

Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie



Prof. Dr. Karin A. Peter
 Dozentin Pflege
 Co-Leiterin Innovationsfeld Gesundheitsversorgung – Personalkompetenzen und Entwicklung
 karin.peter@bfh.ch

28 Prozent der Hebammen und 21 Prozent der Ärzt*innen können ihre Pausenzeiten nicht einhalten; 15 Prozent der Pflegenden denken mehrmals monatlich oder sogar täglich über einen Berufsaustritt nach: Eine nationale Interventionsstudie erfasste die Arbeitsbelastung von 19 000 Gesundheitsfachpersonen und liefert Impulse für verbesserte Arbeitsbedingungen.

Die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie führt deutlich vor Augen, wie wichtig die Verfügbarkeit und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsfachpersonen für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung sind. Ein Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen führt zu einer Destabilisierung des Systems und reduziert den Zugang zu sowie die Qualität von Gesundheitsleistungen (World Health Organisation, 2010). Doch bereits vor SARS-CoV-2 hatte das Gesundheitswesen mit Fachkräftemangel, frühzeitigem Berufsaustritten und optimierungsbedürftigen Rahmenbedingungen zu kämpfen

genau dort an.¹ Das Projekt will Stressquellen, Stressreaktionen und daraus entstehende Langzeitfolgen im Arbeitsalltag von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz erfassen und mittels Intervention langfristig reduzieren. Die Studie wird seit dem Jahr 2017 bis voraussichtlich Ende Mai 2021 in allen Sprachregionen der Schweiz durchgeführt. Das 15-köpfige STRAIN-Projektteam setzt sich interprofessionell aus Mitarbeiter*innen dreier Hochschulen zusammen: der Berner Fachhochschule BFH, der HES-SO Fachhochschule Westschweiz und der Fachhochschule Südschweiz SUPSI. Die STRAIN-Studie

Führungspersonen spielen eine zentrale Rolle bei der Etablierung eines gesunden Arbeitsumfelds.

(Lobsiger et al., 2016). Ein diesbezüglich wichtiges Thema ist Stress am Arbeitsplatz. Gesundheitsfachpersonen haben bei ihrer Arbeit nicht nur ein erhöhtes Risiko, sich mit infektiösen Krankheiten anzustecken, sondern sind auch einer hohen emotionalen Belastung, etwa durch die Konfrontation mit Tod, Leid und Aggression ausgesetzt (Lim et al., 2010). Hinzu kommt, dass das Gesundheitspersonal häufig unterbesetzt und mit einer hohen Arbeitslast sowie Überzeiten konfrontiert ist und durch die zusätzliche Schichtarbeit mit der Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben zu kämpfen hat (Hämmig, 2018).

Studie mit 19 000 beteiligten Gesundheitsfachpersonen

Das nationale Projekt «Work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland», kurz STRAIN, setzt

ist aktuell die grösste Schweizer Interventionsstudie in den Gesundheitsberufen. Sie umfasst drei Messzeitpunkte und über 160 teilnehmende Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen. Eingeschlossen wurden dabei alle Pflege- und Betreuungsberufe, Ärzt*innen, medizinisch-technische sowie medizinisch-therapeutische Berufe. Die SARS-CoV-2-Pandemie und die damit einhergehende Belastung im Gesundheitswesen hat die Umsetzung der Interventionsphase sowie die letzte Datenerhebung im Jahr 2020 beeinträchtigt. Obwohl sich nicht alle teilnehmenden Organisationen an der dritten Messung beteiligen konnten, ergab sich aus der STRAIN-Studie ein Datensatz mit insgesamt über 19 000 beteiligten Gesundheitsfachpersonen: Den grössten Anteil über die drei Messzeitpunkte ma-

