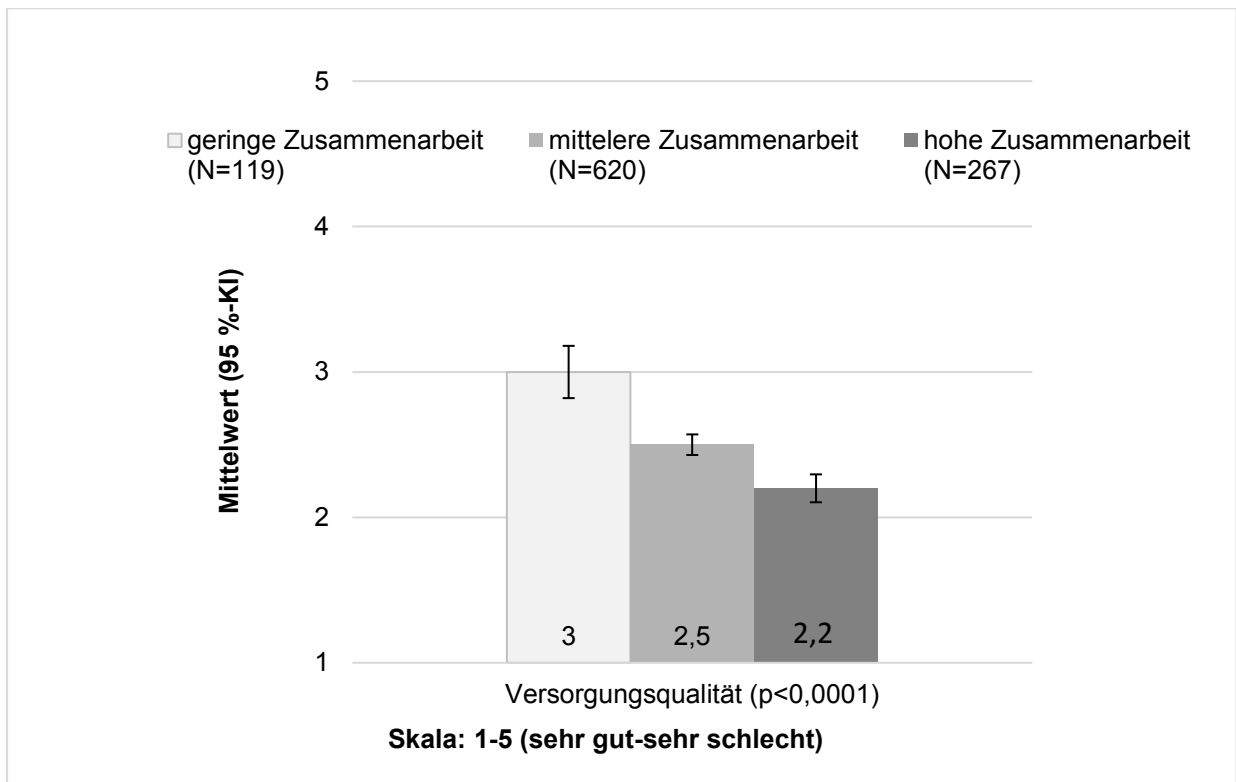


Abbildung 13: Zusammenarbeit und Versorgungsqualität

Aggressionen in Bezug auf Beanspruchungen

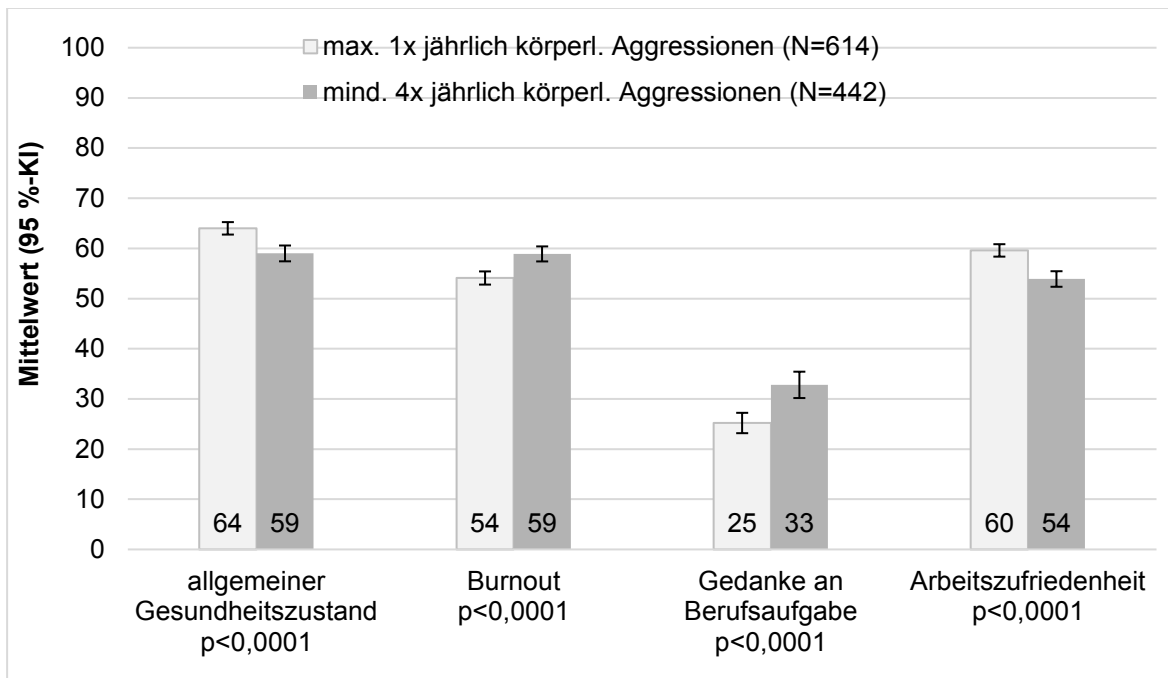


