

Masterarbeit

**Evaluierung des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing in
der Geriatrie aus Sicht der MitarbeiterInnen**

eingereicht von

Birgit Rathwallner; BSc

Mat.Nr.: 0321894

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science (MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

unter der Anleitung der Betreuerinnen

Frau Eichhorn- Kissel Juliane, Univ. Ass. ⁱⁿ Dipl.- Pflegepäd. ⁱⁿ

Frau Lohrmann Christa, Univ.- Prov. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ rer. cur.

Graz, am 21.10.2010

Zitat

„PRIMARY NURSING is not really a new idea. It is a logical approach to caring for sick people the way we would like to be cared for if we were sick. However, the process of returning to these simple values is revolutionary in that it represents a reallocation of power- from a faceless, anonymous, hierarchical, authoritarian bureaucracy to the staff nurse is responsible for the care of a sick person.” (Manthey, 1980)

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Graz, am 21.10.2010

Katharina Bigl

Zusammenfassung

Hintergrund: Im österreichischen Berufsfeld der geriatrischen Langzeitpflege arbeiten diplomierte Pflegekräfte sowie Pflegehelfer und -helferinnen überwiegend mit Funktions-, Gruppen- und Zimmerpflege, welche nachteilige Auswirkungen auf Kontinuität und Fragmentierung der Pflege zur Folge haben sowie erschwerend auf Informationsfluss und Transparenz der Verantwortung wirken. Das an Patient und Patientin orientierte Pflegesystem Primary Nursing, entwickelt von Marie Manthey, gleicht die Schwierigkeiten der genannten Pflegesysteme aus. Es umfasst die vier Kernelemente Verantwortungs- bzw. Entscheidungsübernahme, direkte Kommunikation und Fallmethode und führt zu einer Erhöhung der Berufszufriedenheit sowie Optimierung der Arbeitsbedingungen. Bisher wurde das Pflegesystem Primary Nursing in der österreichischen geriatrischen Pflege kaum eingesetzt.

Ziel: Das Ziel des Praxisprojektes ist die Evaluierung des Pflegesystems Primary Nursing aus der Perspektive der Mitarbeitenden in der geriatrischen stationären Langzeitpflege.

Methode: Für das Praxisprojekt wird ein quasiexperimentelles Forschungsdesign, das Single-Group-Pretest-Posttest, gewählt. Um Veränderungen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing zu messen, werden Perspektiven der Angehörigen der Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegehilfe, der Medizin und der Therapie auf einer geriatrischen Station einer österreichischen Krankenanstalt untersucht. Die Zeitspanne zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten beträgt fünf Monate. Zur Erhebung der Daten werden folgende drei standardisierte Instrumente eingesetzt: Fragebogen Primary Nursing Pflegende, Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen und das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©).

Resultate: Für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte sowie die Pflegehelfer und -helferinnen werden positive Veränderungen im Bereich Arbeitsabwechslung und im individuellen Einsatz von Sachkenntnissen und Fähigkeiten festgestellt. Nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing ist die Arbeitszufriedenheit der diplomierten Kräfte konstant geblieben. Für Pflegehelferinnen und -helfer hingegen werden negative beziehungsweise keine Veränderungen angegeben.

Schlussfolgerung: Die Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing verändert die Arbeitszufriedenheit sowie –bedingungen in Teilbereichen.

Limitation: Aufgrund der kleinen Stichprobe sind die gewonnenen Resultate des Projektes nicht verallgemeinerbar, liefern aber erste Anhaltspunkte für weitere Untersuchungen.

Empfehlung: Für zukünftige Untersuchungen sollte eine längere Untersuchungszeitdauer gewählt werden, um die Auswirkungen von Primary Nursing auf Arbeitszufriedenheit sowie –bedingungen aussagekräftig zu erforschen.

Abstract

Background: In the field of long-term, geriatric care in Austria, registered caregivers and nursing auxiliaries mainly work with functional, group and room care, which leads to negative effects on continuity and care distribution and makes the flow of information and the transparency of responsibility difficult. The patient-oriented care system called Primary Nursing, developed by Marie Manthey, balances out the difficulties of the aforementioned care systems. It comprises the four core elements, *assumption of responsibility and decisions* as well as *direct communication* and *the case study method*, and leads to increased career satisfaction and the optimisation of working conditions. The Primary Nursing care system has hardly been utilised in Austrian geriatric care.

Objective: The objective of the practical project is the evaluation of the Primary Nursing care system from the perspective of employees in the field of long-term, stationary, geriatric care.

