

**Messung der Arbeitszufriedenheit von  
Krankenpflegepersonal nach Umsetzung  
aus der Pflege in eine Serviceeinheit  
der klinischen Forschung**

**Kritische Analyse und Überarbeitung  
eines Fragebogens  
zur Umsetzung von Managementmaßnahmen**

Esther Liana Reinert

Universitätslehrgang: XII. MSc Clinical Research

Matrikel-Nr.: 1644208

Abgabedatum: 31. Oktober 2017

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, Esther Liana Reinert, geboren am 21. Juli 1968 in Bonn erkläre,

- dass ich meine Projektarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.
- dass ich diese Projektarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.
- dass diese Arbeit mit der von dem Gutachter beurteilten Arbeit übereinstimmt.
- dass ich, falls die Projektarbeit-Thesis mein Unternehmen / meine Klinik betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Projektarbeit Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Danksagung

Lebenslanges Lernen und Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit sind für mich wesentliche Werte, daher möchte ich ganz besonderen Dank dem Pflegedirektor des Universitätsklinikums Bonn, Alexander Pröbstl aussprechen für seine Förderung und die mir entgegen gebrachte Wertschätzung, sowie das Vertrauen in meine Arbeit als Leitung.

Herzlicher Dank gilt auch meinem Team für die Unterstützung und die sehr gute Zusammenarbeit im Pool Study Nurses, sowie den KollegInnen in der Pflegedirektion und den vielen anderen am Universitätsklinikum tätigen Mitarbeiter.

Ebenfalls möchte ich meinen Söhnen Tom und Max danken, dass ich an und mit ihnen wachsen durfte, sie sind das größte Geschenk meines Lebens.

Wichtig sind ebenfalls meine Freundinnen und Freunde, meine Familie, die zu mir stehen, mich unterstützen auf meinem Lebensweg und im Besonderen während des Masterstudiums. Ganz besonders danken möchte ich meinem Freund für seine zugewandte Beratung bei dieser Projektarbeit.

## Abstract

Die vorliegende Projektarbeit vermittelt einen Überblick, welche Faktoren an einem Universitätsklinikum zu Arbeitszufriedenheit führen bei Krankenpflegepersonal, das nicht mehr in dem ursprünglich gelernten Beruf tätig ist und stattdessen in der Administration klinischer Forschungsprojekte eingesetzt ist. Es wird die Frage beantwortet, wie diese Zufriedenheit zu messen ist. Dazu wurden Interviews unter anderem mit dem Pflegedirektor, der Personalentwicklerin, der Betriebsärztin, der Schwerbehindertenvertretung und Intensivfachpflegepersonal geführt. Die Auswertung der Experten-Interviews bildete die Grundlage für die Ausarbeitung eines Fragebogens mit elf offen formulierten Fragen zur Ermittlung von Arbeitszufriedenheit im Team des „Pool Study Nurses“ der Pflegedirektion.

Der Fragebogen soll als Vorbereitung für das jährliche strukturierte MitarbeiterInnen-Gespräch dienen. Erste Tests zeigen, dass er sehr gut von den Study Nurses angenommen wird und innerhalb von zehn bis fünfzehn Minuten zu beantworten ist. Durch die freie Antwortmöglichkeit sind die Auseinandersetzung mit der persönlichen beruflichen Situation der Study Nurses und ihren individuellen Bedürfnissen und Werten, sowie eine Reflexion der Arbeitsbedingungen gut möglich.

Die Arbeitszufriedenheit im Krankenhaus ist vor allem für Führungskräfte ein wichtiges Thema, denn es konnte ein Zusammenhang von Führungsverhalten auf die Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen in dieser Arbeit festgestellt werden. Eine weitere Erkenntnis ist, dass sich Teambildung und Arbeitszufriedenheit gegenseitig bedingen.

Aufgrund der besonderen Arbeitsumgebung des „Pool Study Nurses“ finden sich in dieser Arbeit auch interessante Ansätze für die Schwerbehindertenvertretungen.

## Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	I
Abstract .....	II
1. Einleitung.....	1
2. Methodik.....	3
3. Herangehensweise und Ergebnisse.....	5
<b>3.1. Einrichtung des Pool Study Nurses der Pflegedirektion</b> .....	6
<b>3.1.1 Forschungsfrage</b> .....	10
<b>3.1.2 Begriff und Bestimmungsfaktoren der Arbeitszufriedenheit</b> .....	10
<b>3.1.3 Arbeitszufriedenheit als Ressource</b> .....	12
<b>3.2 Beeinträchtigung der Arbeitszufriedenheit</b> .....	15
<b>3.2.1 Bedeutung der Führung für die Arbeitszufriedenheit</b> .....	17
<b>3.2.2 WorkSafeMed-Projekt am Institut für Patientensicherheit</b> .....	19
<b>3.3 Messung der Arbeitszufriedenheit im Pool Study Nurses</b> .....	21
<b>3.3.1 Umfang der Erkrankungen im Pool Study Nurses</b> .....	22
<b>3.3.2 Bestandsaufnahme bisher genutzter Fragebögen</b> .....	26
<b>3.3.3 Analyse bisher genutzter Fragebögen</b> .....	29
<b>3.4 Explorative Ermittlung von Faktoren der Arbeitszufriedenheit</b> .....	31
<b>3.4.1 Gruppengespräch des Teams Pool Study Nurses</b> .....	32
<b>3.4.2 Expertengespräche am Universitätsklinikum Bonn</b> .....	33
<b>3.4.3 Gemeinsamkeiten aus den Experteninterviews</b> .....	37
<b>3.5 Entwicklung eines neuen Fragebogens</b> .....	40
<b>3.5.1 Pretest des Fragebogens</b> .....	40
<b>3.5.2 Auswertungen der Ergebnisse</b> .....	42
<b>3.5.3 Überarbeitung des Fragebogens</b> .....	42
4. Diskussion .....	44
<b>4.1 Kritik</b> .....	46
<b>4.1.1 Ausblick</b> .....	47
<b>4.1.2 empCare-Projekt</b> .....	49
5. Zusammenfassung und Schlussbetrachtung.....	51
Literaturverzeichnis .....	
Abkürzungsverzeichnis .....	
Abbildungsverzeichnis.....	
Tabellenverzeichnis.....	
Anhang 1 – Personalratsvorlage und Zustimmung.....	
Anhang 2 – Informationsblatt für die Teilnehmer der Interviews.....	
Anlage 3 - Einverständniserklärung.....	
Anhang 4 - Zusammenfassung der Interview-Antworten.....	

## 1. Einleitung

„Die Zufriedenheit der Beschäftigten ist mitentscheidend für den Erfolg des Universitätsklinikums Bonn (UKB)<sup>1</sup>“ heißt es im Leitbild. Daher geht die vorliegende Projektarbeit der Frage nach, ob und ggf. wie sich die Arbeitszufriedenheit (AZ) von MitarbeiterInnen (MA) aus der Krankenpflege verändert durch eine betriebliche Umsetzung aus der Pflege in eine Serviceeinheit der klinischen Forschung, den Pool Study Nurses (PSN) der Pflegedirektion des UKB. Krankenpflegepersonal, dass aus den unterschiedlichsten Gründen nicht mehr in der Pflege tätig sein kann, erhält die Möglichkeit zur Absolvierung einer halbjährigen Weiterqualifizierung zur Betreuung von Medikamentenstudien der Phasen I-IV, eine vorwiegend administrative Tätigkeit mit weniger Patientenkontakt. Zur Messung der AZ nach Umsetzung und im Verlauf der weiteren Jahre wird der vorhandene Fragebogen, der bereits seit 2010 zur Ermittlung der AZ eingesetzt wird, kritisch analysiert und überarbeitet.

Die Erhebung und Bewertung der Arbeitszufriedenheit der MA ist für den wissenschaftlichen Diskurs von großem Interesse, weil psychische Erkrankungen in den letzten Jahren auch am UKB deutlich zugenommen haben, wie Frau Dr. Kaminski, Betriebsärztin im Experteninterview bestätigt. Schwerbehindertenvertretung, Betriebsärztlicher Dienst und Pflegedirektor nutzen seitdem bis heute die Expertise von gut ausgebildetem, motiviertem Krankenpflegepersonal zur Betreuung von drittmittel-finanzierten klinischen Studien - mit Erfolg. Das Besondere an diesem Konzept besteht darin, dass die langjährigen MA weiterhin unbefristete Angestellte des UKB sind und über die Haushaltsstelle der Pflegedirektion ihr monatliches Gehalt beziehen, welches jedoch mittels Stundenhonorar für die Studientätigkeiten aus den Drittmitteln der einzelnen klinischen Prüfungen refinanziert wird, und das im Jahr 2016 zu 96%. Zu diesem Ergebnis kommt die regelmäßige jährliche Berechnung der Leitung des Pools, die als Grundlage für den Rapport an den Pflegedirektor dient. Das heißt, die Study Nurses (SN) des Pools arbeiten weitestgehend kostenneutral für das UKB.

---

<sup>1</sup> UKB Leitbild (2011) S. 6

Ein Grund mehr dafür Sorge zu tragen, dass eine hohe MitarbeiterInnen-Zufriedenheit (MA-AZ) im PSN besteht und auch in der Zukunft eine hohe Quote der Refinanzierung erreicht werden kann. Es soll hier die These aufgestellt werden, dass es hilfreich zur Erlangung von AZ sein kann, die Bedürfnisse, Werte und Ziele der MA zu berücksichtigen. Wenn also das Krankenpflegepersonal erkennt, dass die Bedürfnisse, unter anderem das nach AZ nicht mehr erfüllt wird, erfährt es durch die Möglichkeit zur Umsetzung in den Pool eine neue Perspektive für den Arbeitsalltag. Damit entspricht der PSN dem UKB-Leitbild: *„Wir übernehmen gesellschaftliche Verantwortung für eine familienfreundliche und gesundheitsfördernde Arbeitswelt“*<sup>2</sup>.

Nun stellt sich die Frage: Wie kann die AZ gemessen werden nach Umsetzung aus der Pflege in die Serviceeinheit der klinischen Forschung, den PSN der Pflegedirektion? Zur Beantwortung dieser Frage ist diese Arbeit in fünf Teile gegliedert. Nach Vorstellung der Methodik in Kapitel zwei werden in Kapitel drei die Herangehensweise und die Ergebnisse dargestellt. Unterteilt wird zunächst in die sechs Unterkapitel: Einrichtung des PSN, Forschungsfrage, Beeinträchtigung der AZ, Messung der AZ im PSN, Explorative Ermittlung von Faktoren der AZ und Entwicklung eines neuen Fragebogens. Nach Darstellung des Ausgangsproblems und Erörterung der Forschungsfrage, wird im nächsten Unterkapitel auf den Begriff und die Bestimmungsfaktoren der AZ eingegangen, sowie die AZ als Ressource vorgestellt. Anschließend wird detaillierter auf die Bedeutung der Führung für die AZ und die Ergebnisse des WorkSafeMed-Studienprojektes eingegangen, das am Institut für Patientensicherheit durchgeführt wurde. Im Fokus des nächsten Abschnitts steht die Bestandsaufnahme und Analyse der bisher genutzten Fragebögen, wobei in dieser Projektarbeit der Schwerpunkt auf die Auseinandersetzung mit Fragebögen gelegt wird. Als nächstes werden die Faktoren der AZ in Gruppengesprächen und ExpertInnen-Interviews für das UKB ermittelt. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird ein neuer Fragebogen entwickelt, der im Pretest eingesetzt und ausgewertet wird. Die Diskussion untergliedert sich in ein Fazit und einen kurzen Ausblick auf weitere Forschungsansätze. Mit der Schlussbetrachtung beschließt die Projektarbeit die Zusammenfassung der Ergebnisse.

---

<sup>2</sup> UKB Leitbild (2011) S. 6

## 2. Methodik

Erster Schritt war die Literaturrecherche zu den Themenfeldern Arbeitspsychologie, Führungsmanagement im Krankenhaus, Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterführung, Mitarbeitermotivation, Qualitätsmanagement (QM) und Führung im Krankenhaus. Hierfür bieten die Bestände der Bibliotheken der Universität Bonn eine reiche Auswahl an einschlägiger Literatur auf dem neuesten Stand. Zu den besonderen Problemen der AZ im Pflegedienst wurden darüber hinaus Artikel in Pflegezeitschriften zu den Themen Schichtdienst, Belastung und Ressourcen in der Pflege und Personalförderung einbezogen. Weiterhin war die Recherche in den Online-Datenbanken (ZBMED, DIMDI, Cochrane) mit oben genannten Schlagworten hilfreich. Literatur zur Methodik der Befragung der MA, zu Verhalten, Einstellungen, AZ, sowie zur Evaluierung von Erhebungsinstrumenten wurde ebenso berücksichtigt.

Die Rückbindung auf die konkrete Situation der MA im PSN erfolgte durch Analyse der vorliegenden Unterlagen zur den Erkrankungszeiten im PSN der Jahre 2011 bis 2016 sowie zu den Ergebnissen der bisher mit dem vorliegenden Erhebungsbogen durchgeführten Befragungen zur AZ. Dies wurde mit den MA des Teams PSN in einem Gruppengespräch erörtert. Die MA wurden in gleicher Weise auch bei der explorativen Ermittlung von Faktoren der AZ beteiligt. Mit sechs Personen, die in unterschiedlicher Funktion am UKB tätig sind, wurden ExpertInnen-Interviews zum Thema AZ durchgeführt

Die Teilnahme an der Abschlusskonferenz zum Forschungsvorhaben „WorkSafe-Med“ des Instituts für Patientensicherheit am UKB im Februar 2017, das einen wesentlichen Schwerpunkt im Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit umfasst, stellte das eigene Projekt in einen größeren thematischen Zusammenhang. In Kapitel 3.3.2 werden auf die Ergebnisse des Forschungsprojekts näher eingegangen.

Die vorstehend beschriebenen Arbeiten stellten die Grundlage für die kritische Auseinandersetzung mit der Aussagefähigkeit der vorhandenen Evaluierungsbögen für das Team PSN der Pflegedirektion im Einsatzzeitraum 2010 bis 2013 und 2016 dar.



Auf dieser Basis wurde ein neuer Fragebogen entwickelt, der einem Pretest mit den MA des PSN unterzogen wurde. Eine an dem PSN nicht beteiligte Kontroll- oder Testgruppe stand leider nicht zur Verfügung. Die Ergebnisse des Pretests wurden daraufhin ausgewertet, ob a) der neue Erhebungsbogen besser als die Vorgängerversion geeignet ist, die AZ der MA des PSN zu messen, und b) Hinweise daraufhin abfragt, wie die AZ noch gesteigert werden kann und welche Änderungen in Führung und Organisation dazu beitragen können.

### 3. Herangehensweise und Ergebnisse

Einzelne langjährig am UKB beschäftigte MA in der Krankenpflege leiden unter gesundheitlichen Einschränkungen, die zum einen arbeitsbedingte Ursachen haben (z. B. Stress, psychische und körperliche Überlastungen), zum anderen auf Faktoren außerhalb der Arbeitswelt begründet sind, die in der Person selbst liegen und dem jeweiligen privaten Umfeld. Die Angestellten sind qualifiziert, können jedoch aufgrund der sich veränderten spezifischen Herausforderungen in der Pflege ihre Fähigkeiten nicht voll zur Entfaltung bringen und sind dort in mehr oder weniger großem Umfang unzufrieden. Sie entwickeln Krankheitssymptome, wie in Abbildung 2 dargestellt ist, da sie ihre Tätigkeiten nicht mehr sinnhaft ausüben können.

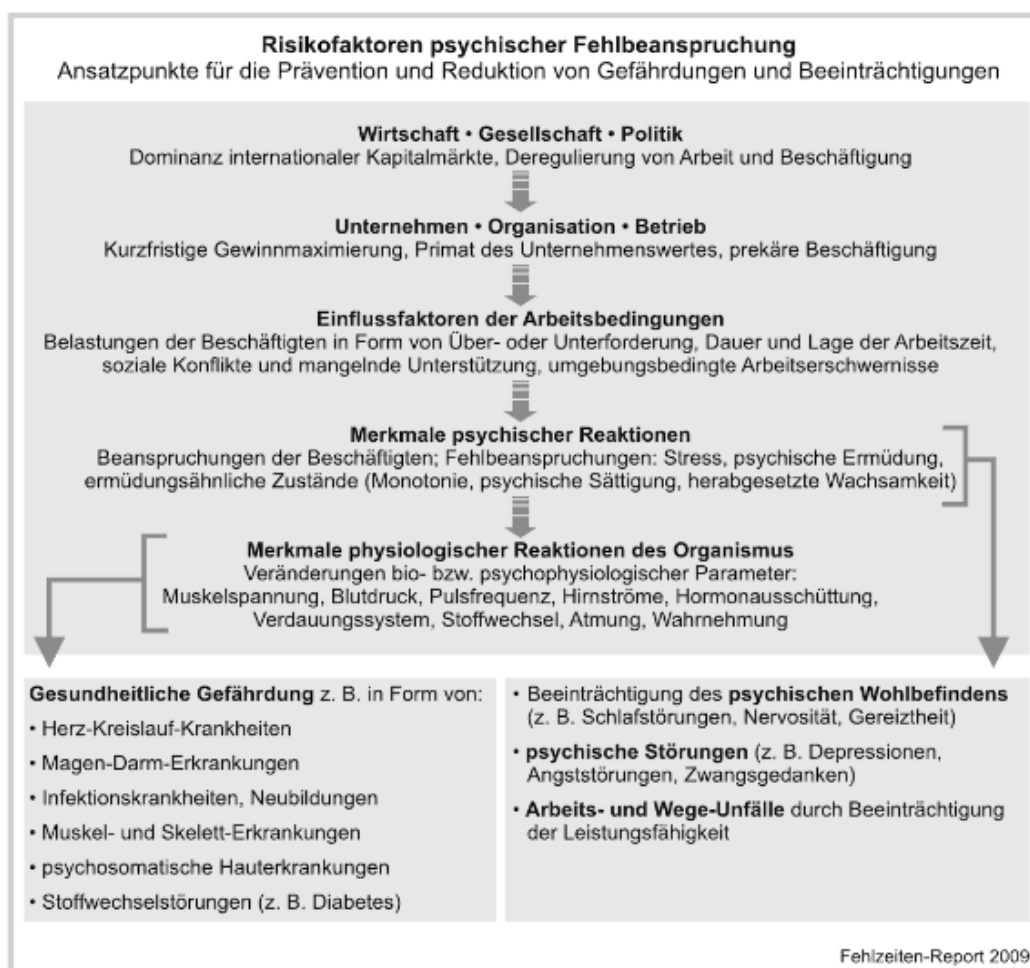


Abbildung 1 – Risikofaktoren psychischer Fehlbeanspruchung (Badura, 2009) S. 80

Diesen Personen wird am UKB das Angebot gemacht, auf einen Arbeitsplatz in der klinischen Forschung zu wechseln, den PSN. Ins Leben gerufen im Jahr 2008 durch den Pflegedirektor des UKB in Zusammenarbeit mit der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsärztlichen Dienst hat sich der Pool SN der Pflegedirektion inzwischen etabliert und ist erfolgreich. Krankenpflegepersonal, welches im Laufe des Berufslebens aus verschiedenen körperlichen oder psychischen Gründen einen Grad der Behinderung erlangt, kann in der Pflege nicht mehr zufriedenstellend eingesetzt werden. Daher hat die Rentenversicherung sich dazu bereit erklärt die halbjährige Weiterqualifizierung zur SN zu finanzieren, um das gut ausgebildete Personal mit langjähriger Erfahrung weiterhin im Arbeitsleben zu halten. Eine SN betreut Medikamentenstudien, die gesetzlich vorgeschrieben sind, bevor ein Medikament durch die Behörden zu gelassen wird und in der Apotheke erhältlich ist.

### ***3.1. Einrichtung des Pool Study Nurses der Pflegedirektion***

Die SN ist mitverantwortlich für die prüfplangerechte Durchführung der klinischen Prüfung. Im Studienprotokoll werden die alle Merkmale des Forschungsvorhabens beschrieben und die Maßnahmen festgelegt.