Abbildung 14: körperliche Aggressionen und Beanspruchungen (COPSOQ)

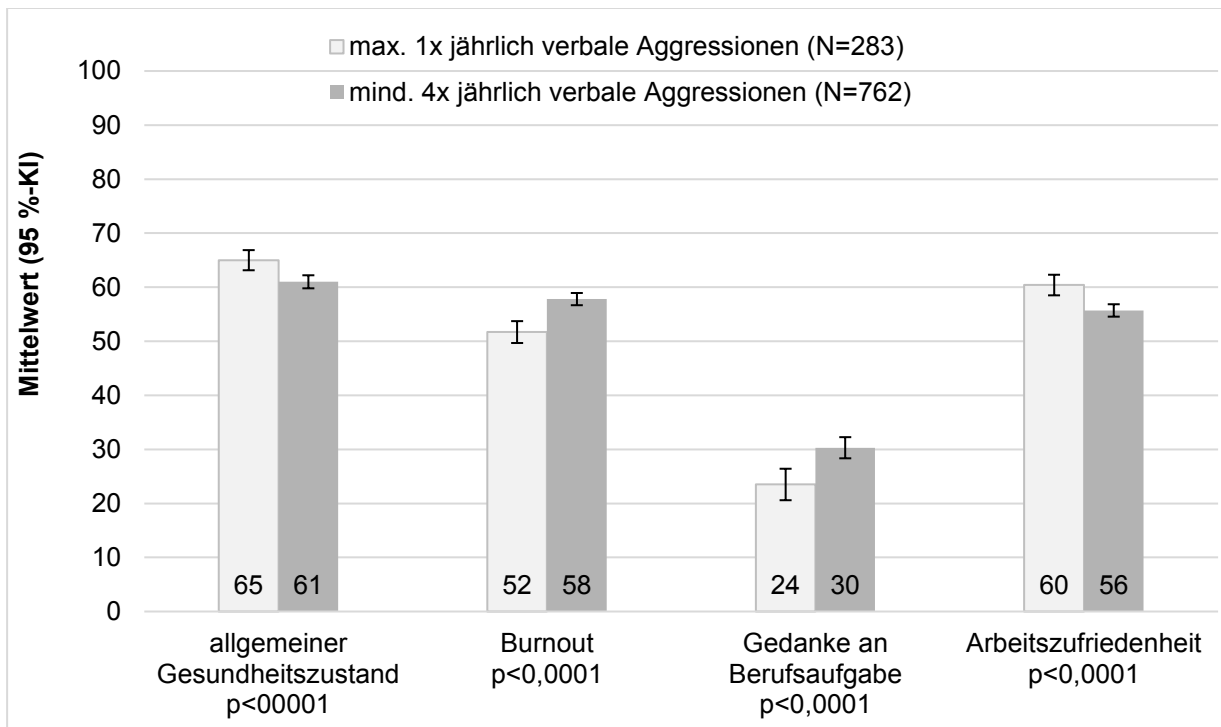


Abbildung 15: verbale Aggressionen und Beanspruchungen (COPSOQ)