Method: A quasi experimental research design, Single-Group-Pretest-Posttest, is selected for the practical project. In order to be able to measure changes following implementation of the Primary Nursing care system, the viewpoints of members of the professional groups in health care, extended care, medicine and therapy on a geriatric ward of an Austrian health care institution are examined. There is a five-month period between the two surveys dates. The three following standardised instruments are used to collect data: the two questionnaires Primary Nursing Caregivers and Primary Nursing Employees as well as the instrument to record care systems (IzEP©).

Results: Positive changes regarding work variety and in individual application of expert knowledge and skills was observed for registered health care staff and extended care personnel. Following implementation of the Primary Nursing care system, the registered staff's job satisfaction remained constant. In the case of extended care personnel, though, negative or no changes were reported.

Conclusion: The implementation of the Primary Nursing care system leads to changes in job satisfaction and work conditions in units.

Limitation: Due to the small size of the random sample, the results given by the project cannot be generalised, but provide first leads for further studies.

Recommendation: For future studies, a longer examination duration should be chosen in order to research the impact of Primary Nursing on job satisfaction and working conditions significantly.

Inhalt

Eidesstattliche Erklärung	III
Zusammenfassung	IV
Abstract	VI
Inhalt	VII
Abbildungsverzeichnis	X
Tabellenverzeichnis	XI
Fragebogen Primary Nursing Pflegende	XII
Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen	XVIII
1. Einleitung	
1.1 Problemdarstellung	1
1.2 Begründung der Untersuchung	3
1.3 Ziel der Arbeit und Forschungsfragen	3
2. Literaturrecherche	
2.1 Überblick der Literaturrecherche	4
2.1 Strategien der Literaturrecherche	4
3. Studienübersicht	
3.1 Verwendete Studien	7
3.2 Veränderungen durch das Pflegesystem Primary Nursing	9
4. Theoretischer Bezugsrahmen	
4.1 Vorgehen	11
4.2 Pflegesystem Primary Nursing	12
4.2.1 Kernelement 1	13
4.3.2 Kernelement 2	14
4.3.3 Kernelement 3	14
4.3.4 Kernelement 4	15
5. Methode	
5.1 Forschungsdesign	16
5.2 Stichprobe und Setting	16
5.3 Intervention	17

5.4 Instrumente	17
5.4.1 Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©)	18
5.4.1.1 Gütekriterien	19
5.5.1.2 Reliabilität	20
5.4.2 Fragebogen Primary Nursing Pflegende	21
5.4.3 Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen	21
5.5 Ethische Aspekte	22
5.6 Datenerhebung	22
5.7 Datenanalyse	22
6. Ergebnisse	
6.1 Darstellung der Stichprobe	23
6.2 Ergebnisse der IzEP Auswertung	23
6.2.1 Umsetzungsgrad des Pflegesystems	24
6.3 Ergebnisse der Fragebögen Pflegende	
6.3.1 Entwicklungsmöglichkeiten	25
6.3.2 Einfluss bei der Arbeit	26
6.3.3 Emotionale Arbeitsanforderungen	28
6.3.4 Zufriedenheit mit der Dienstübergabe	29
6.3.5 Bindung an die Station	30
6.3.6 Bedeutung der Arbeit	31
6.3.7 Unterstützung durch KollegInnen	32
6.3.8 Berufsverhältnisse innerhalb der Einrichtung	33
6.3.9 Quantitative Anforderungen	35
6.3.10 Arbeitszufriedenheit	37
6.3.11 Informationsfluss der Berufsgruppen	38
6.3.12 Burn-out	39
6.3.13 Kontakte zu Angehörigen	40
6.3.14 Fragen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing	42
6.4 Ergebnisse der Fragebögen MitarbeiterInnen	43
6.4.1 Fragen zum Stationsbetrieb	43
6.4.2 Zusätzliche Fragen nach Implementierung von Primary Nursing	46
6.5 Schlussfolgerung	52
7. Diskussion der Ergebnisse	
7.1. Diskussion	48

7.2 Stärken und Schwächen der Untersuchung	50
7.3 Implikationen für die Pflegepraxis	51
7.4 Implikationen für die Pflegeforschung	52
Literaturverzeichnis	59

Abbildungsverzeichnis

<u>Abbildung 1</u> : Strategien der Literaturrecherche	5
<u>Abbildung 2</u> : Elemente Primary Nursing	13
<u>Abbildung 3</u> : Strategien	18
<u>Abbildung 4</u> : Gesamtprofilauswertung	27
<u>Abbildung 5</u> : Einzelprofilauswertung	28
<u>Abbildung 6</u> : Art der Arbeitsaufgaben	31
<u>Abbildung 7</u> : Zeitpunkt der Arbeitsaufgaben	32
<u>Abbildung 8</u> : Verbundenheit	34
<u>Abbildung 9</u> : mangelnde Zeit	39
<u>Abbildung 10</u> : Lösungen für Angehörige	48