Dazu zählen unter anderem:

- Stand der Wissenschaft auf dem die Studie aufbaut
- Studienziel und die zu überprüfende Hypothese
- Studiendesign (z. B. randomisierte kontrollierte Studie, doppelblind)
- Art der Behandlung (Dosierungsschema der Prüfmedikation usw.)
- Ein- und Ausschlusskriterien für zu rekrutierende Probanden / Patienten
- Abbruchkriterien für Probanden (z. B. Zweitkarzinom oder Schwangerschaft)
- zu erhebenden Messwerte (z. B. Blutwerte, spezielle Fragebögen usw.)
- Visitenplanung (Tage/Zeiträume, an denen Messwerte erhoben werden)
- statistischen Auswertungsmethoden
- Auftraggeber (Sponsor) der Untersuchung (pharmazeutisches Unternehmen)

Die Schnittstelle zwischen Patienten, Prüfärzten, Monitoren der Clinical Research Organisations (CROs) und den Pharmafirmen sowie Projektleitern vor Ort der klinischen Studie bildet die SN. Die Vertragsangelegenheiten zwischen dem Sponsor und dem Prüfzentrum werden durch die Verwaltung bearbeitet, sowie Kostenkalkulationen durch die SN erstellt. Alle Lebensläufe, Vertraulichkeitserklärungen und weitere Unterlagen der Prüfärzte zur Einreichung bei der Ethikkommission leitet die SN an das CRO oder den Sponsor weiter. Ebenso erstellt sie Standardarbeitsanweisungen, damit alle Teammitglieder die Prozesse einheitlich und transparent durchführen zu können.

Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien werden Patienten oder Probanden für die klinische Prüfung rekrutiert und die Studienvisitertermine geplant. Diese Visiten werden gemeinsam mit dem Prüfarzt durchgeführt und anschließend alle erhobene Daten von der SN in das Case Report Form (Papier oder elektronisch) eingetragen. Der Inhalt der Prüfarztordner mit allen wichtigen Dokumenten für den geregelten Ablauf der klinischen Prüfung wird von der SN verwaltet. Die protokollgerechte Durchführung wird in regelmäßigen Abständen durch einen Klinischen Monitor überprüft, der das durchführende Zentrum besucht. Diese Besuche werden durch die SN gut vorbereitet und begleitet. Die monitorierten Daten werden an das Datenmanagement weitergeleitet und evtl. Unklarheiten per Query (Rückfrage) durch die SN des Prüfzentrums bearbeitet. Eine wichtige Aufgabe der SN ist auch die ordnungsgemäße, temperaturkontrollierte Lagerung und korrekte Ausgabe der Prüfmedikation an die Patienten oder Probanden und die sorgfältige Dokumentation des Prozesses.

Zu den Aufgaben einer SN bei einer Studienvisite gehören die Erhebung der Vitalzeichen des Probanden oder Patienten, das Schreiben der Elektrokardiographie (EKG), Abfragen der aktuell eingenommenen Medikation und des gesundheitlichen Befindens, sowie die Durchführung der Blutabnahme und ggf. Weiterverarbeitung mittels Zentrifugation und Pipettierens. In der Regel kommen die Patienten für die Studienvisiten in eine Studienzentrale der entsprechenden Klinik oder in die Ambulanzen. Bei Studien, in denen stationäre Patienten eingeschlossen werden, finden die Visiten auch schon einmal auf der Station statt. Gut ausgebildet in der Kranken-

beobachtung durch die langjährige Tätigkeit in der Krankenpflege und routiniert in der Versorgung von Patienten, erkennt die SN schnell Auffälligkeiten im Verhalten und in der äußeren Erscheinung des Patienten oder Probanden und bespricht dieses mit dem Prüfarzt.

Die MA des PSN verfügen über eine eigene Studienzentrale mit Untersuchungs- liege, Notfallequipment, EKG-Gerät, Tiefkühlschrank, Zentrifuge und verschließbaren Schränken für die Studienmedikamente und Prüfarztordnern aller Studien die durch das Team betreut werden. Hier finden die Studienvsiten der gynäkologisch-onkologischen und einiger neurologischer Studienpatienten statt. Einige SN des achtköpfigen Teams sind in Studienzentren der Dermatologie, der Psychosomatik und der Hämato-Onkologie eingesetzt. Alle sind weiterhin unbefristete Festangestellte und mittels Stundenhonorar für die Studientätigkeiten in der klinischen Forschung in den Forschungsphasen I- IV generieren sich Einnahmen aus Drittmittelgeldern der Pharmafirmen. Die Gegenüberstellung der Bruttoperonalkosten des Teams im Jahresverlauf mit den Einnahmen über die Forschungsprojekte zeigt in den vergangenen neun Jahren eine stetig steigende Refinanzierungsrate.

Zu den Besonderheiten, die der Pool bieten kann, gehören zum einen die individuell gestaltbaren Dienstzeiten ohne Schicht- und Wochenenddienste, zum anderen der Wegfall typischer Belastungsfaktoren, deren Intensität nach subjektivem Empfinden des Teams in der Vergangenheit zugenommen hat. *„Bedingt durch Arbeitsverdichtung und Leistungsausweitung sind die Anforderungen an Verantwortung und Arbeitsintensität für die einzelne Pflegekraft auf Station deutlich gestiegen“*, erläutert der Pflegedirektor im ExpertInnen-Interview.

Zu diesem Ergebnis kommt auch das Team des Pools im Gruppengespräch auf die Frage, warum das Arbeiten auf der Station nicht mehr möglich war und ein Wechsel in den Pool gewünscht wurde.

Zu den individuell empfundenen Leistungsausweitungen gehörten unter anderem:

- Erhöhung der Anzahl der Tätigkeiten pro Zeiteinheit
- Erhöhung der Anzahl der zu betreuenden PatientInnen
- höhere Komplexität vor allem durch intensiven Apparateinsatz
- steigender Dokumentationsaufwand durch mehr Monitoring-Erfordernisse

Ein weiterer Belastungsfaktor wird von einer Kollegin beschrieben „*mit dem individuellen Gefühl, dem Betreuungsbedarf der PatientInnen nicht mehr gerecht zu werden*“.

„*Der Begriff der AZ wird in dieser Arbeit definiert, als das Ergebnis aus Erwartung (Soll) und wahrgenommener Erfüllung (Ist) in der aktuellen Arbeitssituation*<sup>3</sup>“. Die Datensammlung in dieser Projektarbeit erfolgt mittels der Erhebung von Merkmalen, die von den MA des Pools selbst als relevant eingestuft werden, sowie die Einbeziehung von Informationen aus ExpertInnen-Interviews. Dies entspricht dem induktiven Vorgehen, während der Abgleich mit den Ansätzen aus der Arbeitswissenschaft als deduktive Methode einzustufen ist.

Eine Tätigkeit im PSN bietet die Möglichkeit, auf körperliche wie auch psychische Belastungsgrenzen individuell einzugehen. So können beispielsweise das Erfordernis langer Wegstrecken oder möglicher direkter Patientenkontakte durch entsprechende Einsatzplanungen in Forschungsprojekten auf die individuellen Kompetenz- und Bedürfnisprofile der Pflegekräfte zugeschnitten werden. Damit können spezifische Belastungsfaktoren der Krankenpflege reduziert oder vermieden werden. Zugleich wird die praktische und theoretische Qualifikation des Pflegepersonals in der klinischen Forschung sinnvoll und gewinnbringend eingesetzt. Zu untersuchen gilt langfristig, ob dies eine gute Lösung ist für den MA in Bezug auf die AZ und den Erhalt der Gesundheit. Hierbei soll zunächst ein Fragebogen, der viele Jahre zur Messung von AZ eingesetzt wurde, kritisch hinterfragt und weiterentwickelt wird.

---

<sup>3</sup> Büsing (2003), S. 38

### 3.1.1 Forschungsfrage

Die heutigen SNs wären, sofern sie noch in der Pflege eingesetzt würden, deutlich leistungsgemindert. Jedoch bringen die MA in dem jetzigen Einsatzgebiet der klinischen Forschung volle Leistung und zeigen Einsatzbereitschaft und Expertise bei der Ausführung ihrer Aufgaben, trotz eines Grades der Behinderung. Wie soll die Messung der AZ von Krankenpflegepersonal nach Umsetzung aus der Pflege in eine Serviceeinheit der klinischen Forschung erfolgen, das ist die zu beantwortende Frage dieser Projektarbeit. Dazu wird ein vorhandener Fragebogen, der bereits in vier Jahren eingesetzt und im Laufe der Zeit nur minimal verändert wurde, einer kritischen Analyse unterzogen und überarbeitet werden. Diese Forschungsfrage wirft weitere Fragen auf, die es zu beantworten gilt. Vor allem die Frage nach der Gestaltung eines Fragebogens zur Messung der AZ von SN im Pool der Pflegedirektion.

Auf die folgenden Fragen soll im Fazit dieser Arbeit Bezug genommen werden:

- Welches sind die Ziele der Erhebung durch den Fragebogen?
- Werden die Ziele durch den vorliegenden neuen Fragebogen erfüllt?
- Welche Defizite weisen die bisherigen Fragebögen auf?
- Wie lassen sich die Defizite beheben?
- Sind die Fragen und Beantwortungsmöglichkeiten zweckmäßig formuliert?
- Wie müssen die Fragen und Beantwortungsmöglichkeiten formuliert sein, damit die Ziele erreicht werden?

Zur Beantwortung dieser Fragen werden zunächst die Ergebnisse der vergangenen Jahre vorgestellt und anhand der Zusammenfassung der Antworten aus den Experteninterviews ein kleiner Fragenkatalog entwickelt.

### 3.1.2 Begriff und Bestimmungsfaktoren der Arbeitszufriedenheit

*„Die Möglichkeit zur Selbstentfaltung in und durch die Arbeit und das Tragen von Verantwortung sind für die AZ von entscheidender Bedeutung. Zufriedenheit entsteht*

*durch Selbstverwirklichung, persönliche Entfaltung, seelisches Wachstum, der Möglichkeit die eigenen Fähigkeiten in eine interessante und herausfordernde Arbeit einzubringen*<sup>4</sup>“. Der Projektbericht von Prof. Dr. Ricardo Buettner von Juni 2010 zu den Einflussfaktoren der Arbeitsmotivation und –zufriedenheit, eine empirische Studie zu Herzbergs Zwei-Faktoren-Theorie, zeigt, dass die größte Motivationswirkung von den Faktoren Arbeitsbedingungen z. B. Betriebsklima, Erfolgserlebnisse bei der Arbeit und Anerkennung durch die Vorgesetzte ausgeht. *„Zudem führt das Ausbleiben dieser Faktoren am stärksten zur Arbeitsunzufriedenheit*<sup>5</sup>.

Ganz gezielt zu dem Thema Führung wurde an der die Universität Leipzig am Institut für Psychologie II; Arbeits- und Organisationspsychologie in der RE-SU-LEAD-Studie (Rewarding and Sustainable Health Promoting Leadership) die Bedeutung des Führungsverhaltens für das psychische Wohlbefinden von MA untersucht unter besonderer Berücksichtigung der unterschiedlichen Führungsstile in drei europäischen Ländern: Finnland, Deutschland, Schweden<sup>6</sup>. Die 2014 abgeschlossene Interventionsstudie hatte die Verbesserung des Führungskraft-MA-Verhältnisses zum Ziel auf der Grundlage eines speziellen tätigkeitsbegleitenden Trainingsprogramms. Dieses unterschied sich von den meisten gegenwärtig praktizierten Verfahren der Führungskräfte-schulung. Die Studie analysierte die Bedeutung von Führung in Bezug auf psychische Gesundheit von Beschäftigten. Insgesamt betrachtet scheint der wichtigste Hebel zur Gesundheitsförderung die Aufgabengestaltung zu sein und die Führungskräfte-Einflussnahme auf Faktoren wie Teamklima und personale Ressource. *„Es wurde festgestellt, dass Depressionen unter den psychischen Erkrankungen für die meisten Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich sind*<sup>7</sup>“.

So könnte die These aufgestellt werden, dass der Grad der AZ davon abhängt in wie fern die eigenen Bedürfnisse befriedigt werden. Zufriedenheit wird nicht nur durch das Maß bestimmt, was jemand von seiner Umgebung erhält, sondern wie stark er nach dem Empfangenen verlangt. Somit ist das Empfinden von AZ ein sehr individu-

---

<sup>4</sup> Leuzinger (1994), S. 68

<sup>5</sup> Büttner (2010), S. 1

<sup>6</sup> Rigotti (2014), S.7

<sup>7</sup> Rigotti (2014) S. 17



eller Prozess. Außerdem wirkt sich die AZ unmittelbar auf die Lebenszufriedenheit und das allgemeine Wohlbefinden eines Menschen aus.



**Abbildung 2 – AZ als Teilaspekt von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden (Kieselbach, 2008)**

Zufriedenheit stellt sich erst dann ein, wenn subjektiv ein Gleichgewicht empfunden wird zwischen Arbeits-Input (Anstrengung, Fähigkeiten, Zeit) und Arbeits-Output (interessante Arbeit, Entlohnung, Anerkennung). Die Zwei-Faktoren-Theorie des Motivationspsychologen F. Herzberg<sup>8</sup> besagt, dass AZ die emotionale Reaktion eines Menschen auf alle Aspekte seiner Arbeit ist. Sehen das die Experten am UKB auch so? Der Pflegedirektor des UKB, Herr Pröbstl, postuliert: *“Gelingt es die Arbeitssituation für Pflegekräfte und Ärzte positive zu gestalten, dann hat das unmittelbare Auswirkung auf den Patienten“*.

### 3.1.3 Arbeitszufriedenheit als Ressource

Die arbeitswissenschaftliche Forschung hat sich bereits vor gut dreißig Jahren der Frage des Erhalts bzw. der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und AZ von MA unter sich wandelnden persönlichen und organisatorischen Bedingungen zugewandt. Die Faktoren, die die Arbeitsfähigkeit bzw. AZ beeinflussen, hat Ilmarinen<sup>9</sup> im Bild des Hauses der Arbeitsfähigkeit beschrieben. Grundlage ist das Work-Ability-Konzept, welches mittels eines Hauses mit seinen `vier Etagen´ den Ressourcenpool für gesundes und erfolgreiches Arbeiten auch im höheren Alter symbolisiert und abbildet<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Becker (2015) S. 25

<sup>9</sup> Badura (2011) S. 15

<sup>10</sup> Tielsch (2014) S. 80

Daraus ist auch das Instrument des Arbeitsbewältigungsradars entstanden, das Unternehmen und Betrieben hilft, gezielt an ihrem Haus der Arbeitsfähigkeit zu bauen und damit die Arbeitsfähigkeit und AZ ihrer Beschäftigten zu stützen und zu fördern<sup>11</sup>.



**Abbildung 3 - Haus der Arbeitsfähigkeit (modifiziert nach Ilmarinen, 2009)**

Im Fehlzeiten-Report 2011 gehen in die Autoren in Kapitel vier der These nach, dass „freundliches und respektvolles Führungsverhalten die Arbeitsfähigkeit von MA erhöht<sup>12</sup>“. Wenn Arbeitsfähigkeit und AZ gleichgesetzt werden in diesem Zusammenhang der Projektarbeit könnte „eine erhöhte Zufriedenheit für die ArbeitnehmerInnen eine verbesserte Gesundheit, ein steigendes Selbstwertgefühl und vermehrte Freude bei der Arbeit hervorrufen, während der Betrieb seine Situation durch sinkende Fehlzeiten, geringere Fluktuation sowie steigende Leistung verbessern könnte<sup>13</sup>“.

Neuere Führungskonzepte betrachten Führung als einen Interaktionsprozess zwischen Führungskraft und Geführten. Das wesentliche Merkmal des Modells der transformationalen Führung ist, dass die Führungskraft sich nicht nur „transaktional“,

<sup>11</sup> Hornung (2013) S. 76

<sup>12</sup> Badura (2011) S. 100

<sup>13</sup> Ferreira (2007) S. 89

verhält, also gezeigte Leistung anerkennt und belohnt, sondern sich auch „transformational“ verhält, durch Inspiration, intellektuelle Anregung, Wertschätzung und Zuwendung die intrinsische Motivation der Geführten steigert<sup>14</sup>. Zwar hat dieses Konzept auch Kritik erfahren<sup>15</sup>, jedoch haben viele Studien gezeigt, dass ein solches Führungsverhalten kombiniert mit wertschätzendem Kommunikationsstil mit besseren Leistungen einhergeht und einen positiven Zusammenhang zur psychischen Gesundheit der Geführten aufweist. Zu diesem Ergebnis kommen auch die WissenschaftlerInnen im Institut für Patientensicherheit am UKB in ihrem Projekt WorkSafe-Med.

*„Dahinter steht wahrscheinlich der Prozess der adäquaten Aufgabenzuweisung, der orientiert an den Fähigkeiten des MA den Beschäftigten Erfolgserlebnisse ermöglicht“,* berichtet Fr. Dr. Manser, Forscherin am Institut für Patientensicherheit. *„Nicht jede Anforderung wird als Fehlbelastung empfunden, sondern durchaus auch als einen Lernanreiz der Erfolgserfahrungen bietet“.* Somit kann individuelle Führung eine wertvolle Ressource sein für die Erhaltung der Gesundheit der einzelnen MA. Das ist eines der Ergebnisse dieser Studie, die in Kapitel 3.3.2 ausführlicher dargestellt werden.

Zusammenfassend lässt sich daraus ableiten, *„dass gesundheitsförderliches Führen lernbar ist“*, erklärt Frau Kaschull im ExpertInnen-Interview und sagt, *„dass Unternehmen viel Wert auf Führungskräftebildungen legen sollten, mit dem Ziel die Leitung dazu zu befähigen individuell sowie empathisch die Gesundheit und das Wohlbefinden ihrer MA im Blick zu haben“.* Diese Erkenntnis führt überleitend zu der Frage, wie diese Faktoren verknüpft mit der AZ zu messen sind, um daraus Maßnahmen auch für das Verhalten der Führungskraft abzuleiten.

---

<sup>14</sup> Pelz (2012) S. 58

<sup>15</sup> Knippenberg (2013) S. 128

### **3.2 Beeinträchtigung der Arbeitszufriedenheit**

„Es steigen immer mehr Pflegende aus dem Beruf aus, die Burn Out- oder Cool Out-Rate steigt regelmäßig“<sup>16</sup>, einige Wissenschaftler beschäftigen sich mit der Berufsausstiegsgefährdung in der Pflege, so auch die Bachelorarbeit von Herrn Ziemek an der Fachhochschule Nordhausen „MA-Zufriedenheit als Qualitätsmerkmal“ am Beispiel einer Palliativ-Einrichtung in Thüringen, die mögliche Lösungsansätze zur Vorbeugung und Beseitigung chronischer Überbelastung beschreibt<sup>17</sup>. Die politischen Rahmenbedingungen in der Krankenhauslandschaft zwingen zunehmend zur Leistungssteigerung bei gleichbleibender Personaldichte, schreibt Herr Barkow in seiner Seminararbeit zur Untersuchung der AZ in der Zusammenarbeit von Pflegekräften aus OP- und Anästhesiebereich<sup>18</sup>.

Ein weiterer interessanter Aspekt bildet die Tatsache, dass oft die sozialen Kontakte bei der Arbeit wichtiger sind, als die Arbeit selbst. *„Einen erwiesenermaßen großen Einfluss auf Abwesenheiten hat die Zugehörigkeit bzw. Nichtzugehörigkeit zu einer Gruppe. Es hat sich gezeigt, dass Mitglieder einer Gruppe mit starkem Zusammenhalt (Kohäsion) weniger Fehlzeiten aufweisen“*<sup>19</sup>.

Eine weitere Voraussetzung in der Pflege, die häufiger zu Erkrankung der MA führt, ist die Arbeit im Schichten. *„Schichtdienst ist bei der Versorgung kranker Menschen eine unvermeidbare Notwendigkeit“*<sup>20</sup>. Die Betriebsärztin des UKB, Frau Dr. Kamin-ski, weist besonders auf die Gefahren für die Gesundheit hin, die durch Schaukel-dienste entstehen, also den Wechsel aus der Spätschicht in den Frühdienst. Ein wei-terer Punkt ist, dass die Leistungsbereitschaft für komplexe kognitive Aufgaben, die an das Kurzzeitgedächtnis hohe Anforderungen stellen, im Zuge einer längeren Fol-ge von Nachtdiensten merklich nachlässt<sup>21</sup>. Dazu kommt noch, dass nicht nur der Schlaf am Tag mit seinen Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten aufgrund von

---

<sup>16</sup> Ziemek (2009) Kapitel 9.2

<sup>17</sup> Ziemek (2009) Kapitel 9.2

<sup>18</sup> Barkow (2007) Kapitel 1.2

<sup>19</sup> Benner (1997) S. 439

<sup>20</sup> Benner (1997) S.440

<sup>21</sup> Benner (1997) S. 440

Helligkeit, Lautstärke und Umstellung des Biorhythmus problematisch an der Schichtarbeit ist, sondern die soziale Isolation<sup>22</sup> ist ebenso nicht zu unterschätzen.