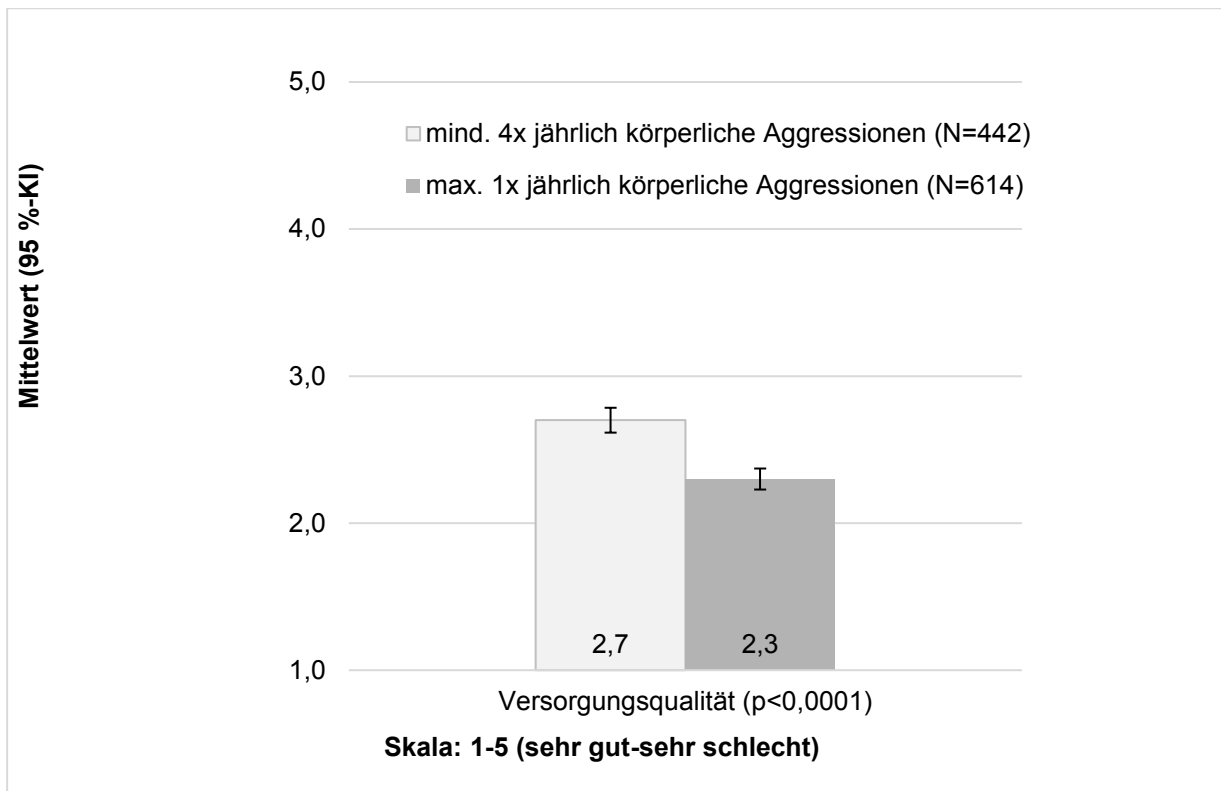


Abbildung 16: körperliche Aggressionen und Versorgungsqualität

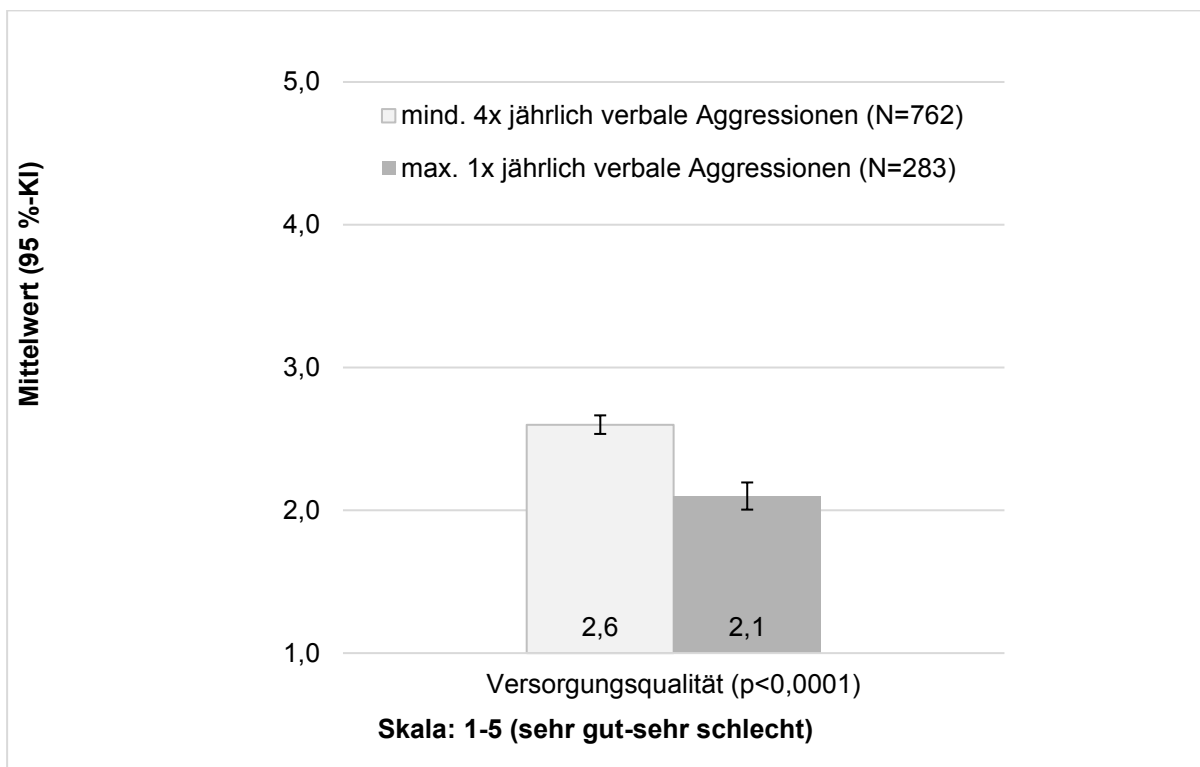


Abbildung 17: verbale Aggressionen und Versorgungsqualität

Dienstbelastungsindex in Bezug auf Beanspruchungen

(gebildet aus der Summe der Anzahl der tatsächlichen Wochenarbeitszeit (6 Kategorien), der Anzahl der Wochenenddienste/Monat sowie der Anzahl der Nachtschichten/Monat)