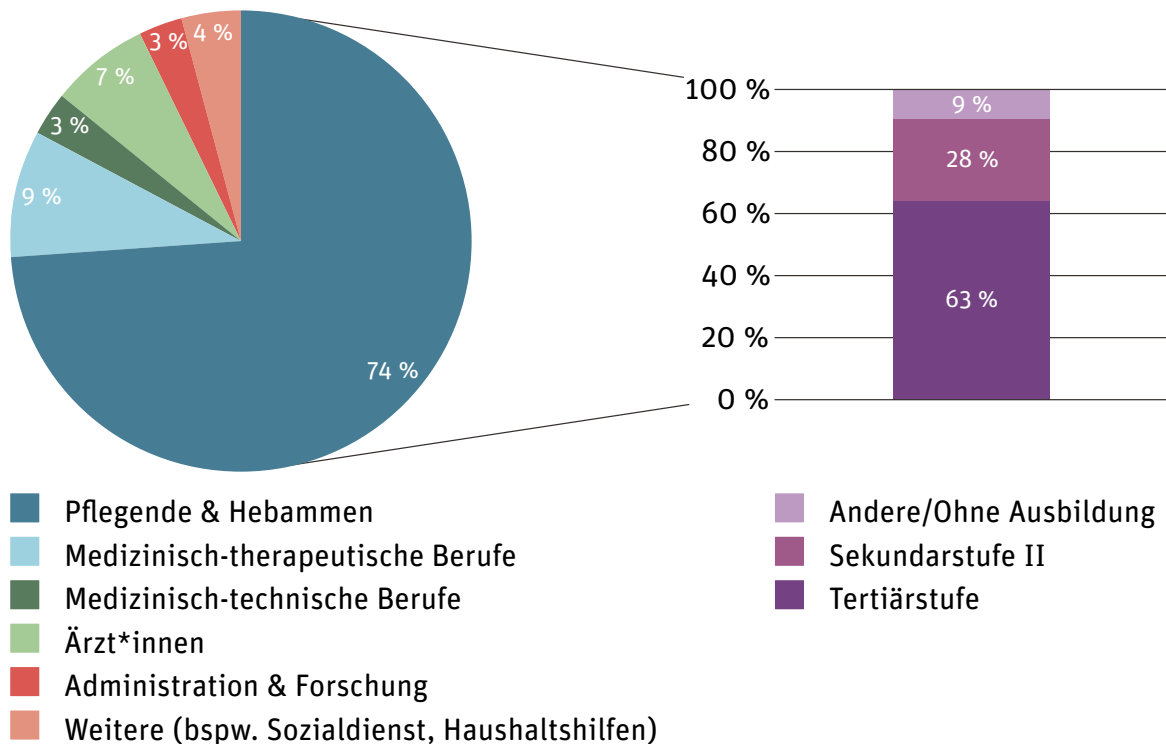


Abbildung 1: Teilnehmende Gesundheitsfachpersonen an den drei STRAIN-Messungen nach Disziplin (eigene Darstellung).

chen die Pflegeberufe mit über 70 % aus, insbesondere Pflegende mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (63 %). Weitere 9 % der Teilnehmer*innen stammen aus den medizinisch-therapeutischen Berufen und 7 % sind Ärzt*innen (vgl. Abb. 1).

Erste Resultate zeigen arbeitsbedingten Stress bei Schweizer Gesundheitsfachpersonen

Erste Resultate aus dem STRAIN-Projekt offenbaren, dass beispielsweise 28 % der Hebammen im Arbeitsalltag ihre gesetzlich festgelegten Pausenzeiten selten bis nie einhalten können. Dies ist auch bei 21 % der befragten Ärzt*innen der Fall. 13 % der Pflegenden leiden zudem an einer mässigen bis starken Beeinträchtigung des Alltags aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden. Bei den Ärzt*innen sind 24 % von einem starken bis sehr starken Konflikt zwischen Arbeits- und Privatleben betroffen. Zudem denken 15 % der Pflegenden mehrmals im Monat oder sogar täglich daran, den Beruf frühzeitig zu verlassen.

Die Studienresultate zeigen je nach Berufsgruppe unterschiedliche Stressoren und Auswirkungen auf den Arbeitsalltag (vgl. auch Abb. 2):

- **Pflegende und Hebammen** sind im Vergleich zu anderen Berufsgruppen höheren emotionalen und körperlichen Anforderungen am Arbeitsplatz ausgesetzt und es bieten sich ihnen weniger Entwicklungsmöglichkeiten. Die beiden Berufsgruppen weisen die tiefste Arbeitszufriedenheit auf und denken am häufigsten über einen Berufsausstieg nach.