*„Daher ist an dieser Stelle an unsere Gesellschaft zu appellieren, dass die professionelle Krankenpflege ein Wert ist, in den es sich für jede Kultur lohnt zu investieren“<sup>23</sup>.*

*„Der menschliche Organismus ist schlicht und ergreifend nicht für Arbeit in der Nacht gemacht. Die biologische Uhr ist mächtiger als der Dienstplan.“* *„Die Gefahr an psychischen Störungen zu leiden wächst mit der Dauer und dem Ausmaß des nächtlichen Arbeitens“<sup>24</sup>.* Die erholsame Zeit des Schlafs zwischen 22 und 3 Uhr sollte zur Gesunderhaltung möglichst nicht versäumt werden, diese Vorgaben sind mit einem geregelten Leben eher zu vereinbaren<sup>25</sup>. Ein geregeltes Leben ist nur ein Teil des Portfolios, das den SNs des Pools am UKB geboten werden kann.

Allerdings weist Sabine Simski im September 2017 in ihrem Beitrag auf der 31. Stationsleitungsbesprechung des UKB (Mitschrift der Autorin bei der Besprechung) zur Umsetzung guter Stationsorganisation darauf hin, dass die Gefährdung durch Schaukeldienste immer auch ins Verhältnis gesetzt werden muss. Aus ihrer Erfahrung als Leitung am Universitätsklinikum Münster berichtet sie, dass die MA durchaus mit einem kurzen Wechsel einverstanden sein können, wenn sie einen persönlichen Nutzen daraus ziehen. Sie stellte fest, dass MA sich Dienste untereinander tauschen, die sie als Stationsleitung sich nie getraut hätte so zu planen.

Ein weiteres Problem ist in dem zunehmenden Fachkräftemangel und der Arbeitsverdichtung zu sehen<sup>26</sup>. Gerade in der Medizin und Pflege hat sich dieser in den letzten Jahren erheblich zugespitzt, wie an der zurückgehenden Anzahl von Bewerbungen zu sehen ist. Das wirkt sich in Anbetracht von pflegeaufwändigen Patienten kontraproduktiv auf die Qualität und die Sicherheit der Patientenversorgung aus<sup>27</sup>. Das ist auch das subjektive Empfinden der SN im Team vor dem Wechsel in den Pool. Die

---

<sup>22</sup> Benner (1997) S. 438

<sup>23</sup> Schmal (2014) S. 57

<sup>24</sup> Schmal (2014) S. 8

<sup>25</sup> Schmal (2014) S. 7

<sup>26</sup> Laban (2014) S. 1

<sup>27</sup> Laban (2014) S. 1

Verantwortung für die fehlende Sicherheit in der Versorgung der ihnen anvertrauten Patienten konnte nicht mehr mit gutem Gewissen übernommen werden. Eine Studie des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) aus München kommt 2011 zu dem Ergebnis, *„dass sich jede dritte Pflegekraft von der Arbeit am Patienten überfordert fühlt. Mit zunehmender Arbeitsverdichtung sinkt die Attraktivität des Pflegeberufes<sup>28</sup>“*.

Hier ist mit der Implementierung des PSN am UKB eine gute Lösung geschaffen worden für den Ausstieg ausgewählter MA aus der Pflege. Doch das löst selbstverständlich die Problematik auf den Stationen nicht. Lösungsansätze dafür zu finden ist jedoch in dieser Arbeit nicht Gegenstand der Forschungsfrage, sondern es geht um die Schaffung und Erhaltung von AZ im Team des PSN. Es gilt jedoch zu betonen, dass nicht jede/r in der Pflege Tätige geeignet ist oder auch Interesse hat, in der klinischen Forschung ein neues attraktives Arbeitsumfeld zu finden.

### **3.2.1 Bedeutung der Führung für die Arbeitszufriedenheit**

*„In den siebziger und achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts hatte die Entwicklung von Instrumenten zur Messung von AZ ihren Höhepunkt<sup>29</sup>.“* Dennoch ist es heute genauso wichtig wie vor vierzig Jahren, für den einzelnen und das Unternehmen den Wert AZ nicht aus den Augen zu verlieren. Das Ziel die AZ nicht nur zu messen, sondern daraus auch Konsequenzen abzuleiten um *„humanere und wirtschaftlichere Arbeitsplätze zu kreieren, ist nicht nur lohnend, sondern hat gesellschaftspolitische und volkswirtschaftliche Brisanz hat<sup>30</sup>“*.

Zur Motivation des Teams zeigen Studien aus Finnland, dass die langfristige Arbeitsfähigkeit der MA am stärksten vom Führungsverhalten abhängt und sich gute Führung sehr stark auf die Verbesserung der Leistungsfähigkeit gerade älterer MA aus-

---

<sup>28</sup> Laban (2014) S. 2

<sup>29</sup> Ferreira (2007) S.92

<sup>30</sup> Ferreira (2007) S. 93

wirkt. *„Generationsgerecht zu führen erfordert, unterschiedliche Prägungen, Lebensphasen und Alterungseffekte zu berücksichtigen. Die damit einhergehende Individualisierung des Führungsverhaltens macht das Management im Gesundheitswesen anspruchsvoller als jemals zuvor. Es scheint daher sinnvoll, sich intensiv mit der Führungskräfteentwicklung in der Pflege auseinanderzusetzen und sich des Stellenwerts guter Führung für die Motivation der MA bewusst zu werden<sup>31</sup>.“*

Dabei sollte nicht unerwähnt bleiben, dass Führung sich nicht nur auf älter werdende Pflegekräfte einzustellen hat, sondern auch die jungen ArbeitnehmerInnen haben sich offensichtlich verändert im Vergleich der letzten Jahre. Ute Burthke gelangt in ihrem Artikel *Generation Y – anders leben und arbeiten* zu folgendem Ergebnis: *„Sie haben Ausbildung oder Studium beendet, sind gerade im Arbeitsleben angekommen. Sie sind topfit, selbstbewusst, die Freizeit hat einen hohen Stellenwert. Sie hinterfragen Entscheidungen, fordern viel, wollen mitbestimmen und sich weiterentwickeln. Sie gehören zu den „Digital Natives“, das heißt zu der Generation, für die der Umgang mit Laptop und Smartphone selbstverständlich ist<sup>32</sup>. „Die Generation Y kennt ihren `Marktwert`, sie besitzt ein anderes Selbstverständnis als die Generationen vor ihr, dieses sollte bei guter Führung ebenso berücksichtigt werden. Ohne `richtige` Führung geht gar nichts, egal ob `Jung` oder `Alt`. Auf das Menschenbild kommt es an: Führende müssen die Menschen wirklich mögen und verstehen wollen<sup>33</sup>.“*

Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass Führung Handlungs- und Sozialkompetenz braucht. Ein attraktives Arbeitsumfeld sollte das oberste Ziel eines Unternehmens sein in Zeiten, in denen es immer schwieriger wird, gut ausgebildete Fachkräfte langfristig zu binden. *„Wir benötigen ein optimistisches Menschenbild, das damit rechnet, dass jede/r fähig und verantwortlich ist<sup>34</sup>.“* Unsere Intentionen werden nur dann erfolgreich sein, wenn wir unsere MA nicht schematisch behandeln, son-

---

<sup>31</sup> Laban (2014) S. 3

<sup>32</sup> Burthke (2015) S. 2

<sup>33</sup> Burthke (2015) S. 2

<sup>34</sup> Vopel (1991) S. 17

dern individuell auf sie eingehen. „Die besten Resultate werden erzielt, wenn wir die einzelnen MA in ihrer Einmaligkeit ansprechen und herausfordern<sup>35</sup>“.

### **3.2.2 WorkSafeMed-Projekt am Institut für Patientensicherheit**

Zu demselben Ergebnis kommt auch die Forschergruppe des durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts *WorkSafeMed*, welches auf der Abschlusskonferenz in St. Augustin im Februar 2017 vorgestellt wurde. Das Team des Instituts für Patientensicherheit am UKB um Frau Prof. Manser und Frau Dr. Hammer in Kooperation mit Frau Prof. Rieger aus Tübingen untersuchten in der Studie Arbeitsbedingungen, Sicherheitskultur und Patientensicherheit im Krankenhaus. Der Schwerpunkt lag auf der Suche nach Prädiktoren für die Sicherheit im Medikationsprozess. Wichtige Faktoren für die AZ und damit auch für die Sicherheit der PatientInnen sind nach Aussagen der ForscherInnen die Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben, Gewährleistung der individuell planbaren Arbeitszeiten und die Reduzierung beruflicher Belastungen. Die Wissenschaftlerinnen erläuterten auf der Konferenz, wie wichtig es ist, dass MA Entscheidungsspielraum haben.

Laut Mitschrift der Autorin, der vollständige Ergebnisbericht lag zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch nicht vor, ergab die Datenauswertung von mehr als siebenhundert Antworten des Pflegepersonals und der Ärzte am UK Bonn und UK Tübingen unter anderem:

1. Führung sollte als Ressource zur Verbesserung von Patientensicherheit genutzt werden.
2. Identifikationsschaffung mit der Tätigkeit und Unterstützung im Team spielen eine wichtige Rolle.
3. Es sollte Sorge getragen werden für ausreichend gesundes und gut ausgebildetes Personal.

---

<sup>35</sup> Vopel (1991) S. 70

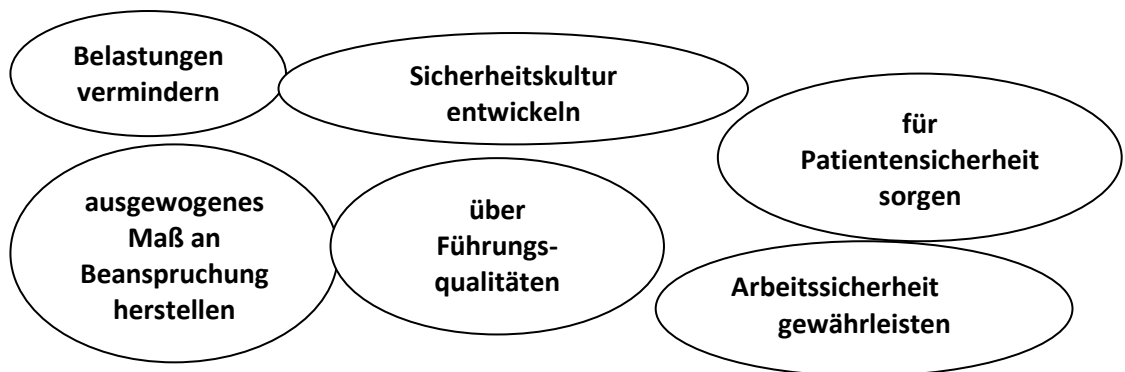


4. Faktoren, die Unzufriedenheit hervorrufen, wie unter anderem viele Arbeitsunterbrechungen und die Unmöglichkeit Arbeitsbedingungen individuell zu gestalten, sollten möglichst vermieden werden.

Hieraus ergibt sich, dass die Einrichtung von Entlastungssystemen, wie miteinander reden, den interprofessionellen Austausch pflegen, um mehr Verständnis für die komplexen Vorgänge zu bekommen und voneinander zu lernen, dazu führt, die eigene Haltung zu verändern und das Wissen innerhalb der Arbeitseinheit zu verbessern. Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Leitung. Zu einer Führungskraft sollte der MA Vertrauen haben, sie sollte immer da sein und ein offenes Ohr haben.

Zu den erforderlichen Qualitäten von Personen mit Führungsverantwortung gehört unter anderem, dass sie den emotionalen Anforderungen genügen. Frau Dr. Heidrun Sturm vom UK Tübingen gab Handlungsempfehlungen mit ihrem Vorschlag, die jeweilige Arbeits-Kultur einer Organisation regelmäßig zu reflektieren und unter Umständen zu verändern.

Anforderungen an eine Führungskraft - eigene Graphik der Autorin



**Abbildung 4 - WorkSafeMed-Abschluss-Konferenz - eine Ergebnis-Auswahl (2017)**

An dieser Stelle darf nicht unerwähnt bleiben, dass bei den Befragungen in Bonn und Tübingen die „Frustrierten“ nicht antworteten, was die Aussagekraft der Ergebnisse beeinträchtigt, wie die Projektleiter von WorkSafeMed anmerkten. Dennoch konnte das Forscherteam nach der Auswertung ihrer Ergebnisse deutliche Zusammenhänge

zwischen AZ und Patientensicherheit erkennen, sie korrelieren hoch miteinander. AZ wurde als das zentrale Merkmal festgestellt.

### ***3.3 Messung der Arbeitszufriedenheit im Pool Study Nurses***

Häufig werden in der Literatur die Frage nach der Dienstplangestaltung, der Urlaubsplanung, dem Verhältnis zu den direkten Vorgesetzten und zu KollegInnen sowie nach der Arbeitsbelastung (Über- bzw. Unterforderung) in Bezug auf die AZ als bedeutungsvoll bezeichnet. Außerdem kann nach der generellen Führungs- und Unternehmenskultur gefragt werden, der Ausstattung des PC-Arbeitsplatzes und der sonstigen Arbeitsumgebung, dem Wunsch nach Personalqualifizierung, der Zufriedenheit mit dem zwischenmenschlichen Umgang und ebenso nach gemeinsamen Werten und Zielen des Teams.

Bezugnehmend auf die Marketing-Vorlesung des 12. MSc Studiengang Clinical Research von Hanno Wolfram, gehören zu den 7 P's nach Kotler<sup>36</sup> auch die Menschen (People). Eine Personalpolitik umfasst alle Instrumente zur direkten Beeinflussung des Personals. Die drei Hauptpunkte sind hier Aus- und Weiterbildung, Personalauswahl und Personalführung. Auch der PSN muss als interne Serviceeinheit Marketing betreiben und für die Prüfarzte die bestmögliche Dienstleistung erbringen.

Jeder Kontakt hinterlässt einen Eindruck, daher plädiert Herr Wolfram dafür als Führungskraft Vorbild zu sein und Service-Orientiertheit zu leben nach Innen und nach Außen, z. B. durch Beantwortung von Mails innerhalb von 24 Stunden zur Schaffung von Kundenzufriedenheit, die sich im besten Fall auf die Zufriedenheit im Unternehmen überträgt. Herr Wolfram führt aus, dass durch den unternehmerischen Dreiklang mittels Schaffung von Struktur, Erstellung von Organigrammen und Transparenz der Prozess-abwicklung komplexe Aufgaben innerhalb der Organisation zu mehr Verständnis bei den Beteiligten führen können. Das Wissen, warum etwas so ist, erledigt

---

<sup>36</sup> Kotler (1991) online

oder durchgeführt werden soll, führt bei den meisten Menschen zu mehr Compliance und Identifikation mit dem Unternehmen, der Sache oder der Aufgabe. Daher wird in dieser Arbeit der Frage nachgegangen, was die MA benötigen um AZ zu erlangen. Transparenz scheint nur ein Teilaspekt zu sein, letztendlich sind jedoch viele Faktoren zu berücksichtigen.



**Abbildung 5 - Marketing-Theorie – sieben P's nach Kotler (1991)**

### **3.3.1 Umfang der Erkrankungen im Pool Study Nurses**

Das vorrangige Ziel der Erhebung der AZ im Team des PSN der Pflegedirektion ist die Beantwortung der Frage, ob es dem Pflegepersonal des UKB nach Umsetzung aus der Pflege in die Serviceeinheit der klinischen Forschung insgesamt bessergeht, es zu mehr körperlichem und psychischem Wohlbefinden kommt und damit die AZ gestiegen ist und evtl. eine Auswirkung auf die Erkrankungstage zu sehen ist. Ein Vergleich der Krankzeiten vor Umsetzung in den PSN mit den Fehlzeiten danach ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich.

Daher war der erste Schritt eine Bestandsaufnahme der Fehlzeiten zu denen die Leitung des Pools als Personalverantwortliche Zugang hat. Zunächst wurde in Tabelle 1 die Poolzugehörigkeit, die Erkrankungstage, das Alter der SN und der individuelle Grad der Behinderung zusammen gefasst, um einen Überblick zu erhalten. Im Team befanden sich im Zeitraum von 2011 bis 2016 insgesamt zehn MA, nicht alle jedoch zur gleichen Zeit. Gemeinsam weisen sie eine organisatorische Poolzugehörigkeit von 9500 Tagen auf. An 970 Tagen, das sind 10,2 %, waren die MA erkrankt, zu Hause, im Krankenhaus, in einer Kur oder Reha oder das Kind war erkrankt. Die prozentualen Erkrankungstage variieren je nach MA zwischen 0,8% und 39,2%. Die meisten Gründe für die einzelnen Erkrankungen sind der Leitung bekannt, aber sie können hier selbstverständlich nicht genannt werden.

**Tabelle 1 – Krankzeiten in Bezug auf Arbeitstagen, Alter und Grad der Behinderung**

2011-2016						
Mitarbeiter des PSN	Anzahl der Monate Zugehörigkeit zum Team	Anzahl der Arbeitstage Zugehörigkeit zum Team	Anzahl der Kranktage	Prozentuale Fehlzeiten	Alter in Jahren ungefähr	Grad der Behinderung
Mitarbeiter A	63	1260	106	8,4	35-40	20%
Mitarbeiter B	72	1440	156	10,8	50-55	30%
Mitarbeiter C	72	1440	84	5,8	50-55	50%
Mitarbeiter D	72	1440	198	13,8	55-60	20%
Mitarbeiter E	12	240	54	22,5	45-50	keinen
Mitarbeiter F	47	940	116	12,3	30-35	50%
Mitarbeiter G	20	400	13	3,3	25-30	keinen
Mitarbeiter H	72	1440	11	0,8	45-50	30%
Mitarbeiter I	21	420	44	10,5	55-60	50%
Mitarbeiter J	24	480	188	39,2	50-55	30%-100%
<b>insgesamt</b>	<b>475</b>	<b>9500</b>	<b>970</b>	<b>10,2</b>		

In dieser Übersicht weist der MA aus der Altersgruppe 50-55 Jahren mit dem höchsten Grad der Behinderung, bedingt durch eine plötzliche lebensbedrohliche Erkrankung, die prozentual meisten Kranktage auf, wohingegen bei der jüngsten MA ohne einen Grad der Behinderung die zweit wenigsten Erkrankungstagen aufgetreten sind. Ob die Fehlzeiten aber aufgrund von Arbeitsunzufriedenheit getreten sind lässt sich aus dieser Zusammenstellung nicht erkennen. Aus eigener Kenntnis der Personen

des Teams ist kein Zusammenhang zwischen AZ und Erkrankungstagen zu konstatieren. Damit kann geschlussfolgert werden, dass die meisten Krankmeldungen in der einzelnen Person und ihrer Grunderkrankung oder einer neu aufgetretenen schweren Erkrankung sowie den individuellen Lebensumständen liegen.

Wenn AZ nicht anhand von Fehlzeiten gemessen werden kann, vielleicht ist es möglich diese in Zusammenhang mit Leistung zu bringen. Ein wichtiger Faktor des Konzepts des PSN ist die „Refinanzierung der Bruttopersonalkosten“ des gesamten Teams als Qualitätsmerkmal für die Leistung der SN. Nicht nur dem Pflegedirektor und der Leitung des Pools liegt die Höhe der Refinanzierung am Herzen, sondern auch die Pool-MA beschäftigt dieses Thema und jede/r ist sehr daran interessiert ihren/seinen Beitrag zum gemeinsamen Erfolg zu tragen. Das gelingt auch ständig steigend trotz schwankender Anzahl der Erkrankungszeiten mit einem durchschnittlichen Höchstwert von 33,8 Tagen im Jahr 2015 und dennoch einer Refinanzierung von 95% durch die Drittmittel der klinischen Prüfungen.

**Tabelle 2 – Erkrankungstage der MA und im Vergleich mit der Refinanzierung**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Mitarbeiter A	0	3	15	7	73	8
Mitarbeiter B	0	20	63	25	15	33
Mitarbeiter C	12	15	16	13	16	12
Mitarbeiter D	38	6	23	30	96	5
Mitarbeiter E	-	-	-	-	-	54
Mitarbeiter F	8	36	-	76	-	30
Mitarbeiter G	-	-	-	-	3	10
Mitarbeiter H	0	0	0	0	0	11
Mitarbeiter I	8	2	-	-	-	-
Mitarbeiter J	168	20	-	-	-	-
insgesamt Tage	234	102	117	151	203	163
Durchschnitt in %	29,3	12,8	23,4	25,2	33,8	20,4
Refinanzierung der Bruttopersonalkosten des Team PSN	79%	84%	85%	95%	95%	96%

(- = MA nicht im PSN tätig)

Erklärt werden kann dieser Umstand dadurch, dass bei Erkrankungen mit mehr als 42 Tagen laut Tarifvertrag der Länder (TV-L) § 22<sup>37</sup> keine Lohnfortzahlungen durch das UKB mehr geleistet werden und die MA dann zwar auch keine Refinanzierung ihrer Studientätigkeit erhalten, aber sich die Summe der Gesamtbruttopersonalkosten ebenso reduziert.