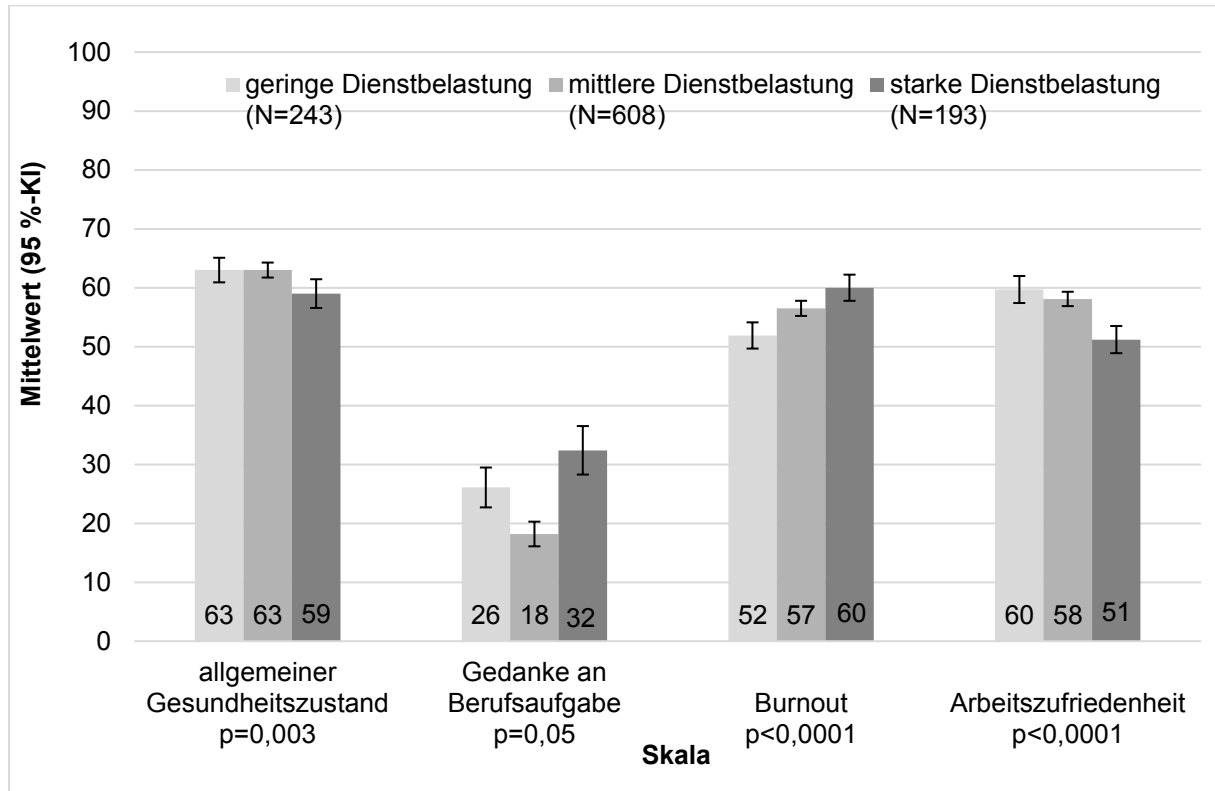


Abbildung 18: Dienstbelastungen und Beanspruchungen (COPSOQ)