- Die **Ärzt*innen** sind im Vergleich am meisten von einer hohen Arbeitslast im Arbeitsalltag betroffen. Auch die fehlende Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie Stresssymptome sind bei dieser Berufsgruppe im Vergleich am stärksten ausgeprägt.
- Bei **den medizinisch-technischen Berufen** stehen vor allem herausfordernde Arbeitsumgebungsfaktoren, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, wenig Mitsprache bei der Arbeit sowie die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle im Zentrum.
- Bei **medizinisch-therapeutischen Berufen** hingegen ist der eigene Entscheidungsspielraum für Pausen und Ferien im Vergleich am kleinsten. Auch die sozialen Beziehungen bei der Arbeit und die Bedeutung der Arbeit werden von diesen Berufen als geringer eingeschätzt. Zudem scheinen medizinisch-therapeutische Fachpersonen häufiger mit einer fehlenden Rollenklarheit bei der Arbeit konfrontiert zu sein als andere Gesundheitsberufe (Peter et al., 2020).

Um Stressoren und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz wirkungsvoll reduzieren zu können, ist nicht nur die Ausprägung eines Stressors, sondern auch dessen tatsächlicher Einfluss auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Gesundheitsfachpersonen wichtig. In mehreren Regressionsmodellen wurden bei allen Gesundheitsfachpersonen eine fehlende Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben, unzureichende Entwicklungsmöglichkeiten sowie das Verhalten der zuständigen Führungsperson (fehlende Unterstützung und mangelnde Führungsqualitäten) als relevanteste Stressoren identifiziert (Peter

et al., 2021). Diese stehen in einem signifikanten Zusammenhang mit einer stärkeren Stressreaktion, Burn-out-Symptomen sowie einer höheren Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und der Absicht, die Stelle oder den Beruf zu wechseln (Peter et al., 2020).

Fokus auf Führungspersonen zur Reduktion von Stressoren am Arbeitsplatz

Mittels Intervention verfolgt STRAIN das Ziel, Stressoren am Arbeitsplatz, welche die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen stark beeinflussen, zu reduzieren. Basierend auf den vorgestellten Resultaten, den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche (1 400 Studien/Guidelines) sowie 24 Fokusgruppeninterviews mit Gesundheitsfachpersonen wurde eine Schulungsintervention für Führungspersonen im Gesundheitswesen entwickelt. Die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Intervention wurde in mehreren Schritten durchgeführt, um alle wichtigen Aspekte bei der Interventionsabfolge zu beachten. Für die Intervention wurden sieben Handlungsfelder identifiziert und zu einem Programm ausgearbeitet (vgl. Abb. 3).

Um ein optimales und gesundes Arbeitsumfeld für Gesundheitsfachpersonen zu schaffen, spielen Führungspersonen eine zentrale Rolle. Ihr Engagement ist für eine erfolgreiche Umsetzung von effektiven Massnahmen zur Prävention und Reduktion von Stress sowie für die Optimierung der Rahmenbedingungen bei der Arbeit wichtig. Weiter haben Führungspersonen einen relevanten Einfluss auf die Arbeitskultur innerhalb der Organisation. Sie tragen mit ihren Führungsqualitäten und -fähigkeiten sowie ihrer Vorbildfunktion massgeblich zu einem verbesserten Umgang mit Stress am Arbeitsplatz bei (Daly et al., 2014; NICE, 2015; NIOSH, 2008; Peter et al., 2021; Peter et al., 2020).

Zielgruppe der STRAIN-Intervention waren folglich alle Führungspersonen der Interventionsgruppe aus den Pflege- und Betreuungsberufen, medizinisch-technisch-therapeutischen Berufen sowie der Hebammen und Ärzt*innen. Die Schulung von Führungspersonen

der oberen und mittleren Führungsebene erfolgte zudem separat von solchen der unteren Führungsebene. Ansonsten fanden sowohl das Schulungsprogramm als auch das Coaching organisationsübergreifend und in multiprofessionell zusammengesetzten Gruppen statt. Das standardisierte Schulungsprogramm wurde in der Deutschschweiz durch die BFH, in der Romandie durch die HES-SO und im Tessin durch die SUPSI durchgeführt. Das Interventionsprogramm umfasste ein zweitägiges Schulungsprogramm für Führungspersonen mit Kurz-Referaten, Gruppenarbeiten und individuellen

Über 160 Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen nahmen an der STRAIN-Studie teil.