Außerdem können die PrüfärztInnen zwischen zwei Modellen der Projektübernahme wählen. Einmal kann die SN-Tätigkeit mittels Stundenhonorar monatlich in Rechnung gestellt werden, die Umbuchung erfolgt mittels interner Leistungsverrechnung. Die Anpassung der Höhe des Honorars erfolgt jährlich entsprechend den gesetzlichen Lohnerhöhungen und in Rücksprache mit der Drittmittelabteilung, die ebenfalls für die Prüfung der Kostenkalkulationen vor Vertragsabschluss mit den Sponsoren der klinischen Prüfungen die Stundensätze der SN errechnet. Dieser Prozess bietet sich gerade für kleine Projekte an, bei denen auch nicht immer gleich viele Tätigkeiten anfallen und der Start ungewiss ist. In diesem Modell werden die Urlaubs-, Krank- und Fortbildungstage den ProjektleiterInnen nicht in Rechnung gestellt.

Die zweite Möglichkeit eine SN aus dem Pool zu buchen besteht darin, dass die MA für ein Jahr mit der kompletten Sollarbeitszeit, z. B. einer 80% Stelle, nur für ein Projekt oder in einer Studienzentrale oder Klinik tätig sind mit der Option auf jährliche Verlängerung der Einsatzzeit. Dabei werden den ProjektleiterInnen nur die monatlichen Bruttopersonalkosten in Rechnung gestellt. In diesem Modell sind die Urlaubs-, Krank- und Fortbildungstage sowie das Weihnachtsgeld enthalten. Diese Buchungsmöglichkeit ist ggf. kostengünstiger für den Projektleiter als die Abrechnung der gleichen Arbeitszeit mittels Stundenlohn.

Wenn also ein MA während seiner Erkrankung gerade in so einem zuletzt genannten Modell tätig ist, kann es für das gesamte Team des Pools dennoch möglich sein eine hohe Quote der Refinanzierung zu erreichen, obwohl die Anzahl der Erkrankungstage im Durchschnitt hoch ist. Es lassen sich dadurch keine Rückschlüsse ziehen in-

---

<sup>37</sup> Entgeltfortzahlung (NRW) online

wieweit die Anzahl der Kranktage, die Höhe der Refinanzierung als Leistungsvergütung und die AZ korrelieren. Der stetige Anstieg der prozentualen Refinanzierung über die Jahre 2011 bis 2016 kann erklärt werden durch zunehmende Professionalisierung der SN. Außerdem führt die Erhöhung des Bekanntheitsgrades dieses Konzeptes zur Weiterempfehlung durch die ProjektleiterInnen, so dass es zu einer guten Auslastung des Teams in diversen Projekten kommt. Hilfreich ist auch die gute Struktur der internen Abläufe, die sich im Laufe der Jahre entwickeln durfte.

Wenn die Messung der Erkrankungstage kein guter Maßstab ist, um Rückschlüsse auf die AZ zu ziehen, muss im weiteren Verlauf herausgearbeitet werden, welche Faktoren es in diesem Team des PSN sind, die zu AZ führen. Des Weiteren soll untersucht werden, ob der Weg der individuellen Führung, der bisher eingeschlagen wurde, so beibehalten werden soll oder welche Veränderungsmaßnahmen erfolgen müssten. Dazu ist es zunächst notwendig die bisher genutzten Fragebögen genauer zu betrachten, um dann im Folgenden evtl. geeignetere Fragen zu finden, um die AZ messen zu können.

### **3.3.2 Bestandsaufnahme bisher genutzter Fragebögen**

Erstmalig wurde der Evaluierungsbogen zur Messung der AZ im Team des PSN 2010 eingesetzt. Zu diesem Zeitpunkt befanden sich außer der Leitung vier MA im Pool, die befragt wurden. Die Bögen wurden nicht anonym ausgefüllt, so dass sie als Gesprächsgrundlage für das jährliche strukturierte Mitarbeitergespräch dienen konnten und somit individuelle Veränderungen möglich waren. Es wurde nach Studieneinsatz, Arbeitsplatz, Prüfarzt, Dienstzeiten, Wohlbefinden, Einsatzplanung, Fortbildungen, SN Tätigkeiten allgemein, der Betreuung durch die Teamleitung und Zugehörigkeit zum PSN, sowie der Gehaltseinstufung gefragt.

**Tabelle 3 - Ergebnis der Befragung von vier SN im Team des PSN 2010**

Evaluierung 2010 TEAM				
	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	nicht zutreffend
Wie zufrieden bist du mit deinem aktuellen Studieneinsatz / Arbeitsplatz?	2	2	0	0
Bist du mit der Studiendurchführung nach guter klinischer Praxis vor Ort zufrieden?	0	3	0	1
Ist dein Prüfarzt und sein Team zuverlässig und halten sich an Absprachen?	2	2	0	0
Bist du mit deinen individuellen Dienstzeiten / Gleitzeit zufrieden?	2	2	0	0
Wie verhält sich dein gesundheitliches Wohlbefinden seit Wechsel in den Pool Study Nurses?	0	4	0	0
Wie zufrieden bist du mit der Berücksichtigung deiner eigenen Wünsche bei der Einsatzplanung?	2	1	1	0
Die Beibehaltung deiner Gehaltseinstufung (im Vergleich zu den anderen Study Nurses am UKB) stellt dich zufrieden?	2	2	0	0
Wie zufrieden bist du mit der angebotenen und geforderten Teilnahme an Fortbildungen?	2	1	1	0
Bist du zufrieden mit der Tätigkeit als Study Nurse? Fühlst du dich überlastet oder unterfordert?	2	2	0	0
Wie zufrieden bist du mit der Betreuung und Organisation durch die Head of Pool Study Nurses?	2	1	1	0
Fühlst du dich wohl mit der Zugehörigkeit zum Team Study Nurses der Pflegedirektion?	2	1	0	0

In dem überarbeiteten Bogen 2011 wurde jeder Satz eingeleitet mit der Frage: Wie zufrieden bist du... und die Fragen aus dem Bogen von 2010 in einer anderen Reihenfolge gestellt, da das zur Beantwortung der Fragen sinnvoller schien. Begonnen wurde mit der Frage zur Zufriedenheit allgemein mit den Tätigkeiten einer SN und geendet mit der Frage nach der Zugehörigkeit zum Team PSN. Die Frage nach der Gehaltseinstufung wurde ersetzt durch die Frage nach der Zufriedenheit mit der Möglichkeit Überstunden bzw. Mehrarbeit auszahlen zu lassen. Bei diesem Evaluierungsbogen wurde im Verhältnis zum Jahr davor 6-mal `nicht zufrieden` angegeben und 6-mal `nicht zutreffend` angekreuzt. Zu diesem Zeitpunkt bestand das Team aus sechs SN plus der leitenden Studienkoordinatorin.

**Tabelle 4 - Ergebnis der Befragung von sechs SN im Team des PSN 2011**

Evaluierung 2011 TEAM				
	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	nicht zutreffend
Wie zufrieden bist du ...				
mit der Tätigkeit als Study Nurse allgemein	2	4	0	0
mit deinen aktuellen Studieneinsätzen	3	1	1	1
mit deinem Prüfarzt und seinem Team	3	3	0	0
mit deinen individuelle Dienstzeiten	3	2	1	0
mit deinem gesundheitlichen Wohlbefinden im Pool Study Nurses	1	1	3	1
mit der Berücksichtigung deiner eigenen Wünsche bei der Einsatzplanung	4	0	0	2
mit der Möglichkeit monatlich 21 Stunden Mehrarbeit auszahlen zu lassen	3	2	0	1
mit der Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen	4	1	0	1
mit der räumlichen Gestaltung deines Arbeitsplatzes	3	3	0	0
mit der Betreuung und Organisation durch die Head of Pol Study Nurses	4	1	1	0
mit der zugehörigkeit zum Team Study Nurses der Pflegedirektion	4	2	0	0

In dem Fragebogen für 2012 wurde lediglich die Frage nach Auszahlung der Überstunden bzw. Mehrarbeit ersetzt durch die Frage nach der Zufriedenheit mit der Un-



terstützung durch das Team PSN. Hier wurde 12-mal angegeben `nicht zufrieden` zu sein und 5-mal `nicht zutreffend`, das Team bestand weiterhin aus sechs MA.

**Tabelle 5 - Ergebnis der Befragung von sechs SN im Team des PSN 2012**

Evaluierung 2012 TEAM							
Wie zufrieden bist du ...				sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	nicht zutreffend
mit der Tätigkeit als Study Nurse allgemein				2	3	1	0
mit deinen aktuellen Studieneinsätzen				1	3	1	1
mit deinem Püfarzt und seinem Team				1	4	1	0
mit deinen individuellen Dienstzeiten				4	2	0	0
mit deinem gesundheitlichen Wohlbefinden im Pool Study Nurses				1	2	3	0
mit der Berücksichtigung deiner eigenen Wünsche bei der Einsatzplanung				3	2	0	1
mit der Unterstützung durch das Team des Pools				2	2	0	2
mit der Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen				3	2	0	1
mit der räumlichen Gestaltung deines Arbeitsplatzes				1	2	3	0
mit der Betreuung und Organisation durch die Head of Pol Study Nurses				2	2	2	0
mit der Zugehörigkeit zum Team Study Nurses der Pflegedirektion				0	5	1	0

Bedingt durch Schwangerschaft und interner Umsetzung reduzierte sich die Teamgröße 2013 auf vier Personen plus Leitung. Der Fragebogen wurde erstmalig lediglich ergänzt durch die männliche Form in der ersten Frage „Studienassistent“ und ansonsten unverändert erneut eingesetzt. Dieses Mal wurde zweimal `nicht zufrieden` angegeben und keinmal `nicht zutreffend`

**Tabelle 6 - Ergebnis der Befragung von vier SN im Team des PSN 2013**

Evaluierung 2013 TEAM				
Wie zufrieden bist du ...	sehr zufrieden	zufrieden	nicht zufrieden	nicht zutreffend
mit der Tätigkeit als Study Nurse / Studienassistent allgemein	2	2	0	0
mit deinen aktuellen Studieneinsätzen	1	3	0	0
mit deinem Püfarzt und seinem Team	1	3	0	0
mit deinen individuellen Dienstzeiten	2	2	0	0
mit deinem gesundheitlichen Wohlbefinden im Pool Study Nurses	0	3	1	0
mit der Berücksichtigung deiner eigenen Wünsche bei der Einsatzplanung	1	3	0	0
mit der Unterstützung durch das Team des Pools	1	3	0	0
mit der Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen	2	2	0	0
mit der räumlichen Gestaltung deines Arbeitsplatzes	2	2	0	0
mit der Betreuung und Organisation durch die Head of Pol Study Nurses	2	1	1	0
mit der Zugehörigkeit zum Team Study Nurses der Pflegedirektion	2	2	0	0

In den Jahren 2014 und 2015 fand keine Erhebung mittels der Evaluierungsbögen statt. 2016 waren der Leitung sieben SN unterstellt. Nach Beratung mit Herrn Kocks,

dem Pflegewissenschaftler des UKB, wurde der Fragebogen durch Frau Kirschke, der stellvertretenden Leitung des Pools, überarbeitet und alle Fragen gestellt mit „Wie bewertest du...“.

**Tabelle 7 - Ergebnis der Befragung von sieben SN im Team des PSN 2016**

Evaluierung 2016 TEAM	Note:						
	1	2	3	4	5	6	entfällt
Wie bewertest du ...							
deine Zufriedenheit mit der Tätigkeit als Study Nurse allgemein	3	4	0	0	0	0	0
deine Zufriedenheit mit deinen aktuellen Studieneinsätzen	6	0	1	0	0	0	0
die Kooperation mit deiner Prüfgruppe	3	4	0	0	0	0	0
die Möglichkeit deiner individuellen Dienstzeit	5	0	1	0	0	0	1
dein gesundheitliches Wohlbefinden im Pool Study Nurses	3	4	0	0	0	0	0
die Berücksichtigung deiner eigenen Wünsche bei der Projektübernahme	6	0	1	0	0	0	0
die Unterstützung durch das Team des Pools	5	2	0	0	0	0	0
die Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen	5	2	0	0	0	0	0
die räumliche Gestaltung deines Arbeitsplatzes	2	3	2	0	0	0	0
die Betreuung und Organisation durch die Head of Pool Study Nurses	5	2	0	0	0	0	0
deine Zufriedenheit mit der Zugehörigkeit zum Team Study Nurses der Pflegedirektion	5	2	0	0	0	0	0

Es waren weiterhin 11 Fragen, es wurde nach der Prüfgruppe und nicht dem Prüfarzt gefragt, ansonsten blieben die Fragen von der Aussagekraft unverändert. In der Hoffnung, zu mehr Differenzierung zu gelangen wurde entschieden, die Bewertung mittels Schulnoten von 1 bis 6 vorzunehmen. „Nicht zutreffend“ wurde durch „entfällt“ ersetzt.

### 3.3.3 Analyse bisher genutzter Fragebögen

In den ersten Jahren des Bestehens des PNS, als das Konzept noch in den `Kinderschuh` steckte und die Leitung noch weiteren Schulungs- und Fortbildungsbedarf hatte, erschien die Evaluierung auf der Grundlage der oben genannten Fragen - auch als Beitrag zur Etablierung des Pools - angemessen. Jedoch kristallisierte sich mehr und mehr heraus, dass nur bedingt damit die wirkliche AZ im Team gemessen werden konnte. Es deutete sich evtl. eine Tendenz an, jedoch war nicht klar, welche Konsequenzen die Ergebnisse wirklich nach sich ziehen sollten. Wenn die MA z. B. angab, dass die Frage aus seiner subjektiven Wahrnehmung `nicht zutreffend` sind, die Leitung jedoch der Meinung ist, dass alle Fragen für alle MA beantwortbar sein

sollten, dann war daraus zu schließen, sind die Fragen nicht deutlich gestellt waren. Die Aussagen „nicht zufrieden“ zu sein mit etwas, haben dazu geführt in jedes MA-Gespräch zu gehen mit dem Ziel, organisatorische oder zwischenmenschliche Veränderungen zu ermöglichen, damit zukünftig möglichst viel AZ hergestellt werden konnte. Dies war ein hoher Anspruch, der auf Seiten der Führung und auch der MA Stress verursachte und evtl. zur Folge hatte, dass bei der Befragung im folgenden Jahr sozial erwünschter geantwortet wurde. Ebenso führte die fehlende Anonymität zur genauen Überprüfung der MA, bewusst oder unbewusst, wie er zukünftig antworten möchte und was die Antwort ggf. für Konsequenzen nach sich zieht.

Bedingt durch zunehmend geäußerten Unmut im Team über die Durchführung der Evaluation und die Frage des Teams nach deren Sinn, weil die Aussagekraft fragwürdig war, sowie zunehmende Arbeitsbelastung und insgesamt aber eine ständig steigende Refinanzierung der Bruttoperalkosten durch die Studienprojekte, wurden die Evaluation und die strukturierten Mitarbeitergespräche zunächst eingestellt. Anlässlich eines internen Audits durch das QM des UKB wurde die Leitung im Frühjahr 2016 dringend aufgefordert, beides wiedereinzuführen.

Nach der Überarbeitung des Bogens mit der Möglichkeit die Bewertung der Zufriedenheit mittels Schulnoten für 1 = sehr gut und 6 = ungenügend anzugeben, war die Hoffnung groß jetzt qualifizierte Aussagen über die AZ treffen zu können. Da die Noten 4 bis 6 nicht angekreuzt wurden, wurde die Note 3 („befriedigend“) zum Anlass genommen, nicht nur den Austausch mit den MA darüber zu suchen, was er/sie positiv bewertet haben, sondern auch zu fragen, wie die Leitung einen Veränderungsprozess zur Erreichung einer höheren AZ unterstützen könnte. Allerdings ging es bei der Note 3 vorwiegend um Umstände, auf die die Führungskraft des PSN nur bedingt Einfluss nehmen konnte, wie z.<sup>o</sup>B. die Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Dienstzeiten, wenn die MA Vollzeit in einer anderen Studienzentrale eingesetzt waren, in der Gleitzeit nicht möglich war. In diesen Fällen gestaltete sich eine Lösungsfindung nicht immer einfach.

Auch bei dem Einsatz des überarbeiteten Fragenkatalogs blieben die Fragen offen, ob dieser angemessener war und welches Ziel die Befragung letztendlich verfolgte. Die mangelnde Aussagekraft und zunehmende Zweifel an dem Sinn, in einem so kleinen Team quantitative Daten zu erheben, führten zu dem Wunsch, im Rahmen einer Projektarbeit ein geeigneteres Instrument zu entwickeln, um besser verstehen zu können, welche Arbeitsbedingungen denn die AZ begünstigen, welche beibehalten werden sollten und was am Führungsstil der Leitung des Pools verändert werden sollte.

### ***3.4 Explorative Ermittlung von Faktoren der Arbeitszufriedenheit***

Das Ziel der explorativen Ermittlung besteht in dieser Projektarbeit darin, einen Überblick über die vorliegenden Ergebnisse zu erhalten, um diese besser einschätzen und bewerten zu können. Erst im Rahmen der Analyse fallen Regelmäßigkeiten, Abhängigkeiten oder besondere Zusammenhänge auf. Der Hauptdatensatz wurde mittels Team-Gruppengespräch und der ExpertInneninterviews zusammengetragen und soll im Weiteren vorgestellt und analysiert werden.

Danach scheint es, dass ein wichtiger Faktor der AZ am UKB das Betriebsklima darstellt. Zusätzlich scheint das Gefühl der außergewöhnlichen Zufriedenheit sehr häufig mit Leistung verbunden zu sein. Anerkennung trägt nicht nur signifikant zur AZ bei, sondern ist bei Fehlen auch die Quelle der Unzufriedenheit. So äußert Gabriele Kirschke, stellvertretende Leitung des Pools, sich entsprechend: *„AZ erhöht generell die Bewältigungsmöglichkeiten, Widerstandsressourcen, Kompetenz und die Bindung ans UKB. Eine positive Motivation sorgt für gesunde, engagierte MA, die für das UKB und auch für den PSN das Rückgrat bilden und den Erfolg im Jetzt und in der Zukunft sichern. Außerdem ist eine hohe AZ ein Indikator für die soziale Effizienz des UKBs und macht es als Arbeitgeber attraktiv“*. Zunächst soll das Team des PSN weiter zu Wort kommen. Was verstehen die langjährigen MA in der Pflege unter Arbeitszufriedenheit, die teilweise seit 2010 zum Team des Pools gehören und seitdem in der klinischen Forschung tätig sind?

### 3.4.1 Gruppengespräch des Teams Pool Study Nurses

Ausgelöst durch die Frage, was sich für die MA nach Umsetzung aus der Pflege in die Serviceeinheit der klinischen Forschung, den PSN, verändert hat, fand ein reflektierendes Gespräch mit dem Team statt über die Situationen auf Station und zum Vergleich dazu die Bedingungen im PSN. Als wichtigste Änderungen würden genannt:

- Jetzt ist eigenständiges Arbeiten möglich – der einzelne Arbeitstag lässt sich als SN weitestgehend selbständig strukturieren, entsprechend der eigenen Befindlichkeit und den anfallenden Tätigkeiten, die erledigt werden müssen, was so zu großer AZ führt, denn man hat nicht zu allen Tätigkeiten an jedem Tag gleich viel Lust.
- Eigenständige Gestaltung der Visitendurchführung ist möglich, es gibt Zeit für die Patienten, es kann so gearbeitet werden, wie es den eigenen Wertevorstellungen entspricht.
- Durch die geregelten Arbeitszeiten und vor allem den Wegfall der Schichtdienste, im Besonderen des Nachtdienstes, führt das Leben als SN zu mehr Work-Life-Balance; ein geregeltes Leben führt zu mehr Wohlbefinden.
- Besonders der Schlafmangel durch den Wechsel vom Spätdienst zur Frühschicht und im Nachtdienst war als besonders belastend empfunden worden und könnte von den meisten MA im Team heute gar nicht mehr geleistet werden.
- Den meisten ist aufgefallen, dass sie als SN deutlich mehr Wertschätzung erfahren, als zuvor auf Station, egal ob in der geschlossenen Psychiatrie, der Frühgeborenen-Intensivstation, der Dialyse-Abteilung, der Kinderklinik oder der Erwachsenen-Intensivstation, Lob und Anerkennung waren Mangelware.
- Zu den ungunstigen Rahmenbedingungen auf Station gehörten vorwiegend die viel zu große Verantwortung, z. B. als Schichtleitung mit zu wenig Personal und pro Pflegekraft zu viele Patienten, sowie zu wenig Zeit für die Angehörigen der Patienten, denen die MA gerne mehr gerecht geworden wären.