Tabellenverzeichnis

<u>Tabelle 1:</u> Suchbegriffe	6
<u>Tabelle 2:</u> Fachliteraturübersicht	6
<u>Tabelle 3:</u> Zeitschriften und Datenbanken	7
<u>Tabelle 4:</u> Studienübersicht	8
<u>Tabelle 5:</u> Stichprobe	18
<u>Tabelle 6:</u> Merkmale und Dimensionen Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©)	20
<u>Tabelle 7:</u> Gütekriterien IzEP (IzEP©)	21
<u>Tabelle 8:</u> Dimensionen Fragebogen Primary Nursing Pflegende	23
<u>Tabelle 9:</u> Eigeninitiative	29
<u>Tabelle 10:</u> Sachkenntnisse	30
<u>Tabelle 11:</u> Durchführung der Arbeitsaufgaben	31
<u>Tabelle 12:</u> Dienstübergaben	33
<u>Tabelle 13:</u> Bedeutung der Station	35
<u>Tabelle 14:</u> individuelle Motivation	36
<u>Tabelle 15:</u> Anerkennung durch KollegInnen	36
<u>Tabelle 16:</u> Verhältnisse der Berufsgruppen- Diplomierte Pflegekräfte	38
<u>Tabelle 17:</u> Verhältnisse der Berufsgruppen- PflegehelferInnen	38
<u>Tabelle 18:</u> Organisation von Pausen	39
<u>Tabelle 19:</u> PatientInnengespräche	40
<u>Tabelle 20:</u> körperliche Arbeitsbedingungen	41
<u>Tabelle 21:</u> Informationsfluss	42
<u>Tabelle 22:</u> Auftreten von Müdigkeit	43
<u>Tabelle 23:</u> Auftreten von Ausgelaugtheit	44
<u>Tabelle 24:</u> Fragen von Angehörigen	45
<u>Tabelle 25:</u> Informationsbereiche	47
<u>Tabelle 26:</u> Information	49
<u>Tabelle 27:</u> Zusammenarbeit	50
<u>Tabelle 28:</u> Konzept Primary Nursing	28

Einleitung

Zu Beginn werden die Auswirkungen von Pflegeorganisationssystemen auf die Mitarbeitenden beschrieben und es wird auf die Situation in Österreich Bezug genommen. Anschließend wird das Praxisprojekt aus wissenschaftlicher sowie einrichtungsinterner Perspektive begründet und die Forschungsfragen und das Ziel der Arbeit werden vorgestellt.

1.1 Problemdarstellung

Im österreichischen Berufsfeld Pflege arbeiten in etwa 60- 80 000 Personen in verschiedenen Bereichen wie Krankenhäusern, Ambulatorien, Alten- und Pflegeheimen sowie privaten Haushalten. (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2006, p. 1) Gearbeitet wird von den verantwortlichen Berufsgruppen, dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege (Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester [DGKS], Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger [DGKP]) und der Pflegehilfe (PflegehelferInnen [Ph]) (Medizinisches Pflegerecht, 2010) nach Pflegesystemen. Mit dem Begriff Pflegesystem wird die Organisation von pflegerischen Arbeitsabläufen definiert. (Lauber, 2001, pp. 232) In der österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege werden die Pflegesysteme Funktions-, Gruppen-, Zimmer- und Bezugspflege (Primary Nursing) angewendet. Unter Primary Nursing versteht man „ein auf der Stationsebene angesiedeltes pflegerisches Versorgungssystem, das die Ausübung einer professionellen Pflege auch innerhalb bürokratischer Strukturen begünstigt.“ (Manthey, 2005, p. 27) Primary Nursing ist eine an der Patientin und dem Patienten orientierte Organisationsform (Mischo-Kelling, Schütz-Pazzini, 2007, p. 21; Abderhalden, Needham, 2000, p. 5), entwickelt in den 1960er Jahren von der Amerikanerin Marie Manthey. (Manthey, 2005, p. 52) Es wird seither national und international eingesetzt (Manthey, 2001, p. 60), da zahlreiche theoretische und empirische Vorteile für die Pflegepraxis beschrieben werden. Insbesondere wird auf die Steigerung der Berufszufriedenheit der Pflegekräfte (Garon, Urden, Stacy, 2009, p. 35; Gilbody, Cahill, Barkham, Richards, Bee, Glanville, 2006, p. 7; Sellick, Russell, Jacqueline, Beckmann, 2003, p. 545; Allen, Vitale- Nolen, 2005, p. 277; Tropper, Donalski, 2001; p. 112, Fuchs, 2006, p. 39) und auf die Veränderung der Arbeitsbedingungen innerhalb der Einrichtung hingewiesen. (Bodin-Geiser, Gschwindner, Stauffer, Spichinger 2007, p. 290; Fuchs 2006, p. 38; Lasko, Rotasalo 2001, p. 479)

Dennoch wird in österreichischen Alten- und Pflegeheimen am häufigsten Pflege nach dem Gruppenprinzip eingesetzt. (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2007, p.