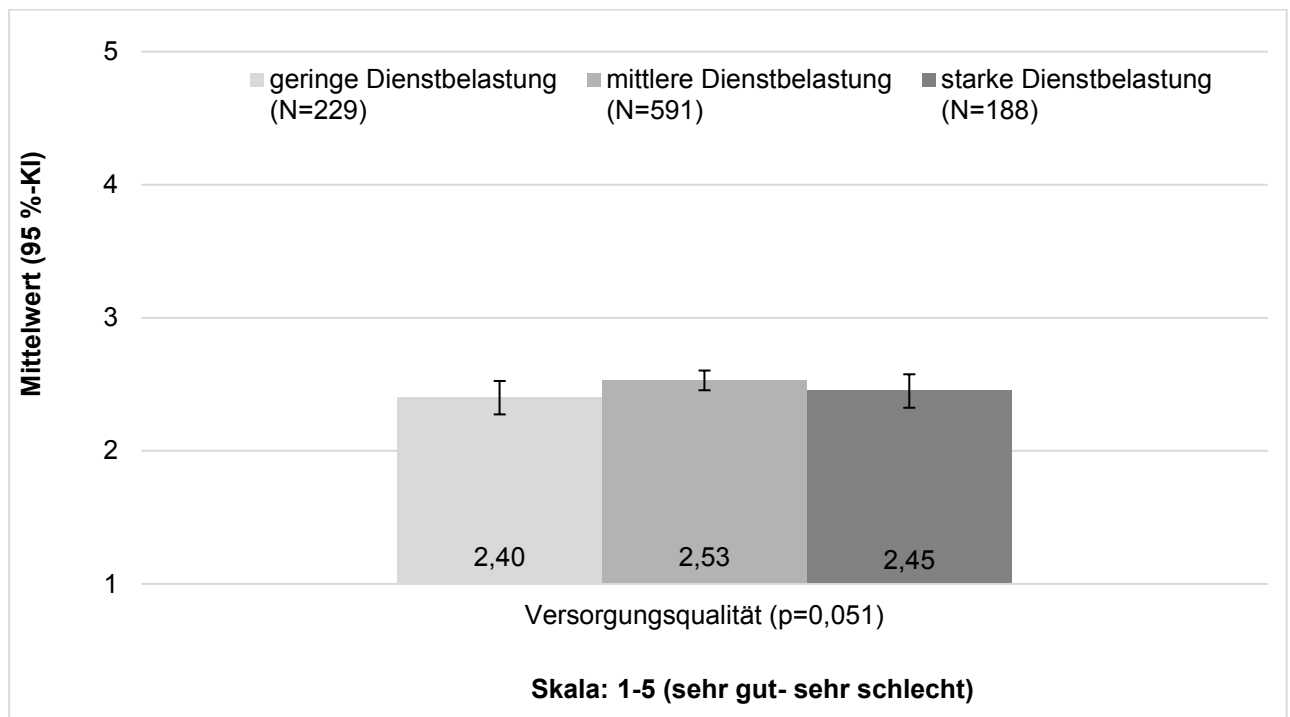


Abbildung 19: Dienstbelastungen und Versorgungsqualität

Effort-Reward-Imbalance in Bezug auf Beanspruchungen

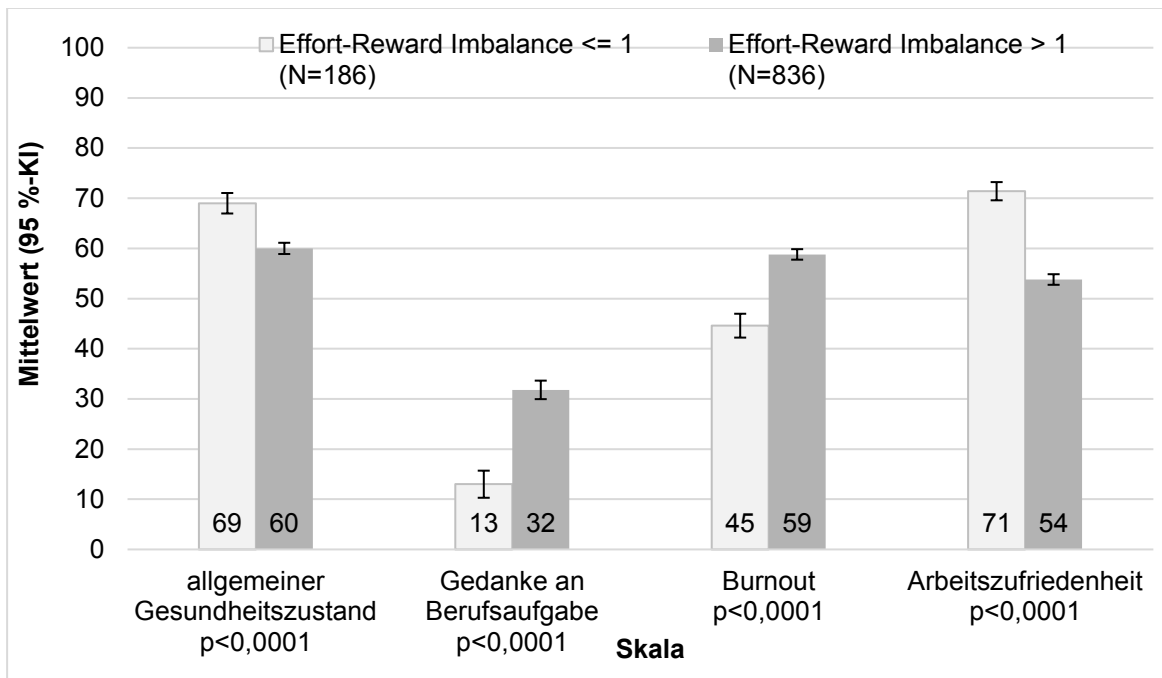


Abbildung 20: Effort-Reward-Imbalance und Beanspruchungen (COPSOQ)