- Verschlimmert wurde diese sich kontinuierlich zuspitzende Situation durch ein schlechtes Miteinander im Team und den ständigen Anstieg der subjektiven Arbeitsbelastung.
- Jetzt als SN sind alle motiviert, arbeiten auch gerne mehr als die Sollarbeitszeit, empfinden eine Grundstabilität in ihrem Lebens- und Arbeitsumfeld und darüber hinaus.
- Trotz zunehmender Verschlechterung des Befindens bei der Arbeit auf Station hatten die meisten dennoch weiter gearbeitet, auch aus Kollegialität. Deshalb wäre der Vergleich der Anzahl der Krankheitstage vor und nach Umsetzung in den Pool kein guter Maßstab für die Entwicklung der AZ.

Die stellvertretende Leitung des Pools fasst ihre persönliche Situation wie folgt zusammen: *„Für mich hat sich die AZ sehr zum Positiven verändert, da ich meine Forderungen weitestgehend erfüllt sehe, obwohl es immer noch Luft nach oben gibt. Auch hat sich durch den Wechsel aus der geschlossenen psychiatrischen Station, mit zehn bis zwölf Tagen Dienst am Stück in den Pool SN meine Leistungsfähigkeit und meine Fachkompetenz deutlich erhöht. Ich bin nicht mehr willkürlichen, ungeplanten Dienstzeiten oder aggressiven, nicht planbaren und schwer händelbaren Situationen ausgesetzt. Die Regelmäßigkeit meiner Arbeitszeiten ermöglicht mir eine gute Gesundheitsfürsorge und Vorsorge sowie regelmäßige Fortbildung zur Erweiterung und Erhaltung meiner Fachkompetenz. Das wiederum führt zu einer deutlich höheren Leistungsfähigkeit und AZ“.*

### **3.4.2 Expertengespräche am Universitätsklinikum Bonn**

Die Expertengespräche führte die Leitung des PSN mit dem Ziel, Kriterien zur Messung der AZ zu identifizieren. Dazu bereit erklärte sich Alexander Pröbstl, Vorstand Pflege und Patientenservice, der seit Juli 2007 durch den Aufsichtsrat als Mitglied in den Vorstand am Universitätsklinikum Bonn benannt wurde und seitdem die 2000 Beschäftigten im Pflegedienst führt. Den beruflichen Werdegang hat er als Krankenpfleger und später Fachkrankenpfleger in der Intensivpflege und Anästhesie begon-

nen. Später, als Lehrer für Pflegeberufe, war er sowohl in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und als Betriebswirt in der Pflegedirektion tätig und verfügt somit über sehr viel Erfahrung. Ebenfalls konnte Karoline Kaschull, Dipl. Psychologin, Leitung der Personalentwicklung und wissenschaftliche MA im Projekt empCARE - Pflege für Pflegende, die seit November 2009 am UKB tätig ist, für das Interview gewonnen werden. Ulrike Kaminski, seit mehr als 15 Jahren als Betriebsärztin am UKB tätig und Brigitte Waßmann, die seit 2009 als Leiterin der Schwerbehindertenvertretung arbeitet und seit 40 Jahren am UKB beschäftigt ist, kümmern sich um die MA auch im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) und stellten sich ebenfalls für die Experteninterviews zur Verfügung.

Judith Sailler, Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie, wurde in der Rolle als Expertin für Krankenpflege nach 14 Jahren Tätigkeit auf einer interdisziplinären Intensivstation mit sechs bis acht Betten eines externen Krankenhauses interviewt. Sie ist seit Januar 2016 als SN im PSN tätig, und in dieser Rolle kommen ihre Aussagen im Team-Interview auch zum Tragen. Stephan Werwer, ebenfalls Fachkrankenschwester in der Intensivpflege und Anästhesie, seit 26 Jahren am UKB tätig, kennt er viele Stationen des UKB, was ihn befähigt ein umfassendes Bild zu seiner Einschätzung der Arbeitszufriedenheit abgeben zu können. Außerdem ist er Mitglied in der Gewerkschaft ver.di, wie auch eine Kollegin des PSN.

Der Fragenkatalog wurde eine Woche vor dem Gesprächstermin per Mail an die Experten verschickt, damit diese sich bei Bedarf auf die Fragen vorbereiten konnten mit dem Ziel Sicherheit zu schaffen, als Voraussetzung für eine gute Interviewsituation. Die Interviews dauerten in der Regel eine Stunde, wurden per Audiodatei aufgenommen, anschließend verschriftlicht und den Interviewpartnern als Word-Dokument per Mail geschickt mit der Bitte um Freigabe und der Möglichkeit der Streichung oder Korrektur. Korrekturen wurden nur von einem Interviewpartner vorgenommen mit dem Ziel, die Aussagen noch verständlicher zu formulieren.

Zur Analyse der Antworten wurden diese entsprechend extrahiert, interpretiert und in einer Excel Tabelle unter den einzelnen Fragen zusammengefasst. Die Ergebnisse

finden sich im Anhang der Projektarbeit, farblich gekennzeichnet, damit ersichtlich ist, wer welche Aussagen getroffen hat. Ebenso liegen die vollständigen Interviews verschriftlicht als separate Datei dieser Arbeit bei.

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass sich die Antworten zum größten Teil mit den Ergebnissen der Literaturrecherche decken. Einzelne Aussagen beziehen sich auf das UKB und sind daher besonders hilfreich für die Umsetzung in die Führungstätigkeit des Pools, aber auch für die Formulierung sinnvoller Fragen, die zukünftig zur Evaluierung der Arbeitssituation an die MA gestellt werden können.



Im Teaminterview äußerten sich alle sieben SN und beantworteten wie die anderen Interviewpartner folgende Fragen:



**Fragen an die Experten:**

- Was verstehen Sie unter Arbeitszufriedenheit im Allgemeinen? Was verstehen Sie unter Arbeitszufriedenheit speziell bei Mitarbeitern des Pool Study Nurses?
- Was fördert Arbeitszufriedenheit und was hemmt sie bei Mitarbeitern einer Klinik wie des UKB? Und bei Mitarbeitern des „Pool Study Nurses“?
- Warum ist Arbeitszufriedenheit wichtig für eine Klinik wie das UKB? Warum ist die Arbeitszufriedenheit im Pool Study Nurses wichtig für das UKB?
- Welche Faktoren im Arbeitsumfeld bewirken Arbeitszufriedenheit? Generell an einer Klinik wie dem UKB, und speziell bezogen auf die Mitarbeiter des Pool Study Nurses?
- Wie kann die Leitung/das Management Einfluss auf diese Faktoren nehmen?
- Welche Faktoren finden Sie aus Sicht „des Pflegedirektors“, „der Betriebsärztin“, „der Schwerbehindertenvertretung“, „der Personalentwicklerin“, der Study Nurse des Teams“ wichtig für das Klinikum?
- Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit und Gesundheit, bzw. Krankmeldungen und wenn ja welchen?
- Welchen Einfluss hat geringe Arbeitszufriedenheit auf die Qualität der Arbeit?
- Wie denken Sie können Vorgesetzte Einfluss nehmen auf die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter?
- Mit welchen Instrumenten kann Arbeitszufriedenheit gemessen werden?
- Welche Fragen halten Sie für wichtig in einem Evaluationsfragebogen zur Mitarbeiter-Arbeitszufriedenheit für den Pool Study Nurses der Pflegedirektion?
- Wie hat sich die AZ verändert in den letzten 10 Jahren? Aus welchem Grund?

Der Fragenkatalog wird eine Woche vor dem Interviewgesprächstermin per Mail an die Experten verschickt.

Prof. Dr. med. Christoph H. Gleiter - CenTrial GmbH - 72076 Tübingen - Tel.: +49 7071 9992-250

**Abbildung 6 – Fragen für das ExpertInnen-Interview (2017)**

### 3.4.3 Gemeinsamkeiten aus den Experteninterviews

Ein gemeinsamer Konsens zu den Fragen des Interviews soll im Folgenden benannt werden, sowohl für das UKB allgemein, als auch für den PSN.

#### Was führt zu AZ?

- wenn individuelle Lebensgestaltung möglich ist, Work-Life-Balance und Gleitzeit gegeben sind, man die Kinder auch mal mit zur Arbeit bringen kann, insgesamt flexible Arbeitszeiten gestaltbar sind
- wenn MA wissen warum sie zur Arbeit fahren, Sinnhaftigkeit bei der Arbeit erlebt wird, Wertschätzung und Feedback erfolgen
- wenn Mitarbeit in einem Team stattfindet, ein freundlicher Umgangston herrscht, die aktive Mitgestaltung möglich ist, sowie Eigenverantwortlichkeit, und die Möglichkeit, sich die Arbeit selbst einteilen zu können

#### Was fördert AZ?

- ein gut gestaltetes Arbeitsumfeld mit funktionierenden Geräten
- eine gleichbleibende Arbeitsauslastung, ein ressourcenorientiertes Arbeiten
- die transparente, wertschätzende, gewaltfreie Kommunikation und Kollegialität
- die Anerkennung durch Vorgesetzte, zu fühlen, dass man als Person „gesehen“ wird und auch die erbrachten Leistung bemerkt und anerkannt wird,
- gute Einarbeitung erleichtert Vieles, für Fragen zur Verfügung stehen
- gute Übereinstimmung von Anforderungen der Arbeit und den persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen der MA

#### - Was hemmt die AZ?

- ein fehlender Platz zum Arbeiten, keinen eigenen PC-Arbeitsplatz zu haben
- trotz vollen Einsatzes keine Anerkennung, Feedback oder Lob zu erhalten
- die fehlende Möglichkeiten, das Verhalten zu reflektieren, sowohl das der MA als auch das der Vorgesetzten
- wenn das durch Aus- und Weiterbildung sowie Erfahrung erworbene Know-how nicht eingesetzt und umgesetzt werden darf

### **Warum ist AZ wichtig für das UKB und den PSN?**

- eine gute Atmosphäre fördert das Wohlbefinden aller
- bei hoher AZ steigt die Verweildauer im Unternehmen - Betriebszugehörigkeit
- es passieren weniger Fehler und es wird mehr Leistung erbracht
- mit zufriedenen MA steigt die Sicherheit der Patienten sowie das Wohlbefinden von deren Angehörigen
- bei AZ funktionieren die Zusammenarbeit der Teams und die organisatorischen Abläufe reibungsloser
- AZ zeigt sich in der Außendarstellung, wie reden MA in der Freizeit
- Mangelnde AZ spiegelt sich oft in der Körpersprache wider und das zeigt Wirkung auf die Außenwahrnehmung des Unternehmens

### **Was sind die Punkte der Einflussnahme durch das Management?**

- die Förderung der Teilnahme an Führungskräfte-Fortbildungen
- Zeigen von Präsenz des betriebsärztlichen Dienstes auf den Stationen, um die Scheu zu nehmen, sich bei Problemen zu melden
- bestmöglich auf die Bedürfnisse und Wünsche der MA einzugehen
- Verteilung der Aufgaben & Projekte nach persönlichen Vorlieben und Stärken
- Schaffen und Erhalten einer offenen Kommunikationskultur
- dafür Sorge tragen, dass das UKB als authentisch erlebt wird und Werte vertritt, die die MA teilen können, Kommunikation auf Augenhöhe
- Umsetzung des Leitbildes durch die Führungskräfte in die direkte Praxis

### **Besteht ein Zusammenhang von Gesundheit und AZ?**

- es ist nicht eindeutig feststellbar, es gibt evtl. Indizien dafür
- viele Faktoren spielen dabei eine Rolle, warum sich MA krankmelden
- individuelle Fürsorgepflicht des UKB heißt zu schauen, wie es dem einzelnen geht, als Leitung Hilfe anzubieten und die Ursachen im Einzelfall zu ergründen
- die Krankheitsrate auf stark belasteten Stationen ist nicht höher als auf anderen mit weniger Stressfaktoren, daher ist kein klarer Zusammenhang feststellbar

### **Hat AZ Einfluss auf die Qualität der Arbeit?**

- Unzufriedenheit bei oder mit der Arbeit führt dazu, dass es zunehmend schwieriger wird sich zu motivieren, es wird nur das Nötigste erledigt, Interesse an Innovationen, Mitdenken oder Freude bei der Arbeit fehlen
- evtl. führt das Fehlen der AZ zu Konzentrationsabnahme und somit zu größerer Fehlerhäufigkeit

### **Wie kann die Leitung des PSN Einfluss auf AZ nehmen?**

- die Projektverteilung nach Vorlieben und Stärken sowie den Kompetenzen und Ressourcen der SN vornehmen
- den individuellen Austausch mit MA pflegen, Team-Meetings abhalten
- in gutem Kontakt sein und jährliche strukturierte MA-Gespräche führen
- mehr Kontakt und Austausch zwischen Projektleitern, SN und Leitung PSN auch während der Laufzeit des Einsatzes gewährleisten

### **Welche offenen Fragen werden als sinnvoll erachtet in einem Fragebogen?**

- Was wurde als bereichernd empfunden in der letzten Zeit?
- Welche Aufgaben möchten MA zukünftig nicht mehr erledigen?
- Welche Rolle spielt es für MA, im Team des PSN eingebunden zu sein?
- Besteht AZ mit dem Einsatzort und dem dortigen Team?
- Ist die Auslastung mit den Tätigkeiten angemessen?
- Besteht Interesse an weiteren Fortbildungen?
- Wie ist die berufliche Perspektive für die Zukunft?

### **Was hat sich verändert in den letzten zehn Jahren?**

- die Steigerung des Schweregrades der Erkrankungen der Patienten, es werden medizinisch wesentlich anspruchsvollere Patienten am UKB behandelt
- die Anforderungen an die MA haben sich verändert, auf der Station bestimmt teilweise 60% Administration und nur noch 40% Pflege den Arbeitsalltag
- die Zunahme der Schaukeldienste im Vergleich zu einer Woche Früh-, einer Woche Spät-, ein paar Tagen Nachtdienst und dann Freizeitplanung

- ein schnelleres Durchwechseln der Patienten; dadurch findet keine Beziehungsarbeit mehr statt, der Patient kann nicht mehr auf dem Weg der Gesundheitsprozesses begleitet werden
- die mangelnde Zeit für Zuspruch, Zuwendung, Zuhören und Aufmerksamkeit

### ***3.5 Entwicklung eines neuen Fragebogens***

Um die AZ der MA zu messen, wird darauf verzichtet, die Items mit einer Notenskala zu versehen, sondern es werden ausschließlich offene Fragen. Bei der Literaturrecherche und im Gruppengespräch mit dem Team fiel auf, dass die Frage nach der persönlichen Beziehung zu Arbeitskollegen und Vorgesetzten auf dem Evaluationsbogen bisher gefehlt hat, denn dieses Item ist ein wichtiger Motivationsfaktor für die AZ. Die Frage nach der Übereinstimmung der Arbeitsaufgaben mit den persönlichen Zielen und Einstellungen zur Motivation des MAs fehlte ebenso in den bisherigen Bögen. Zu optimieren war die Frage nach der Zufriedenheit mit der Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen. Wo sehen sich die MA in fünf Jahren? Ebenfalls fehlte die Frage nach der Anerkennung der Arbeitsergebnisse durch KollegInnen und Vorgesetzten.

#### **3.5.1 Pretest des Fragebogens**

Der neu entwickelte Bogen enthält nach Analyse der Antworten aus den Experteninterviews elf offene Fragen zur Vorbereitung auf ein MA–Gespräch. Diese Gespräche sollen zukünftig, wie bisher auch, mit der Ausnahme der Jahre 2014 und 2015, routinemäßig mindestens einmal im Jahr stattfinden, meist im Zeitraum von Oktober bis Dezember, sowie wenn ein langjähriges Projekt beendet wurde und der MA Kapazitäten hat, neue Aufgaben zu übernehmen. Der Pretest des neuen Fragebogens wurde im Rahmen dieser Projektarbeit im August 2017 durchgeführt. Wegen der Beson-

derheit des PSN gab es leider nicht die Möglichkeit, den Pretest mit einer Kontrollgruppe durchzuführen. Deshalb erfolgte er mit den Pool-MA.

Die Fragen waren im Durchschnitt in zehn bis fünfzehn Minuten zu beantworten. Der Bogen wurde per Mail als Worddokument verschickt, so dass der MA direkt in das Dokument schreiben und die Antworten wieder an die Pool-Leitung zurücksenden konnte. Die Fragen wurden von allen SN des Team PSN beantwortet inklusive einer separaten Rückmeldung bezüglich der Ausfüllfreundlichkeit des neuen Bogens.



### **Fragen zur Vorbereitung auf das Mitarbeiter –Gespräch**

Wie geht es dir zurzeit?

Was war gut im letzten Jahr?

Was gefällt dir besonders an deiner Arbeit?

Was ist verbesserungswürdig?

Wie geht es dir in dem Team, indem du eingesetzt bist?

Fühlst du dich angemessen ausgelastet mit deinen Aufgaben?

Welche Meinung hast du zu deinen Arbeitszeiten und zu deiner Pausenregelung?

Erhältst du Anerkennung und Wertschätzung?

Was von dem, was du bisher gemacht hast, möchtest du zukünftig nicht mehr tun?

Welche Rolle spielt es für dich im Pool Study Nurses eingebunden zu sein?

Gibt es etwas, dass dich belastet und worüber du sprechen möchtest?

Wo siehst du dich in fünf Jahren?

Pool Study Nurses der Pflegedirektion

August 2017

Esther Reinert

### **Abbildung 7 – neu entwickelter Fragebogen 2017**

### 3.5.2 Auswertungen der Ergebnisse

Auf die Frage nach einem Vergleich dieser offenen Fragen mit den bisherigen war die Rückmeldung einer SN: *„Ich finde den neuen Bogen besser als den vorherigen, weil man durch die offenen Fragen mehr Spielraum hat für das, was man sagen möchte, und nicht gezwungen ist, irgendetwas anzukreuzen, obwohl man vielleicht nicht weiß, ob der betreffende Punkt zutrifft oder man sich nicht für eine "Note" entscheiden kann.“*

Insgesamt kann festgestellt werden, dass die Pool-Leitung mit den jetzigen Antworten auf die neu gestellten Fragen konkrete Aussagen zu den Befindlichkeiten der MA erhalten kann. Es kann klar formuliert werden, was dem MA fehlt, aber auch was gut war in der Vergangenheit, was beibehalten und fortgesetzt werden soll. Sogar eine Bestätigung, dass der bisherige individualisierte Führungsstil offensichtlich zur AZ im Team des Pools beiträgt, konnte ermittelt werden.

### 3.5.3 Überarbeitung des Fragebogens

Die Untersuchung des Instruments Fragebogen hinsichtlich der Gütekriterien Reliabilität und Validität ist bei diesen offen gestellten Fragen nicht möglich, zudem lässt die Größe des Teams keine wissenschaftliche Gültigkeit der Aussagen zu. Die Anzahl der Befragten in der Vollerhebung ist zu klein, um zuverlässige Aussagen in Bezug auf die Validität des Fragebogens für die Anwendbarkeit in größeren Gruppen treffen zu können. Die Frage der Objektivität wurde unberücksichtigt gelassen. Eine Dimensionalität, wenn die Ergebnisse eine allgemeine Zufriedenheit nahelegen kann angenommen werden, jedoch wurde keine Betrachtung der einzelnen Dimensionen angestrebt, somit muss die Ursache der möglichen Unzufriedenheit im persönlichen Gespräch erörtert werden. Zu berücksichtigen sind bei den gegebenen Antworten auch Zusammenhänge mit anderen Aspekten wie Persönlichkeitsmerkmalen der MA und deren außerbetrieblicher Situation, als mit der AZ und dem individuellen Führungsverhalten der Leitung.

Auf Grund der Rückmeldungen der MA und der Erkenntnisse, die mit dem neuen Fragebogen gewonnen werden konnten, erscheint zum jetzigen Zeitpunkt keine weitere Überarbeitung notwendig.