Vertiefungsarbeiten (bspw. anhand der eigenen organisationspezifischen Resultate). Nebst Präsentationen zu aktuellen Forschungsergebnissen und Massnahmen zur Senkung der Arbeitsbelastung beinhalteten die Präsenzschulungen viele interaktive Teile, um den interprofessionellen sowie organisationsübergreifenden Austausch zwischen den Führungspersonen zu fördern. Im Anschluss daran wurde ein zusätzliches, 2 bis 3-stündiges Coaching angeboten.

Die STRAIN-Intervention wurde nach einer ersten Pilotdurchführung von Juni bis Dezember 2019 durchgeführt. Eine erste Evaluation des Schulungsprogramms mit insgesamt 216 teilnehmenden Führungspersonen zeigt, dass vor allem der Austausch in den Gruppenarbeiten mit Führungspersonen aus anderen Gesundheitsorganisationen und Berufsgruppen als gewinnbringend erachtet wurde. Nebst der multiprofessionellen Gruppenzusammensetzung wurden auch die vermittelten Inhalte sehr positiv beurteilt.

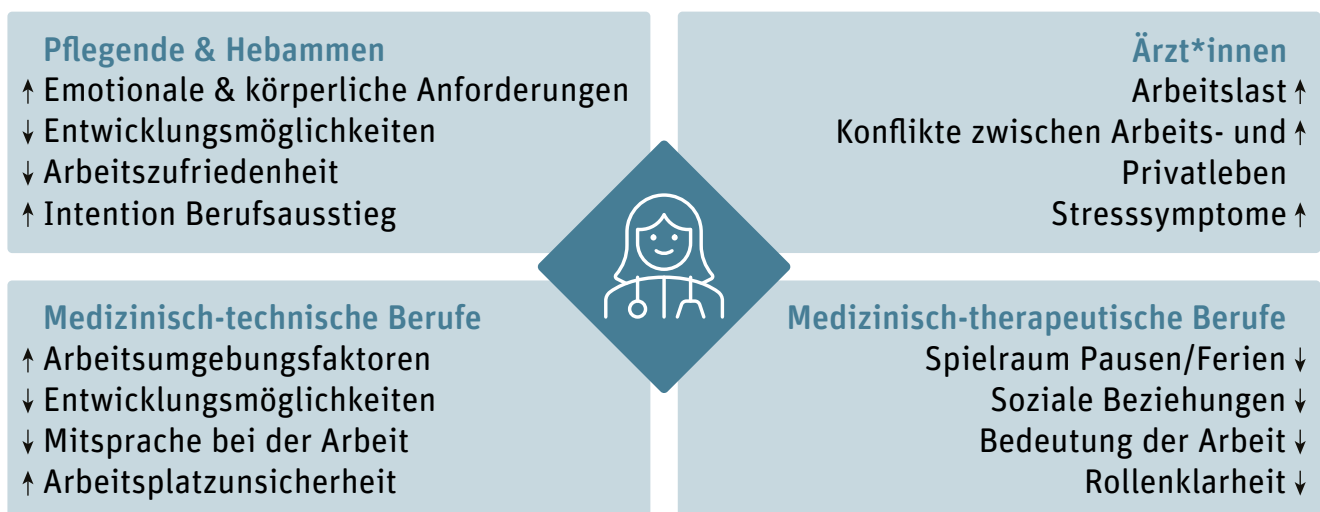


Abbildung 2: Ausmass von arbeitsbedingten Stressoren, Stressreaktionen und Langzeitkonsequenzen in verschiedenen Berufsgruppen (Peter et al., 2020).