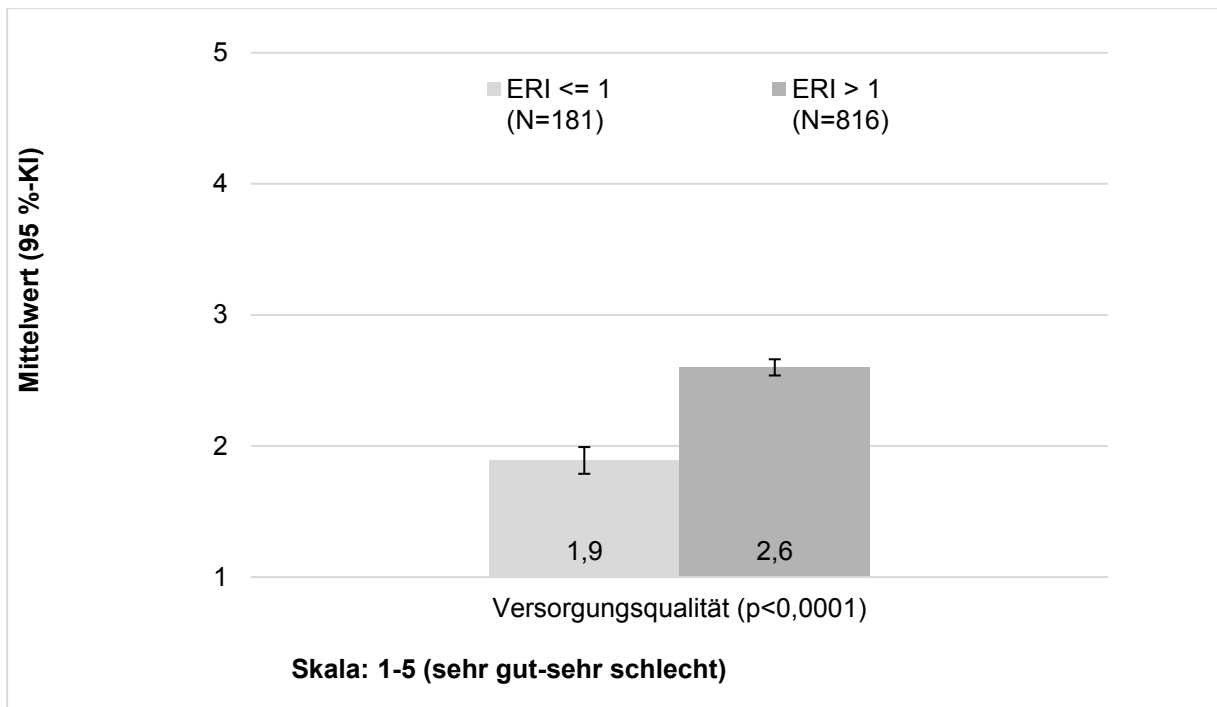


Abbildung 21: Effort-Reward-Imbalance und Versorgungsqualität

Verbesserungsbedarfe

Tabelle 4: Anteile der Verbesserungsbedarfe

Zeit	hoher bis sehr hoher Bedarf		
	Gesamtgruppe	Ärzte	Pflege
Verringerung der Arbeitsverdichtung	86%	86%	85%
Verlässliche Arbeitszeitregelung	71%	74%	62%
Klare Überstundenregelung	68%	67%	64%
Flexiblere Arbeitszeiten	60%	61%	55%
Familie und Beruf			
Bessere Möglichkeiten der Teilzeitarbeit	54%	58%	34%
Betriebliche Kinderbetreuung	65%	67%	56%
Home Office Möglichkeiten (z.B. Arztbriefe schreiben)	36%	39%	27%
Flexible Kinderbetreuungszeiten	69%	71%	61%
Finanzielle Unterstützung bei Kinderbetreuung	56%	55%	63%
Zusammenarbeit			
Verbesserung der Kooperation der Berufsgruppen	76%	75%	80%
Verbindlichkeit von Absprachen	77%	75%	82%
Klare Verantwortlichkeiten von pflegerischen Aufgaben	70%	69%	76%
Klare Verantwortlichkeiten von ärztlichen Aufgaben	65%	63%	76%
Gegenseitige Wertschätzung beider Berufsgruppen	69%	67%	75%
Belohnungen			
Leistungsgerechte Bezahlung	77%	73%	93%
Finanzielle Unterstützung des Arbeitnehmers bei Fortbildungen	78%	79%	77%
Persönliche, strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten	84%	86%	77%
Führung			
Ausbau der Führungskompetenz des Vorgesetzten	68%	69%	60%
Zielvereinbarungsgespräche	65%	67%	53%
Betriebliches Gesundheitsmanagement	56%	53%	68%
Arbeitsorganisation/-mittel			
Verringerung des Dokumentationsaufwands	87%	88%	83%
Mentorenprogramm	67%	66%	70%
Bessere Koordination der Arbeitsabläufe und Schnittstellen	79%	79%	79%
Besserer Einsatz von personellen Ressourcen (Delegation von Aufgaben)	76%	78%	71%
Modernisierung der Grundausstattung	57%	55%	64%
Digitalisierung des Arbeitsplatzes	59%	58%	63%
Strukturelles			
Gesetzlich festgelegte Personalschlüssel	85%	84%	92%
Weniger Einfluss der Ökonomie auf fachliche Entscheidungen	84%	84%	82%
Veränderung der Hierarchie-Strukturen (von vertikal zu horizontal)	51%	48%	63%