## 4. Diskussion

Diese Projektarbeit hat das Ziel, ein vorhandenes Instrument zur Messung der AZ von MA nach deren Umsetzung aus der Pflege in den PSN zu evaluieren und ggf. zu verbessern. Dazu sollten folgende Fragen beantwortet werden:

- **Welches sind die Ziele der Erhebung durch den Fragebogen?**  
Es kristallisierte sich im Laufe der Arbeit heraus, dass als Ziel die Veränderung oder Bestärkung der Führungseigenschaften erreicht werden sollte mittels der Erhebung der AZ durch offen gestellte Fragen.
- **Werden die Ziele durch den vorliegenden neuen Fragebogen erfüllt?**  
Die Analyse der bisherigen Fragebögen ergab, dass das gewünschte Ziel damit nicht zu erreichen war. Diese bildeten in der Vergangenheit jedoch schon eine erste Grundlage, um mit dem MA ins Gespräch zu kommen. Zusätzlich wurde der Leitfaden für das strukturierte MA-Gespräch des UKB benutzt. Gemeinsam konnten so die individuellen Faktoren für die AZ der einzelnen MA entdeckt werden und so Veränderungen herbeigeführt oder die bisherige Strategie beibehalten werden.
- **Welche Defizite weisen die bisherigen Fragebogen auf?**  
Sie lassen keinen ausreichenden Spielraum für das, was der MA mitteilen möchte. Für die MA sind unterschiedliche Faktoren für AZ wichtig, und die können in einem Fragebogen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten (´zufrieden´ und ´nicht zufrieden´, Schulnotenskala) nicht beantwortet werden. Bestimmte Aspekte werden darin gar nicht angesprochen.
- **Wie lassen sich die Defizite beheben?**  
Die Lösung war, dass es gar nicht notwendig ist in einem so kleinen Team mit Zahlen zu messen. Am Ende der Auswertung war evtl. eine AZ-Stimmungstendenz zu erahnen, aber was der MA sich konkret von der Leitung wünscht

oder was bisher vielleicht sogar gut war, ließ sich gar nicht abbilden. Die Interviewpartner haben einheitlich für offene Fragen plädiert und die Auswertung des neuen Fragebogens hat ergeben, dass sie Recht hatten.

- Sind die Fragen und Beantwortungsmöglichkeiten zweckmäßig formuliert?  
Sowohl die Fragen an sich, als auch die Skalierung in `zufrieden´ bzw. `unzufrieden´ sind nicht zielführend. Die Fragestellungen waren zu statisch, da MA sich oft nicht angesprochen gefühlt haben, daher wurde spontan auch `nicht zutreffend´ angekreuzt. Erst im anschließenden Gespräch ergab sich durch Erläuterungen, wie denn die Frage gemeint war, dass der jeweilige Punkt doch zutreffend sein könnte und die MA haben dann ggf. ihre Bewertung korrigiert. Dieses stellte eine Beeinflussung dar und machte noch deutlicher, dass diese Art der Befragung nicht gut war und einer Überarbeitung bedurfte.
- Wie müssen die Fragen und Beantwortungsmöglichkeiten formuliert sein, damit die Ziele erreicht werden, z. B. geschlossene versus offene Fragen?  
Mit der neuen offenen Gestaltung der Fragen können die Befragungsziele nun besser und konkreter erreicht werden, da die Befragten ihre Antworten individuell und bezogen auf ihre persönliche Situation formulieren können. Ein Beispiel: Einer MA hat es gefehlt, sich in der Pause in einen anderen Raum zurückziehen zu können. Das hatte sie vorher nie so konkret angesprochen, ist zur Pause immer an die frische Luft gegangen, so dass für die Leitung kein Handlungsbedarf bestand. Auf die Frage: Welche Meinung hast du zu deinen Arbeitszeiten und zu deiner Pausenregelung, wurde geantwortet: *„Sehr angenehm, dass man so frei in der Gestaltung der Arbeitszeiten ist. Ein bisschen schade ist, dass es keine Rückzugsmöglichkeit für die Mittagspause gibt, es sein denn man verlässt das Haus“*. Daraufhin wurde sofort gemeinsam eine Lösung gesucht und gefunden.

Besonders hervorzuheben ist auch, dass mit Beantwortung dieser neuen Fragen die Pool-Leitung ein konkretes Feedback darüber erhält, was als gut empfunden wird und was geändert werden sollte. Mit der Beantwortung der offenen Fragen können

die MA und das Team insgesamt mitteilen, wie ihrer Ansicht nach die Führungskraft leiten und führen sollte.

#### **4.1 Kritik**

Die Aussagekraft der Ergebnisse ist nur bedingt repräsentativ, da die Stichprobe sehr klein ist. Ebenso ist durch die fehlende Anonymisierung der Evaluationsbögen ein Bias enthalten, da die MA evtl. Sorge haben, dass ihnen Nachteile entstehen, wenn sie anders antworten, als vermeintlich erwartet. Soziale Erwünschtheit ist nicht zu unterschätzen, das Bedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit ist sehr präsent und so können Antworten auch unbewusst durch die eigene Einstellung der/des MA beeinflusst werden.

Die Interviews sind teilweise eher ein Gespräch geworden, daher war Lenkung möglich. Gerade in dem Interview mit der Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie wurden die Fragen aus zwei Rollen herausgestellt, als Interviewerin und als Führungskraft. Das ist aus wissenschaftlicher Sicht nicht unproblematisch, da die MA vielleicht gerade besonders sozial erwünschte Antworten gegeben hat. Ebenfalls kritisch zu betrachten ist es, wenn der Interviewer nicht nur ausschließlich Fragen stellt, sondern kommentierende Sätze zu einer Beeinflussung der Gedanken und der kreativen Antworten des Gegenübers führen können.

Die Analyse, wie viel die Interviewten in der verschriftlichen Form des Interviews gestrichen haben, ergab, dass von den sieben Interviewpartner bzw. der Interviewgruppe nur einmal Korrekturen in Form von Ergänzungen vorgenommen wurden und keine Streichungen erfolgten.

Durch die fehlende Anonymität und das Mitschwingen der indirekt gestellten Frage nach der Zufriedenheit mit der Leitung, ist aus den Antworten der MA kein wissenschaftliches Ergebnis zu erarbeiten. Ebenso kann die Frage gestellt werden, ob die MA sich ernst genommen fühlen und ob sie ehrlich geantwortet haben. Evtl. kann

durch Vertrauensvorschuss und Erfahrungen, die die MA im Kontakt mit der Leitung gemacht haben, eine Basis geschaffen werden, um diese Faktoren gering zu halten.

Die Auswertung der bisherigen und auch der neuen Fragen ergeben keine gut untersuchten validen Kennzahlen, so dass es nicht möglich ist die Ergebnisse in diesem Rahmen der Projektarbeit wissenschaftlich zu nutzen. Wie der Pflegedirektor bereits im Interview bemerkte, „*ist die Frage nach der AZ fachlich mit hoher Evidenz so nicht diskutierbar.*“

Es bleibt ebenfalls die Frage unbeantwortet, warum die Krankheitsrate auf stark belasteten Stationen nicht unbedingt höher ist, als auf weniger belasteten. „*Eine schöne Aufgabe für eine moderne Personalabteilung dieses Phänomen professionell auszuwerten*“, meint Herr Pröbstl. Abschließend kann sich als Ergebnis dieser Arbeit der Meinung des Pflegedirektors angeschlossen werden, dass das jährliche strukturierte MA-Gespräch, das Führungskräften am UKB an die Hand gegeben wird, ein gutes Mittel ist, um Fragen der Arbeitsplatzzufriedenheit zu erfassen und Perspektiven gemeinsam zu diskutieren. Optimal ist es, wenn der MA sich zuvor durch Reflexion der eigenen Situation, ausgelöst durch wenige offene Fragen auf das Gespräch vorbereiten kann.

#### **4.1.1 Ausblick**

Das Ziel der Evaluierung in dieser Projektarbeit ist die Einleitung von Managementmaßnahmen im PSN, um die AZ und Gesundheit zu erhalten und ggf. zu steigern. Gesundheitsfördernde Angebote, eine ausgeglichene Work-Life-Balance, körperliche und geistige Fitness, sowie Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch alle Lebensphasen werden angestrebt. Die Frage, die durch diese Arbeit nicht in aller Breite und Ausführlichkeit geklärt werden konnte, ist die nach der Salutogenese. Was den Menschen trotz Belastung gesund hält, ist ein weiteres Forschungsgebiet, das sich lohnt zu untersuchen.

Ebenso muss im Zuge der Zunahme des Fachkräftemangels in der Pflege die Frage gestellt werden, wie MA-Bindung nach Weiterqualifikation durch mitwachsende Stellenanforderungen gelingen kann. Im Gegensatz dazu böte sich als weiteres Forschungspotenzial evtl. eine Langzeitstudie zu den Motivationsmöglichkeiten älterer MA an, wenn die Aussicht auf Beförderung sowie höheren Status unwichtig wird.

Praxisorientierter Untersuchungs- und Diskussionsbedarf hinsichtlich Alternativen wie z. B. ‚Gesundes Führen‘ wäre ebenfalls ein Aspekt, der noch weiterer empirischer Untersuchungen bedarf. Kann es gelingen ganzheitlich die individuellen beruflichen und privaten Belastungssituationen, die persönlichen Werte und die besonderen Fähigkeiten eines jeden Arbeitnehmers zu berücksichtigen?

„*Transparenz, Wertschätzung und Vertrauen in der Kommunikation prägen unsere Unternehmenskultur auf und zwischen allen Ebenen*“<sup>38</sup>, plädiert das Leitbild des UKB. Das ist von den Interviewpartnern als wichtiger Wert beschrieben worden. Gelingt es dieses angestrebte Ziel in der Praxis umzusetzen? Auch das ist lohnenswert einmal zu untersuchen.

Führungskräfte müssen einen Blick dafür entwickeln, was die Gesundheit der MA beeinflusst. Ebenso müssen die Leitungen sich darüber klar sein, dass sich ihr Führungsverhalten immer auf die Gesundheit und das Verhalten der MA auswirkt. Allgemeiner Konsens der Interviewpartner ist, dass Fehlzeiten messbar sinken können, wenn Führungskräfte in Seminaren lernen ihr eigenes Verhalten im Hinblick auf MA-wahrnehmung und –kommunikation positiv zu verändern. Motivation durch Lob und Wertschätzung fördert gute Ergebnisse der MA in Bezug auf AZ und auch Leistung.

Qualifizierte MA achten bei der Wahl ihres Arbeitsplatzes zunehmend auf eine gute Work-Life-Balance, das zu berücksichtigen ist das Ziel guter Führung. Weitere Forschungsfragen zum gesundheitsfördernden Führungsverhalten wären zu explorieren, z. B. die Investition in die Verbesserung der Führungskraft-MA-Beziehung, gute Füh-

---

<sup>38</sup> UKB Leitbild (2008) S. 8

rungskräftetrainings zu implementieren, sowie systematische Effekte zwischen Führung und Gesundheit zu ermitteln.

#### **4.1.2 empCare-Projekt**

Ein Projekt zur Schaffung von mehr AZ für die Pflegekräfte und zur Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit ist (empCARE). Im Rahmen des Forschungsprogramms "Präventive Maßnahmen für die sichere und gesunde Arbeit von morgen" des Bildungsministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) wird das Verbundprojekt „Pflege für Pflegende“ über eine Laufzeit von 42 Monaten gefördert. Begleitet wird das Projekt durch das Deutsche Zentrum für Luft- und Raumfahrt, als Projektträger. Neben der Universität Duisburg-Essen als Projektkoordinator sind als Projektpartner die Pflegedirektion und das Bildungszentrum des Uniklinikums Köln, die Pflegedirektion des UKB und Aaron Kranken- und Intensivpflege GmbH & Co. KG am Verbundprojekt beteiligt<sup>39</sup>.

Gemeinsam wird der Frage nachgegangen: Wie entlastet die Reflexion empathischen Verhaltens beruflich Pflegende? Die These lautet: Die Wahrnehmung, Anerkennung und Integration von eigenen und fremden Gefühlen in die pflegerische Interaktion sind Grundvoraussetzung für eine konstruktive pflegerische Beziehung und die langfristige psychische Stabilität von Pflegefachpersonen. Ein unreflektiertes Empathie-Verständnis und entsprechendes dysfunktionales empathisches Handeln sind Ursachen für Arbeitsunzufriedenheit, Depressivität und Burnout. Nicht ein Mehr oder Weniger an Empathie ist hier entscheidend, sondern der reflektierte Umgang mit der individuellen Empathie. Der entlastende Wirkmechanismus des empCARE- Trainings liegt darin, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen, durch reflektiertes empathisches Verhalten emotional belastende Interaktionen mit Patientinnen und Patienten konstruktiv umzugestalten. Das ist bedeutsam für die Entwicklung und Verankerung eines empathiebasierten Entlastungskonzepts in der Care-Arbeit.

---

<sup>39</sup> EmpCare Projekt (2017) online

Diese Arbeit ist wichtig um die Pflegenden gesund und mit Freude in der Tätigkeit auf der Station zu halten, sowie für die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten zu sorgen. Wenn dann doch ein Wechsel in den PSN gewünscht wird, ist immer wieder zu fragen meint Herr Pröbstl: *„Passt der Mensch zu der Aufgabe? Wenn wir das hinkriegen, dass wir die Aufgaben und die Menschen individualisiert zum passenden Job packen können, dann sind wir erfolgreich, dann sind wir effizienter, dann haben die Leute mehr Spaß, dann nehmen wir die Leute persönlich mehr mit. Ich glaube, das ist die Kunst dabei, und daraus resultiert AZ.“*

## 5. Zusammenfassung und Schlussbetrachtung

Das Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit war die Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung von AZ im PSN und die Ableitung der daraus resultierenden Konsequenzen für die Führung. Im Fokus der Überlegungen stand die Frage nach den Bedingungen, die zu AZ führen und was beschäftigt die MA, was ist ihnen persönlich wichtig. Zum Ausstieg aus der Pflege kommt es, wenn das ursprünglich Gelernte, die Beziehungsarbeit mit den Patienten und die Fürsorge sowie Unterstützung im Gesundheitsprozess immer weniger umgesetzt werden kann. In Kombination mit persönlichen körperlichen und psychischen Befindlichkeitsstörungen führt diese Unzufriedenheit mit den sich verändernden Arbeitsbedingungen in der Pflege, besonders in einem Universitätsklinikum mit schwerstkranken Patienten zu dem Wunsch nach einem Arbeitsplatzwechsel.

Es wurden folgende methodische Vorgehensweisen gewählt, um die Forschungsfrage zu beantworten: Literaturrecherche, Gruppengespräch im Team PSN, ExpertInnen-Interviews (die Audiodateien finden sich vollständig verschriftlicht als separates Dokument gespeichert im Anhang), Analyse der bisherigen Fragebögen und Pretest eines neuen Bogens mit offenen Fragen. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit im PSN ist die Freude an der Arbeit und die Begeisterung für die klinische Forschung. Es ist eine vorwiegend administrative Aufgabe mit viel PC-Tätigkeit, Lesen und Verstehen englischer Prüfpläne und mehr Patientengesprächen als Pflege im eigentlichen Sinne. Dieses Tätigkeitsspektrum liegt nicht jeder Pflegekraft. Es war eine Herausforderung Fragen zu formulieren, die das Gesundheit- und Krankenpflegepersonal, welches eine Weiterqualifizierung zur SN absolviert hat und jetzt im Pool der Pflegedirektion tätig ist, für relevant hält. Aus den Antworten der offenen Fragen des Teams sollen Konsequenzen für die Führung abgeleitet werden, damit alle MA mit hoher AZ langfristig in dem Team des PSN erfolgreich eingebunden sind.

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Arbeitszufriedenheit in den letzten Jahren hat entscheidend zur Teambildung beigetragen. Auch wenn sich die Messung der AZ



mit den Fragebögen der vergangenen Jahre als zu statisch erwiesen hat, so hat sie doch dazu geführt ins Gespräch zu kommen. Mit den offenen Fragen und den selbstformulierten Antworten führt es nun bei den MA zu noch mehr Reflexion der eigenen Arbeitssituation und ein Teamgefühl, sowie eine Wertschätzung der Bedingungen, die im PSN zu finden sind, intensiviert sich, obwohl sich einige SN nur bei den sechswöchigen Teammeetings treffen. Nach vielen Jahren findet jetzt auch wieder ein gemeinsamer Event außerhalb der Dienstzeit statt.

Die Autorin kommt zu dem Schluss, dass individualisierte Führung, wertschätzende Kommunikation, sowie Eigenverantwortlichkeit der Schlüssel zu hoher AZ ist.

## Literaturverzeichnis

UKB Leitbild (2011);

[https://www.ukb.unibonn.de/422568C8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB\\_Leitbild\\_2011.pdf/SFILE/UKB\\_Leitbild\\_2011.pdf](https://www.ukb.unibonn.de/422568C8002B7FC1/vwLookupDownloads/UKB_Leitbild_2011.pdf/SFILE/UKB_Leitbild_2011.pdf)

(online 11.09.17);

Büsing, A., Glaser, J. (2003): Mitarbeiter- und Patientenorientierung im Krankenhaus: Implikationen für das Qualitätsmanagement aus Sicht der Arbeitspsychologie. Hans Huber Verlag;

Leuzinger, A. & Luterbach, Th. (1994), Mitarbeiterführung im Krankenhaus, Hans Huber Verlag;

Buettner, R. (2010): Einflussfaktoren der Arbeitsmotivation und –Zufriedenheit Projektbericht der FOM, [https://www.prof-buettner.com/downloads/Projektbericht\\_Arbeitszufriedenheitsstudie\\_Buettner\\_final.pdf](https://www.prof-buettner.com/downloads/Projektbericht_Arbeitszufriedenheitsstudie_Buettner_final.pdf)

(online 09.10.17);

Rigotti, Th. Holstad, T. Mohr, G. Stempel, Ch. Hansen, E. Loeb, C. Isaksson, K. Otto, K. Kinnunen, U. Perko, K. (2014): Rewarding and Sustainable Healthpromoting Leadership, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Dortmund, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2199.html;jsessionid=B6D4B3EEB08852285FB0D7D8162EF9EB.s2t1>

(online 06.09.17);

Becker, F., (2015): Herzberg-Theorie, Psychologie der Mitarbeiterführung. Springer-Verlag;

Badura, B., Schroder, H., Klose, J., & Macco, K. (2010): Fehlzeiten-Report 2009: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern. Heidelberg: Springer;

Tielsch, R. (2014): Heilberufe / das Pflegemagazin, Ausgabe 66, work-ability-concept, Arbeitsfähigkeit einschätzen & erhalten;

Barkow, M.,(2017): Empirische Untersuchung der Mitarbeiterzufriedenheit: Die Zusammenarbeit von Pflegekräften aus OP- und Anästhesiebereich, Seminararbeit. Grin-Verlag;

Hornung, J. (2013): Nachhaltiges Personalmanagement in der Pflege Das 5-Säulen Konzept, Springer-Verlag Berlin Heidelberg;

Ferreira, Y. (2007): Evaluation von Instrumenten zur Erhebung der Arbeitszufriedenheit, Institut für Arbeitswissenschaft, TU Darmstadt;

Pelz, W. (2012): Interview Magazin, Ausgabe 4, Transformationale Führung, <http://www.management-innovation.com/download/Transformationale-Fuehrung.pdf>

(online 06.09.17);

Knippenberg, D. van, Sitke, S. B. (2013): A Critical Assessment of Charismatic - Transformational Leadership Research: Back to the Drawing Board?  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19416520.2013.759433>

(online 06.09.17);

Ziemek, J. (2009): Mitarbeiterzufriedenheit als Qualitätsmerkmal Grin-Verlag

Benner, P. & Wrubel, J. (1997): Pflege, Stress & Bewältigung – gelebte Erfahrung von Gesundheit & Krankheit, Huber Verlag;

Schmal, J. (2014): Heilberufe – das Pflegemagazin, Ausgabe 66, Pflege-Alltag/Schichtdienst: Ausgeschlafen? Gesund trotz Nachtdienst;

Laban, A., Schmidt, Chr. (2014): Heilberufe / das Pflegemagazin, Ausgabe 66, deutscher Pflege-Alltag: Mitarbeiterführung in der Pflege–so motivieren sie ihr Team;

Burthke, U. (2015): Heilberufe / das Pflegemagazin, Ausgabe 67, Generation Y: Anders leben und arbeiten;