45) Im Gegensatz zu Primary Nursing haben die Systeme Funktions- und Gruppenpflege nachteilige Auswirkungen auf Pflegekräfte und PatientInnen, da pflegerische Abläufe fragmentiert werden. Die Patienten und Patientinnen sind mit mehreren Betreuenden konfrontiert, da Tätigkeiten von unterschiedlichen Personen übernommen und durchgeführt werden, was die Überschaubarkeit stark einschränken kann (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2006, p. 1) Die Kontinuität der Pflege ist in beiden Systemen eingeschränkt, da die Planung und Durchführung der Pflege nur begrenzt von einer Pflegekraft durchgeführt wird. (Ersser, Tutton 2000, pp. 10) Insgesamt bleibt die Letztverantwortung für den Pflegeprozess ungeklärt, da die Verantwortung der einzelnen Pflegekräfte für die gesamten Schritte des Pflegeprozesses intransparent ist. In der österreichischen Altenpflege liegt diese Letztverantwortung, welche die Bereiche Pflegeanamnese, -diagnose, -planung, -durchführung und -evaluierung mit einschließt, überwiegend bei der Leitung der Station oder jeder diplomierten Pflegekraft. (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2006, p. 46) Kommunikationsstrukturen sind in beiden Systemen hierarchisch strukturiert, was bedeutet, dass Informationen an die Pflegekraft über die Gruppen- oder Stationsleitung weitergegeben werden. (Ersser, Tutton, 2000; pp. 10)

Trotz der beschriebenen Nachteile der genannten Pflegeorganisationsformen wird das Pflegesystem Primary Nursing in der geriatrischen Langzeitpflege in Österreich kaum eingesetzt. Pflegesysteme organisieren die Pflegepersonen und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Arbeits(un)zufriedenheit. (Malle, 2007, p. 251; p. 36; Adams, 2000, p. 540; Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Busse, Clarke et. al., 2001, p. 43) Unter Arbeitszufriedenheit wird die „Erwartung des Einzelnen hinsichtlich der Arbeit und der tatsächlich wahrgenommenen Arbeitssituation verstanden.“ (Simon, Tackenberg, Hasselhorn, Kümmerling, Büscher, Müller, 2005, p. 43) Eine weitere maßgebliche Komponente des genannten Szenarios sind berufliche Belastungen, denen Pflegekräfte ausgesetzt sind. Besonders erschwerend werden organisatorische sowie strukturelle Arbeitsbedingungen innerhalb von Einrichtungen erfahren. (Krajic, Vyslozil, Nowak, 2003, p. 7; Jenul, Brunner, Ofner, Mayr, 2008, p. 19) Unter Arbeitsbedingungen werden „Sachverhalte, die im technologischen bzw. Arbeitsprozess auftreten und die Arbeitstätigkeit und/oder das Arbeitsergebnis beeinflussen“ (Hacker, 2005, p. 88) definiert.

Internationale und nationale Strategieempfehlungen befürworten die Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing vor dem Hintergrund, die Situation in der Gesundheits- und Krankenpflege zu verändern (Smith-Stoner, Markley, 2007, p. 198; Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2007, p. 47; Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2006, p. VII) sowie die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen. (Ersser, Tutton 2000; p. 244) So wird unter anderem eine Organisationsänderung in Richtung Primary Nursing vorgeschlagen, um den Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal zu reduzieren. Nach Schätzungen sind in Österreich derzeit etwa 1400 bis 6000 Berufsstellen in der Gesundheits- und Krankenpflege nicht besetzt (Krajic, Vyslozil, Nowak, 2003, p. 6; Der Standard, 2009), wobei besonders die Langzeitpflege betroffen ist. (Krajic Vyslozil, Nowak, 2003, p. 6) Darüber hinaus ist insgesamt die Verweildauer der Pflegekräfte im Berufsfeld kurz (Aman, 2007, p. 33; Krajic, Vyslozil, Nowak, 2003, p. 7) und es besteht häufig die Absicht, den Pflegeberuf frühzeitig aufzugeben. (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Silber, 2002, p. 1992; Simon, Tackenberg, Kümmerling, Büscher, Müller, 2005, p. 5)