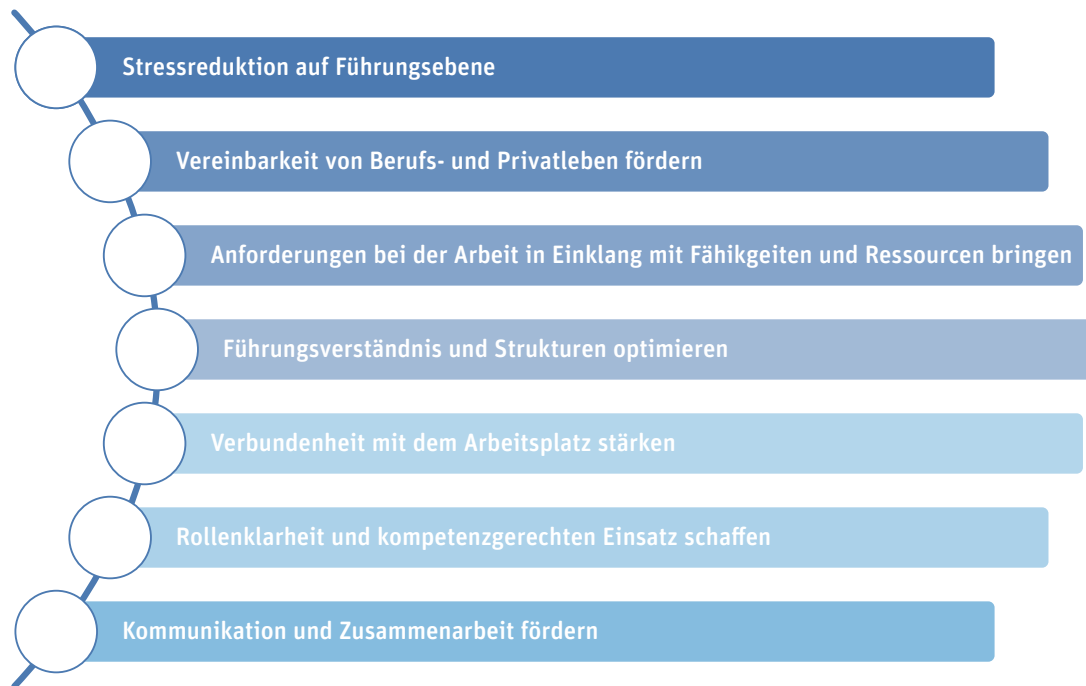


Abbildung 3: Handlungsfelder zur Reduktion von Stressoren am Arbeitsplatz (eigene Darstellung).

Erkenntnisse für die Zukunft

Die Studie zeigt, dass einerseits effektive Massnahmen für eine gute Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie eine Optimierung der Arbeitslast zentrale Themen im Schweizer Gesundheitswesen sind. Andererseits sind auch klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten, bessere Entwicklungsmöglichkeiten sowie ein stärkerer Fokus auf eine positive Feedback- und Fehlerkultur wichtig, um Gesundheitsfachpersonen länger motiviert und gesund im Beruf zu halten. Führungspersonen spielen bei der Umsetzung dieser Massnahmen im Praxisalltag eine zentrale Rolle. Die gegenwärtige SARS-CoV-2-Pandemie birgt die Gefahr, dass sich die Dysbalance zwischen Arbeits- und Privatleben von Gesundheitsfachpersonen verschärft und die Zahl der frühzeitigen Berufsausstiege erhöht. Umso wichtiger ist es, jetzt genau hinzuschauen, Optimierungsmöglichkeiten im Schweizer Gesundheitswesen aufzudecken und insgesamt effektive Massnahmen für bessere Arbeitsbedingungen einzuleiten.

¹ STRAIN ist ein Teilprojekt der BFH im nationalen Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen».

Literatur:

- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 2014(6), 75-83. <https://doi.org/10.2147/jhl.S46161>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Service Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x>

- Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal (Obsan Bulletin 7/2016). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- NICE. (2015). Workplace health: management practices – NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence.
- NIOSH. (2008). Exposure to Stress. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals – A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 3064-3081. <https://doi.org/10.1111/jocn.15340>
- Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Hahn, S., & Schols, J. M. G. A. (2021). Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969-979. <https://doi.org/10.1002/nop2.469>
- World Health Organisation. (2010). Classifying health workers. http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

Präsentation der Forschungsergebnisse: Belastungsfaktoren, Skills- und Grademix in Gesundheitsorganisationen

Am 17. Juni 2021 werden im Rahmen der Online-Veranstaltungsreihe «Treffpunkt Gesundheitsforschung Pflege» von 16.00 bis 16.30 Uhr die aktuellen Resultate der beiden BFH-Teilstudien STRAIN und EQUI präsentiert. Weitere Informationen unter: bfh.ch/pflegeforschung.