Vopel, K. W. (1991): Mutiges Management, Iskopress Verlags GmbH;

Kotler, P. (1991): Marketingtheorien von 4P´s zu 7P´s,  
<https://www.professionalacademy.com/blogs-and-advice/marketing-theories---the-marketing-mix---from-4-p-s-to-7-p-s>

(Online 20.8.17);

Personalangelegenheiten - Entgeltfortzahlung [http://www.bezreg-koeln.nrw.de/brk\\_internet/leistungen/abteilung04/47/personalangelegenheiten/erkrankung/entgeltfortzahlung.pdf](http://www.bezreg-koeln.nrw.de/brk_internet/leistungen/abteilung04/47/personalangelegenheiten/erkrankung/entgeltfortzahlung.pdf)

(online 17.08.17)

EmpCare Projekt, <https://www.empcare.de/das-projekt/> (online 16.08.17)

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AZ	Arbeitszufriedenheit
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
Co.KG	Compagnie Kommanditgesellschaft
CROs	Clinical Research Organisations
CRF	Case Report Form
EKG	Elektrokardiographie
FOM	Hochschule für Ökonomie und Management
ggf.	gegebenenfalls
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Jh.	Jahrhundert
KH	Krankenhaus
MA	MitarbeiterInnen
MA-AZ	MitarbeiterInnen-Arbeitszufriedenheit
PSN	Pool SN
QM	Qualitätsmanagement
RE-SU-LEAD	Rewarding and Sustainable Health Promoting Leadership
SN	Study Nurse
SUE	schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis
Tab.	Tabelle
UK	Universitätsklinikum
UKB	Universitätsklinikum Bonn
ver.di	Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

## **Abbildungsverzeichnis**

<b>Abbildung 1 – Risikofaktoren psychischer Fehlbeanspruchung (Badura, 2009) S. 80</b>	<b>5</b>
<b>Abbildung 2 – AZ als Teilaspekt von Lebenszufriedenheit und Wohlbefinden (Kieselbach, 2008)</b>	<b>12</b>
<b>Abbildung 3 - Haus der Arbeitsfähigkeit (modifiziert nach Ilmarinen, 2009)</b>	<b>13</b>
<b>Abbildung 4 - WorkSafeMed-Abschluss-Konferenz - eine Ergebnis-Auswahl (2017)</b>	<b>20</b>
<b>Abbildung 5 - Marketing-Theorie – sieben P’s nach Kotler (1991)</b>	<b>22</b>
<b>Abbildung 6 – Fragen für das ExpertInnen-Interview (2017)</b>	<b>36</b>
<b>Abbildung 7 – neu entwickelter Fragebogen 2017</b>	<b>41</b>

## **Tabellenverzeichnis**

<b>Tabelle 1 – Krankzeiten in Bezug auf Arbeitstagen, Alter und Grad der Behinderung</b>	<b>23</b>
<b>Tabelle 2 – Erkrankungstage der MA und im Vergleich mit der Refinanzierung</b>	<b>24</b>
<b>Tabelle 3 - Ergebnis der Befragung von vier SN im Team des PSN 2010</b>	<b>27</b>
<b>Tabelle 4 - Ergebnis der Befragung von sechs SN im Team des PSN 2011</b>	<b>27</b>
<b>Tabelle 5 - Ergebnis der Befragung von sechs SN im Team des PSN 2012</b>	<b>28</b>
<b>Tabelle 6 - Ergebnis der Befragung von vier SN im Team des PSN 2013</b>	<b>28</b>
<b>Tabelle 7 - Ergebnis der Befragung von sieben SN im Team des PSN 2016</b>	<b>29</b>

# Anhang 1 – Personalratsvorlage und Zustimmung



Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53127 Bonn  
Personalrat der  
nichtwissenschaftlich Beschäftigten  
des Universitätsklinikums Bonn

Eingegangen  
09. Feb. 2017  
PERSONALRAT

Kaufmännische Direktion

im Hause

Bonn, 08.02.2017

Dipl.-Kfm.  
Damian Grüttner  
Stellv. Vorstandsvorsitzender und  
Kaufmännischer Direktor

Tel: +49 (0) 228 287-14040  
Fax: +49 (0) 228 287-90 14040  
damian.gruettnr@ukbonn.de

## Qualifikationsarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs „Clinical Research“ von Frau Ester Reinert

Geschäftsbereich 1 Personalwesen

Torsten Hintz  
Geschäftsbereichsleiter

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen des Masterstudiengangs "Clinical Research" an der Donau-Universität Krems möchte Frau Reinert sich in Ihrer Projekt- und Masterarbeit mit dem Thema „Mitarbeiterzufriedenheit von gesundheitlich beeinträchtigten Beschäftigten im Pool Study-Nurses“ beschäftigen. Frau Reinert wird dabei von der Pflegedirektion unterstützt, da dem eingereichten Thema dort eine hohe Bedeutung zugemessen wird.

Anne Huperz  
Projektmanagement

Tel: 0228 287-16982  
Fax: 0228 287-9016982  
anne.huperz@ukbonn.de

Die Teilnahme an den ausgewählten Experteninterviews sowie dem Teamgruppengespräch ist freiwillig (siehe beiliegende Projektskizze, Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung). Für eine genaue Beschreibung der Studie steht im Anhang Informationsmaterial zur Verfügung.

Universitätsklinikum Bonn  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53127 Bonn

Mit Zustimmung und Freigaben sollen einzelnen Aussagen personen- und rollengebunden weiter verwendet werden. Die Aussagen der Interviews fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein, der zur Evaluation im Pool-Study-Nurses zum Einsatz kommen soll.

Wir bitten Sie, der Durchführung der Befragung gemäß § 72 Abs. 4 Nr. 17 LPVG NRW zuzustimmen. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Torsten Hintz



Vorstand: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c.mult. Wolfgang Holzgreve, MBA, Vorsitzender und Ärztlicher Direktor • Dipl.-Kfm. Damian Grüttner, stellv. Vorsitzender und Kaufmännischer Direktor • Univ.-Prof. Dr. Nicolas Wernert, Dekan der Med. Fakultät • Univ.-Prof. Dr. Jörg C. Kalf, stellv. Ärztlicher Direktor • Alexander Probstl, Vorstand Pflege und Patientenservice • Aufsichtsratsvorsitzender: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken

Anstalt öffentlichen Rechts • Gerichtsstand Bonn • Finanzamt Bonn Innenstadt • Steuernummer: 205-5783-1215 • USt-IdNr.: DE 811 917 555  
Bankverbindung: Sparkasse KölnBonn • Konto-Nummer 10 650 661 • BLZ 370 501 98 • BIC COLSDE33 • IBAN DE 5237 0501 9800 1066 06 61

**Anlage**

- Informationsmaterial zur Projektarbeit:
  - Projektskizze (Seiten 1 - 4)
  - Informationsblatt für die Teilnehmer/innen der Expertengespräche und des Teamgruppengesprächs (Seiten 5 - 6)
  - Einverständniserklärung (Seite 7)

**Durchschrift für die Gleichstellungsbeauftragte**  
**Durchschrift für die Schwerbehindertenvertretung**  
**Durchschrift für die Pflegedirektion – Herrn Kocks**

Personalrat der  
nichtwissenschaftlich Beschäftigten  
des Universitätsklinikums Bonn

**Zugestimmt**  
Bonn,

  
14. Feb. 2017

## Anhang 2 – Informationsblatt für die Teilnehmer der Interviews



### **Informationsblatt für die TeilnehmerInnen der Expertengespräche und des Teamgruppengesprächs im Rahmen der Projektarbeit mit dem Thema:**

Die Messung der Arbeitszufriedenheit von gesundheitlich beeinträchtigten ArbeitnehmerInnen in einer Serviceeinheit zur klinischen Forschung –  
Kritische Analyse und Überarbeitung eines Fragebogens

#### *Hintergrund – warum wird diese Forschungsarbeit durchgeführt?*

Einzelne langjährig am Universitätsklinikum Bonn (UKB) beschäftigte MitarbeiterInnen in der Krankenpflege leiden unter gesundheitlichen Einschränkungen. Diese Angestellten sind zumeist sehr qualifiziert, können jedoch aufgrund ihrer individuellen gesundheitlichen Herausforderungen ihre Fähigkeiten in der Pflege nicht voll zur Entfaltung bringen. Diesen Personen wird am UKB das Angebot gemacht, auf einen Arbeitsplatz in der klinischen Forschung zu wechseln: den sog. „Pool Study Nurses“. Eine Tätigkeit in dieser Abteilung bietet die Möglichkeit auf körperliche wie auch psychische Belastungsgrenzen individuell einzugehen. Mit meiner Projektarbeit möchte ich untersuchen, in wie weit eine Tätigkeit im Pool Study Nurses sich in der Arbeitszufriedenheit und Gesundheit dieser Beschäftigten widerspiegelt. Dabei werde ich von Hr. Andreas Kocks supervidiert.

#### *Wie können Sie diese Arbeit unterstützen?*

Ich möchte mit Ihnen ins **Gespräch** kommen. Dazu würde ich mich gerne mit Ihnen zu einzelnen **Experteninterviews** oder einem **Teamgruppengespräch** treffen. Zur Entwicklung eines geeigneten Fragenbogens sollen neben der Sichtung der Literatur in ausgewählten Expertengesprächen relevante Themenfelder identifiziert werden. Hierzu bin ich an Ihren Erfahrungen interessiert. Die Dauer des Interviews ist nicht vorgegeben und richtet sich nach Ihren Bedürfnissen, in der Regel zwischen **30 und 60 Minuten**. Das Interview wird mit Ihrem Einverständnis zur späteren Auswertung aufgezeichnet.

#### *Wie werden Ihre Rechte in dieser Forschung berücksichtigt?*

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können jederzeit auch nach Beginn des Interviews, unterbrechen, abbrechen oder keine Antwort geben, ohne einen Grund dafür nennen zu müssen. Alle Informationen werden vertraulich behandelt. Auf Wunsch wird die Audiodatei gelöscht. Die Studie und die damit verbundenen Interviews werden vom Personalrat UKB geprüft.





### Was geschieht mit Ihren Informationen?

Das Interview wird verschriftlicht und mit anderen Interviews zusammen ausgewertet. Da bei den Experteninterviews die Beantwortung der Fragen nicht nur aus der Rolle heraus, sondern auch aus der Perspektive als Person und Mitarbeiter am UKB wichtig ist, beabsichtige ich Sie als Experten namentlich mit Ihrer Funktion in der Projektarbeit zu nennen. Dafür werde ich Ihnen ihr verschriftlichtes Interview zur Freigabe vorlegen. Wenn Sie Passagen aus dem Interview entfernen oder umformulieren möchten, ist das selbstverständlich möglich. Erst nach Ihrer schriftlichen Freigabe wird das Interview, so wie Sie es freigegeben haben, verwendet. Die Ergebnisse fließen in die Entwicklung eines Fragebogens ein und werden im Rahmen meiner Qualifikationsarbeit an der Donau Universität verwendet.

Die Ergebnisse der Untersuchung werden von mir der Öffentlichkeit in Publikationen und Vorträgen zugänglich gemacht. In dieser möchte ich sehr gerne einzelne Aussagen verbunden mit ihrer Rolle am UKB namentlich sichtbar machen. Hierzu erhalten Sie meine fertige Qualifikationsarbeit zur finalen Freigabe, bevor ich sie bei Hr. Prof. Gleiter zur Begutachtung einreiche.

Sie leisten mit Ihrer Teilnahme am Experteninterview und Teamgruppengespräch einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung eines aussagekräftigen Evaluierungsbogens für den Pool Study Nurses der Pflegedirektion zur anschließenden Einleitung von Managementmaßnahmen, um die Arbeitszufriedenheit und Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten und ggf. zu steigern.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an den Experteninterviews und dem Teamgruppengespräch.

**Esther Reinert**

Leitende Studienkoordinatorin  
Pool Study Nurses der Pflegedirektion  
Universitätsklinikum Bonn  
Handy: 0151-58 233 426  
[esther.reinert@ukbonn.de](mailto:esther.reinert@ukbonn.de)

**Andreas Kocks**

Pflegewissenschaftler (BScN, MScN)  
Pflegedirektion  
Universitätsklinikum Bonn  
Handy: 0151 58 233 412  
[andreas.kocks@ukbonn.de](mailto:andreas.kocks@ukbonn.de)

## Anlage 3 - Einverständniserklärung



# Einverständniserklärung

### TeilnehmerInnen der Expertengespräche und des Teamgruppengesprächs im Rahmen der Projektarbeit mit dem Thema:

Die Messung der Arbeitszufriedenheit von gesundheitlich beeinträchtigten ArbeitnehmerInnen in einer Serviceeinheit zur klinischen Forschung – Kritische Analyse und Überarbeitung eines Fragebogens

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich wurde von Esther Reinert (Masterstudentin "Clinical Research" Donau Universität Krems) als verantwortliche Person für diese Studie vollständig über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Studie aufgeklärt. Ich habe das Informationsmaterial gelesen und verstanden. Ich hatte die Möglichkeit, alle mich interessierenden Fragen zu stellen, habe die Antworten verstanden und akzeptiere sie. Ich bin über den möglichen Nutzen der Studie informiert.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich zur Teilnahme an der Studie zu entscheiden und weiß, dass die Teilnahme freiwillig ist. Ich weiß, dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen diese Zustimmung widerrufen kann, ohne dass sich diese Entscheidung nachteilig auf mich auswirken wird. Mir ist bekannt, dass meine Daten gespeichert und ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet werden. Die namens- und rollenbezogene Verwendung meiner Aussagen ist an meine schriftliche Zustimmung gebunden. Hierzu werden mir die Transkripte und die Abschlussarbeit zur Freigabe vorgelegt. Ich gebe meine Erlaubnis das Interview wissenschaftlich auszuwerten, die Ergebnisse zu veröffentlichen und auf Anfrage unter Wahrung des Datenschutzes anonyme Daten anderen Wissenschaftlern zur erweiterten oder vertiefenden Analyse zur Verfügung zu stellen.

Aus meiner Beteiligung an der Untersuchung entstehen mir weder Kosten noch werde ich dafür finanziell entschädigt. Ich habe eine Kopie des schriftlichen Informationsmaterials und der Einwilligungserklärung erhalten.

**Ich erkläre hiermit meine freiwillige Teilnahme an der Studie**

Ort, Datum

Unterschrift des/der Teilnehmer/in

#### Kontaktdaten des Forschers

Esther Reinert  
Leitende Studienkoordinatorin  
Masterstudentin "Clinical Research"  
Donau-Universität Krems  
Zertifizierte Study Nurse  
Klinischer Monitor  
Krankenschwester

Pool Study Nurses der Pflegedirektion  
Universitätsklinikum Bonn  
Studienzentrale im Haus 71,  
1. OG links, Büros 102 & 103  
Sigmund-Freud-Str. 25  
53127 Bonn  
Tel: 0228 287 16202  
Handy: 0151 58 233 426  
esther.reinert@ukbonn.de

## Anhang 4 - Zusammenfassung der Interview-Antworten

Arbeitszufriedenheit (AZ)	
allgemein am UKB	im Pool Study Nurses
Lebensunterhalt verdienen unter guten Bedingungen	jeder muss für sich definieren, was zufrieden macht, individuelle Sichtweise
Arbeitszufriedenheit ist abhängig von vielen Variablen	von 7.600 Beschäftigten sind regelmäßig ~100 (130-160 MA) im BEM betreut
individuelle Lebensgestaltung unter Berücksichtigung der Lebenszielsetzung, Life-Balance	unterschiedliche Lebensvorstellungen - gemeinsam neue Aufgaben suchen - ggf. Umsetzung in den Pool
gute Zusammenarbeit mit Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen (MA) und Kollegen/Kolleginnen	anfallende Aufgaben mit bestmöglicher Kompetenz übernehmen
mit der Aufgabe indentifizieren Eigeninitiative einbringen	Vereinbarkeit von Beruf & Privatleben
vielseitige Tätigkeiten, beherrschbare Aufgaben, gewisse Herausforderung, aber auch Routine, sowie Außerplanmäßiges & Spannendes	Fortbildungen zur Erlangung & Stärkung von Bewältigungsmöglichkeiten, Widerstandsressourcen & Fachkompetenz
mit einem guten Gefühl zur Arbeit gehen & ebenso in den Feierabend	Möglichkeit, eigene Vorstellungen umsetzen zu können
wissen, warum man zur Arbeit fährt am Ende des Tages etwas Sinnvolles geschafft haben	Gleitzeit, leben nach seinem eigenen Biorhythmus
zufrieden nach Hause gehen & abschalten können	nicht zwischen vielen Schreibtischen wechseln müssen - konstanter Arbeitsplatz
Wertschätzung durch direkte Vorgesetzte & Patienten/Patientinnen	Sicherheit, wenn Projekte auslaufen, dass ein neues kommt
Mitarbeit in einem Team, guter Kontakt	Verantwortung übernehmen - sich einbringen können
einen wichtigen Beitrag leisten zu können	Gefordert sein entsprechend den eigenen Fähigkeiten
als Schichtleitung dafür sorgen, dass der Dienst insgesamt gut läuft - gute Aufgabenverteilung	gute Passung zwischen dem, was die Arbeit braucht & dem, was die Person als Individuum an Kompetenzen & Interessen mitbringt; wenn das nicht passt, sinkt die AZ
wichtig ist, dass Menschen zu der Aufgabe passen & sich erfüllt sehen durch das, was sie tun	Kompetenzenorientiertes Arbeiten, wofür kann ich einen bestimmten Mitarbeiter am besten einsetzen
Führungskraft spielt eine bedeutende Rolle	Kompetenzprofil erstellen anhand von Tätigkeitsdarstellung
Art & Weise, wie ich mit jemandem zusammen arbeite, Team-Zusammensetzung	gute Steuerung durch Führung, welcher/welche MA welche Aufgaben gut erledigen kann
Verwirklichung der eigenen Ziele "aktives Mitgestalten"	das Gefühl geben, dass MA ein wichtiger Teil des Ganzen sind, immer wieder darstellen, wo die Pool-Tätigkeit zum Erfolg des UKB beiträgt
ausfüllende Arbeit in zufriedenstellender Arbeitssituation und dass man nichts Belastendes mit sich schleppt	Arbeit selber einteilen, Eigenverantwortlichkeit Einfluss nehmen können, egal ob mit oder ohne einem Grad der Behinderung, die Menschen sind verschieden & sollten individuell eingesetzt werden
zufriedene MA, die freundlich Patienten/Patientinnen & Kollegen/Kolleginnen behandeln	die Langsamen nicht kritisieren, sondern loben für ihre Gewissenhaftigkeit
Erbringung einer Leistung; dafür sorgen, dass es z. B. einem Menschen besser geht Verkauf einer Ware oder Dienstleistung	Möglichkeit der Weiterentwicklung
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailler, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann, Hr. Werwer	

Arbeitszufriedenheit (AZ) wird	
gefördert	gehemmt
Arbeitsumfeld gut gestalten für eine definierte Aufgabe	keinen Platz zum Arbeiten kein System, um mich zurückzuziehen
Rahmenbedingungen schaffen, um das Geforderte zu erfüllen	kein funktionierendes Team, wenn es benötigt wird, auf Station z. B.
helle angenehme Atmosphäre, Arbeitsplatz sollte angepasst sein an die Dauer der Tätigkeit	alte Besenkammer als Laborplatz über viele Stunden
aktiv Einfluss auf Arbeitsplatzgestaltung nehmen können	Pflegemitarbeiter wie "lebendes Inventar" einsetzen ohne Rücksicht auf Kompetenz, Vereinbarkeit von Beruf & Privatleben
transparente, verlässliche, wertschätzende Kommunikation	fehlende Bindung an das Unternehmen, ans UKB
selbstverantwortliches & ressourcenorientiertes Arbeiten	fehlende Veränderungsfähigkeit & -bereitschaft bei Vorgesetzten
Anerkennung durch den Vorgesetzten	Gefühl, nur die ungeliebten Aufgaben werden an einen selbst delegiert
gesundes Gleichgewicht von Arbeit & Freizeit, angemessenes Arbeitspensum Berücksichtigung eigener Wünsche Möglichkeit zur Weiterentwicklung im eigenen Tempo, Kollegialität, Lob & Kritik	trotz vollen Einsatzes erhält man nie Lob, wird aber negativ kritisiert  mangelndes Gleichgewicht von zu viel oder zu wenig Arbeit
gesehen werden, als Person & die Leistung	Stress - Abrechnung der Pool-Tätigkeit mittels Stundenlohn - wenn Projektleitern nicht klar ist, welcher Aufwand erbracht wird
funktionierende Geräte, verstellbarer Stuhl	evtl. Problem, zwei Dienstherren/-herrinnen zu haben: Projektleiter/-leiterin und Poolleitung
Ansprechpartner bei Fragen haben konstruktive Unternehmenskultur Kollegialität - Lob	wenn man von seinem Gehalt leben kann, spielen andere Faktoren eine größere Rolle, die AZ hemmen
bei Kritikgesprächen darauf achten, auch Positives zu erwähnen und den/die MA gut aus dem Gespräch zu entlassen	Gefühl, seine Arbeit nicht mehr so sinnhaft betreiben zu dürfen, wie man eigentlich könnte
Den Beruf sinnhaft ausführen zu können, darüber sprechen können, hilft oft schon was es bedeutet, z. B. in der Pflege	Know-how, das man sich angeeignet hat über die Jahre oder durch Ausbildung, darf nicht umgesetzt & gelebt werden, das frustriert
schmalen Grad zwischen Über- & Unterforderung berücksichtigen	wenn Motivation, Ambitionen, Ideen & Ziele, mit denen man in den Beruf gekommen ist, durch Sozialisierung ganz schnell auf der Strecke bleiben
wenn jeder das tun kann, was er gerne macht und gut kann, entsteht AZ	Verschwinden von Teams, die es früher noch gab
stimmige Kommunikation zwischen den verschiedenen Ebenen	Papierkrieg - Verschiebung der Aufgaben/Arbeiten
positives Feedback, ein freundliches Wort	Diskrepanz zwischen Erwartung an den Pflege- oder Arztberuf und der Realität mit sehr viel Administration
die einen mögen ständig wiederkehrende Tätigkeiten, die anderen brauchen viel Abwechslung & wieder andere das ausgewogene Maß von beidem	schreiende Chefs/Chefinnen: "Ein Tag, an dem der Chef/die Chef nicht schreit, ist ein guter Tag", sagte eine Ärztin
Anerkennung erhalten Spiegelung durch das Umfeld	wenn man jemanden etwas machen lässt, das dem-/derjenigen ganz deutlich erkennbar nicht liegt
Fachwissen & Kompetenzen einsetzen können, richtige Arbeitsmittel Patienten-Edukation	arbeiten auf großen Stationen, fehlende Möglichkeit, das eigene Verhalten zu reflektieren, Verläufe eines Patienten nicht mehr miterleben, fehlende Mitbestimmung bei der Auswahl der zu betreuenden Patienten
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailer, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann, Hr. Werwer	



Faktoren im Arbeitsumfeld die AZ bewirken	
am UKB	im Pool Study Nurses
Raumklima, optisch & stimmungsmäßig	toller Arbeitsauftrag, gute Bedingungen versus schlechte Laune des Prüfarztes
die Menschen, mit denen zusammengearbeitet wird	emotionale Belastungen trotz guter Arbeitsbedingungen
die Intensivschwester, die es nicht geschafft hat, dass der Patient/die Patientin die Schicht überlebt	menschliche Komplikationen in der Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber
Team ist ein ausschlaggebender Punkt, dass man sich in stressigen Situationen unter die Arme greift	Transparenz bezüglich Anforderung und Zielen
die einzelnen Kliniken sollten gut miteinander kooperieren	Arbeitszeiten & Projektübernahmen selbst gestalten können
ruhiger Arbeitsplatz, gute Ausstattung, Routine, Tageslicht geregelte Pausen, "kein Bahnhof"	freundliches Miteinander, sich bei Unstimmigkeiten gut auseinandersetzen können
was zufrieden macht, ist sehr persönlich/individuell, abhängig von Bedürfnissen, eigenem Können, Erwartungen	eine Aufgabe beenden bzw. für den Tag abschließen können
konzentriertes Arbeiten sollte möglich sein	selbst verantwortlich sein für seine Arbeitszeit - Work-Life-Balance
einen eigenen Schreibtisch haben	Arbeit selbst organisieren können, mit dem Nachteil, dass keiner mehr kommt und einen ablöst (nach Hause schickt)
schlecht, wenn man sich für seine Tätigkeit erst immer einen Raum/Platz suchen muss	Aufgaben in Ruhe bearbeiten und nicht in einer vorgegebenen Zeit die Arbeit schaffen zu müssen
im Gespräch bleiben	gute Vereinbarkeit der einzelnen Projekte eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin, wenn er/sie für viele Kliniken zuständig ist
gute Einarbeitung: je mehr Zeit zu Beginn investiert wird, desto höher ist die AZ des/der MA	Ausstattung des Arbeitsplatzes, Lichtverhältnisse, Lärmbelästigung
Vereinbarkeit von Beruf & Familie	
Kommunikation auf Augenhöhe	
sagen können, was man denkt	
Wertschätzung durch Kollegen/Kolleginnen	
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailer, Fr. Waßmann, Hr. Werwer	

Einflussnahme durch das UKB Management	Faktoren der AZ wichtig für das UKB
Einführung & Umsetzung von Mindeststandards in Bezug auf die Anzahl der Mitarbeiter/innen pro Schicht	Punkte finden, die zufrieden machen: "Helden der Schockräume", stolz auf das sein, was man tut, trotz deutlich gesteigener Belastung
Wunsch nach individueller Arbeitszeit in der Pflege	
so gut wie möglich auf die verschiedenen Bedürfnisse & Wünsche eingehen, Aufgaben & Projektverteilung nach persönlichen Vorlieben & Stärken vergeben	Jobs sind wesentlich interessanter geworden, Pflege übernimmt viel mehr, traut sich viel mehr richtige Passung finden (Arbeit und MA)
Strukturierung durch Arbeitsplatzbeschreibung den MA genug Kollegen/Kolleginnen zur Seite stellen	Wunsch nach halbjährlichen Treffen der Projektleitung mit der eingesetzten Study Nurse/dem eingesetzten Studienassistenten & der Teamleitung zur Evaluation
in gutem Kontakt bleiben, mit offenen Augen mit dem/der MA gemeinsam schauen & reflektieren	mehr Transparenz der multiprofessionellen Tätigkeiten der Study Nurses des Pools an den Vorstand und dadurch evtl. mehr Anerkennung von "oben"
individueller Austausch: der eine benötigt mehr Rückmeldung & enge Begleitung, der andere eher nicht, in gutem Austausch sein	empfindliche Bereiche im Blick behalten, die MA gesund & zufrieden am UKB halten
Wertschätzung der MA, zwischenmenschlicher Umgang	Zugehörigkeit - Team - Anbindung
Führungskräfte-Fortbildungen: Arbeit an den Führungskompetenzen, durch Üben gelingt Umsetzung von Theorie in die Praxis	offene Kommunikationskultur Unternehmen als authentisch wahrnehmen Unternehmen vertritt Werte, die die MA teilen können
Präsenz des Betriebsärztlichen Dienstes auf den Stationen, um die Scheu zu nehmen, sich bei Problemen zu melden	Umsetzung des Leitbildes durch die Führungskräfte in die direkte Praxis
Ziele des Unternehmens transparent machen - für Nachvollziehbarkeit sorgen	Führungskräfte sind Schlüsselfiguren, MA sind Führungskraft anvertraut, daher Vorbild sein, Verhalten reflektieren
Wunsch nach baldiger Evaluation, welche BEMs gut geglückt sind und warum	
	Übersetzung von dem, was das Unternehmen braucht an dem Arbeitsplatz & was der/die MA braucht, um diesen Platz gut auszufüllen
	gut funktionierende Teams, gutes Miteinander
	engagierte Führungskräfte
	Schwerbehindertenvertretung mehr in Führungskräfte-Schulungen einbinden
	42 Krank-Tage eines/einer MA innerhalb von 12 Monaten führen zu einem BEM-Angebot, die Einschätzung, ob Handlungsbedarf besteht, sollte schon viel früher durch die Führungskraft kommen, denn dem UKB geht sonst viel Kompetenz & Arbeitsleistung verloren, wenn erst nach 1 Jahr das BEM aktiv wird
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailer, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann	

Zusammenhang von AZ mit Gesundheit	AZ - Einfluss auf Qualität der Arbeit
es gibt Indizien dafür, dass Mitarbeiter/innen krank werden, wenn Arbeitsunzufriedenheit zu stark wächst; unsere Erfahrung sagt uns, es könnte so sein	Qualität steigt nicht unbedingt bei mehr Pflegekräften mit höherer Qualifikation - viel wird wegdelegiert, zu wenig direkte Pflegeleistung mit Auswirkung auf die Qualität pro Station
die Krankheitsrate auf stark belasteten Stationen ist nicht unbedingt höher im Vergleich - schöne Aufgabe für eine moderne Personalabteilung, das Phänomen professionell auszuwerten	Unzufriedenheit, weil Pflegekraft keine Zeit mehr hat, sich um Patienten/Patientinnen zu kümmern daher Entlastung durch MTAs oder Stationssekretärinnen/-sekretäre
empirisches Wissen hilft Vorgesetzten in direkter Kommunikation mit dem/der häufig erkrankten Mitarbeiter/in nur teilweise weiter	bei Frust zeigt der/die Mitarbeiter/in keine Eigeninitiative
Ursachen im Einzelfall ergründen	
Freizeitverhalten/Sportunfälle versus Burn-out	kein Interesse, sich den wechselnden & erhöhten Anforderungen eines Klinikalltags anzupassen
wenn ungute Arbeitssituation nicht durch eigenes Handeln beeinflussbar ist, führt es zu zunehmendem Frust - "innere Kündigung", Leistungsabfall & Krankheitsanfälligkeit	Mitarbeiter/innen, die Spaß an ihrer Arbeit haben, führen diese gewissenhafter durch
wer zufrieden ist, ist auch weniger krank Zufriedenheit spiegelt sich in Gesundheit wider	Unzufriedenheit mit der Arbeit, wenig Spaß daran und Demotiviertheit wirken sich auf die Qualität der Arbeit aus
direkter & indirekter Zusammenhang	
anhaltend schlechte Stimmung im Team oder eigene Unzufriedenheit kann krank machen	Unzufriedenheit führt zu einem Bemühen; es wird immer anstrengender, die Qualität aufrechtzuerhalten - variierend nach Frustrationstoleranz
es kommen oft viele Faktoren zusammen, die auch in der individuellen Person begründet sind	
Evaluation: welche Erkrankungen über 10 Jahre im Team auftreten bzw. aufgetreten sind	im richtigen Beruf, an der richtigen Stelle mit Equipment, genug Kollegen, angemessen gefordert, die Arbeit ist schaffbar - dann will man arbeiten
ist eine Persönlichkeitsfrage, es spielen viele Faktoren dabei eine Rolle, das ist vielschichtig	
Unterscheidung zwischen Stressfolgeerkrankungen & Beinbruch	Abnahme der Konzentration Fehlerhäufigkeit bei Unzufriedenheit
Fürsorgepflicht, Interesse zeigen, Angebote machen, Dienstzeiten anpassen, auch über schwierige Themen sprechen	Abarbeiten eines Maßnahmen-Katalogs, ohne ihn mit Leben zu füllen, am Ende gleiche Dokumentation, aber auch gute Patientenfürsorge geleistet?
Hilfe anbieten als Führungskraft	
Krankenstand spiegelt oft die Stimmung in der Abteilung wider, evtl. schneller krank melden	Lustlosigkeit zeigt sich in der Körperhaltung & zeigt Wirkung auch nach außen
auf Dauer werden Menschen krank, wenn sie nur funktionieren & die Tätigkeiten abhaken	
oft ein Mix aus allem Möglichen, aber besonders schwierig, wenn nach z. B. Krebserkrankung die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz nicht möglich ist & der/die MA sich nicht mehr willkommen fühlt, da ist dann deutlich ein Zusammenhang zwischen Arbeitsunzufriedenheit & Gesundheit zu erkennen	
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailer, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann, Hr. Werwer	



Einfluss auf die AZ durch Vorgesetzte	Instrumente zum Mesen der AZ
Erfassen der AZ & Perspektiven im jährlichen strukturierten MA-Gespräch	Fragebögen sind unnötig eher im Gespräch bleiben Fragen: "Wie geht es dir?"
individuelle Betrachtung einer Fallsituation, Beleuchtung von verschiedenen Seiten	Konflikte aufarbeiten Lösungen suchen Interesse für den/die MA haben
individualisierte Führung Lebenssituation berücksichtigen	Fragebögen sind unabhängig von der Qualität der Führungskraft im MA-Gespräch (starr & unflexibel)
Aufgabe der Führung - MA zu identifizieren & sie an den richtigen Platz zu setzen - passt der Mensch zur Aufgabe?	Umfragen der MA in regelmäßigen Abständen
Eindeutigkeit des Arbeitsgebietes	regelmäßige
Projektleitern/Projektleiterinnen die Tätigkeiten der Study Nurses/Studienassistenten des Pools transparenter machen - Wunsch nach mehr Wertschätzung durch diese	Evaluation mittels Fragebogen & Mitarbeitergespräch
gute Arbeitsatmosphäre schaffen	mit einem für den Arbeitsbereich angepassten Evaluationsbogen
geeignete Schulungen anbieten	Schwierig ist die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Arbeit & körperlichem Befinden - wie ehrlich wird das beantwortet, weil Leitung evtl. den Anspruch hat, etwas verbessern zu wollen - das könnte zu komplizierten Gesprächen führen, die das Team vermeiden möchte
Teamfähigkeit schaffen	
regelmäßige Arbeitsgespräche	
aufkommende Unzufriedenheit schnell erkennen & ggf. schon im Keim ersticken	
MA ernst nehmen & gemeinsam Lösungen finden	Fragebögen mit einer geraden Anzahl Antwortmöglichkeiten zwingen zur Entscheidung nach einer Seite
gesprächsbereit sein, aufmerksam, Anerkennung zollen, Fragen stellen, sich interessieren für die Arbeit des/der MA, signalisieren, dass man für Fragen zur Verfügung steht	selbst, wenn alles super ist, gibt es Menschen, die nie die beste Bewertung ankreuzen würden, damit es noch Luft nach oben gibt
Verlässlichkeit in dem, was man vereinbart hat	
im ständigen Austausch gemeinsam entscheiden was braucht jeder, Fortbildung oder einen besonderen Stuhl, nicht jeder will das Meeting auf Ko Samui oder das nebenberufliche Studium	Teammeetings, erzählen lassen, was jeder so macht und ihn beschäftigt, Austausch im Team, Transparenz, Überblick über das Ganze bekommen
Teammeetings & MA-Gespräche	bei Fragebogen die Möglichkeit zum Freitext geben
ggf. auch Persönliches und nicht nur Dienstliches erzählen können	Maßstab könnte die Teilnehmerzahl bei außerdienstlichen Veranstaltungen sein
Transparenz, Zuhören, Loben, Kritikpunkte früh ansprechen	Sinnhaftigkeit des Messens überprüfen - hilft es nicht mehr, wenn ich rede?
	keine statistische Auswertung möglich durch zu wenige MA
	< 10 Fragen mit offener Antwortmöglichkeit
Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailer, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann	

Fragen zur Evaluation der AZ	Veränderungen der letzten 10 Jahre
Macht der/die MA seinen/ihren Job gerne? Fühlt er/sie sich dazu in der Lage?	Steigerung der Schweregrade der Patienten/Patientinnen, UKB ist eines der Häuser Deutschlands mit den dem am stärksten gewachsenen Schweregrad
Fragen unseres bestehenden Evaluierungsbogens	wesentlich anspruchsvollere Patienten/Patientinnen
Frage nach dem Arbeitsplatz und Mitarbeiterkommunikation, Betriebsklima	allgemein: schnelleres Durchwecheln der Patienten/Patientinnen - weniger Zeit für Kommunikation mit Patienten/Patientinnen, kein Beziehungsaufbau mehr - keine Prozessbegleitung mehr möglich, Wegfall vom dem, was klassisch "Pflege" ausgemacht hat
Frage nach der Weiterentwicklung im Unternehmen Wo sehe ich mich in x Jahren? Was hemmt mich an der Weiterqualifizierung? Gehalt - eher in der freien Wirtschaft	Anforderungen an Beschäftigte haben sich verändert - mehr Administration - Kommunikation wird immer wichtiger Veränderung im Tätigkeitsprofil - Pflege: heute 50% / 50% oder 60% / 40% Administration versus Pflege
Frage nach Zufriedenheit in Bezug auf: Einsatzort, Arbeitspensum, Unter- oder Überforderung, Möglichkeit zur Fort-/Weiterbildung, Arbeitsumgebung, Ausstattung, Räumlichkeiten, Kollegen vor Ort, Kontakt im Pool-Team	Persönlich für eine Pool-MA: eigene Arbeitszufriedenheit hat sich sehr zum Positiven verändert: kein Schichtdienst mehr, im Pool hat sich die eigene Leistungsfähigkeit & Fachkompetenz deutlich erhöht  Pool Study Nurses seit 2009: berufspolitisches Projekt oder wird es eine dauerhafte Einrichtung? Unsicherheit macht Existenzangst
Wie wichtig ist dir Regelmäßigkeit? Hast du gerne wechselnde Tätigkeiten und Projekte?	es ist nicht pauschalisierbar, ob MA im Pool zufriedener sind oder nicht, das ist auch abhängig von der Lebenseinstellung & Privatleben
Frage zur Zugehörigkeit	nicht ausreichend Personal in angemessenem Verhältnis zum Arbeitsaufwand vorhanden
Loyalität ist nicht abfragbar - die erlebt man oder eben nicht	Löhne entsprechen nicht der geforderten Leistung
Benefit erfolgt nur, wenn man verstanden hat, warum etwas so ist	unbefristete Arbeitsverträge im Pool, jedoch viele andere UKB-Mitarbeiter/innen bangen in regelmäßigen Abständen um ihr Beschäftigungsverhältnis
Fragen zur Vorbereitung auf das Mitarbeitergespräch	generelle Zufriedenheit mit dem Inhalt der Arbeit, doch durch die dauerhafte quantitative Zunahme, die irgendwann auch qualitativ zufriedenstellend nicht mehr zu bewältigen ist, resultiert große Unzufriedenheit, wenn Anerkennung und finanzielle Vergütung zusätzlich fehlen in der Pflege auf Station
Auf jeden Fall soll der/die MA sich vor dem MA-Gespräch anhand von Fragen Gedanken machen & zu einer Einschätzung kommen	
Nahe daran bleiben, was die MA tun	Menschen, die schon lange am UKB tätig sind, haben schon lange das Gefühl, dass sich AZ schon vor mehr als 10 Jahren extrem verändert hat
Was hast du als bereichernd empfunden?	
Was von dem, was du gemacht hast, möchtest du am liebsten in Zukunft nicht mehr tun?	Unternehmenskultur & Personalentwicklung sind ganz wichtige Faktoren, um diese Entwicklungen aufzufangen
Gibt es etwas, das dich belastet?	Personalentwicklungsarbeit wird von Führungskräften gemacht, das passiert in der Pflege ganz intensiv
Was war gut? Was gefällt dir besonders? Was ist verbesserungswürdig?	Pflegende möchten den Menschen in Notsituationen bestmöglich helfen und den Gesundheitsprozess unterstützen; wenn das nicht mehr möglich ist, wird es schwierig
Welche Rolle spielt es für dich, im Pool eingebunden zu sein?	das empCare-Projekt bringt viel Wertschätzung in die Pflege & wir erfahren viel über die Veränderungen am UKB
offene Fragen stellen: auch nach Umgangsformen im Team, Frage nach dem Projektleiter/der Projektleiterin, Möglichkeit zum Austausch?	psychische Erkrankungen haben deutlich zugenommen
angemessene Auslastung? planbare Mehrarbeit? Arbeitszeiten / Pausen?	heute zunehmend Schaukelschichtdienste, die auf Dauer sehr belastend sind & krank machen - Veränderung der Planung von früher: 1 Woche Früh, 1 Woche Spät, 1 Woche Nacht und dann frei
	mangelnde Kommunikation, wenig Wertschätzung
	es gibt keine Indianer mehr, sondern nur noch Häuptlinge
	die meisten Pflegenden haben den Sinn in ihrem Beruf verloren, können sich mit "ausreichender Pflege" nicht identifizieren - Sinnkrise
	Pat. ist satt & trocken & erhält gute medizinische Versorgung; für Zuspruch, Ansprache, Aufmerksamkeit ist keine Zeit
	Patientenbegleitung nicht mehr möglich

Legende: Hr. Pröbstl, Team des Pools, Fr. Sailler, Fr. Kaschull, Fr. Kaminski, Fr. Waßmann, Hr. Werwer