Diese Problematik hat zum einen gesamtgesellschaftliche Bedeutung, weil zukünftig mit einem verstärkten Bedarf an Pflegekräften gerechnet werden kann aufgrund der demografischen Bevölkerungsentwicklung. (Haselhorn, Tackenberg, Müller, 2003, p. 40) Zum anderen führt das Fehlen von Berufsausübenden mit Praxiserfahrung und entsprechender Motivation sowie Engagement zu erhöhten wirtschaftlichen Kosten (Wohlfender, 2000, p. 390) und einer verringerten Pflegequalität. (Wohlfender, 2000, p. 390; Österreichisches Institut für Gesundheitswesen, 2006, p. 100)

1.2 Begründung der Untersuchung

Das Praxisprojekt wird anhand zwei verschiedener Argumentationen begründet: Aus wissenschaftlicher Perspektive wurde das Pflegesystem Primary Nursing bisher in Krankenhäusern (Garon, Urden, Stacy, 2009, p. 30; Schaepe, 2006, p. 425; Drach-Zahavy, 2004, p. 10; Archibong 1999, p. 680; Jonsdottir, 1999, p. 235; Schiereck, 2000, p. 236; Bodin-Geiser, Stauffer, Gschwindner, Spichiger, 2007, p. 285) und in der Psychiatrie (Schulz, Krause, 2003, p. 243; Fuchs, 2006, p. 34; Tschinke, 2003, p. 249; Cleary, Edwards, Meehan, 1999, p. 110; Rigby, Leach, Greasley, 2001, p. 525; Melchior, Halfens, Huyer Abu-Saad, Philipsen, Van Den Berg, Gassman, 1999, p. 88) untersucht. Der geriatrische Bereich wurde bislang kaum erforscht. (Laasko, Routasalo 2001, p.475; Stuhl, 2006, p. 34) Für Österreich

liegen fast ausschließlich Praxis- und Erfahrungsberichte vor. (zum Beispiel Köbl- Catic, 2005, pp. 13)

Aus einrichtungsinterner Perspektive soll durch die Arbeit eine Argumentations- und Entscheidungsgrundlage geschaffen werden, die eine weitere Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing hausintern ermöglicht.

1.3 Ziel der Arbeit und Forschungsfragen

Das Ziel dieses Praxisprojektes ist die Evaluierung des Pflegesystems Primary Nursing aus Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der geriatrischen stationären Langzeitpflege. Um die genannte Zielsetzung zu erreichen, werden folgende Forschungsfragen abgeleitet:

- Welche Auswirkungen hat die Umsetzung des Pflegesystems Primary Nursing auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte?
- Welche Auswirkungen hat die Umsetzung des Pflegesystems Primary Nursing auf die Arbeitsbedingungen?

Ebenfalls evaluiert wird der aktuelle Umsetzungsgrad des Pflegesystems Primary Nursing in der Pflegepraxis.

2. Literaturrecherche

In diesem Abschnitt wird ein Überblick über die durchgeführte Literaturrecherche gegeben und die einzelnen Strategien werden kurz angeführt.

2.1 Überblick der Literaturrecherche

Anschließend sind die einzelnen Schritte der Literaturrecherche, welche vom 6. Jänner bis 28. Februar 2009 durchgeführt wurde, dargestellt:

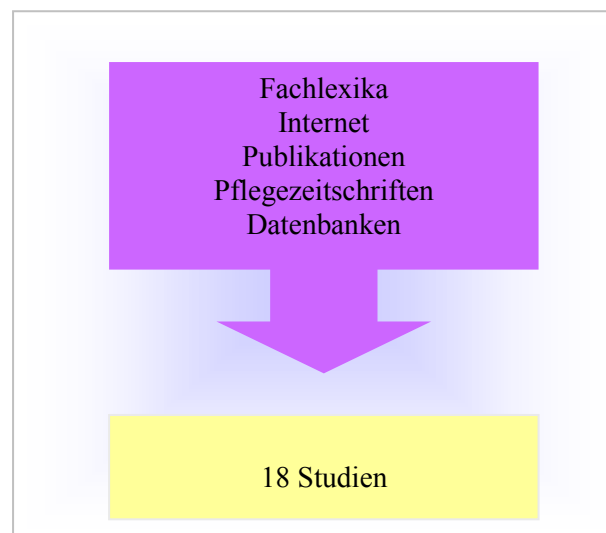


Abbildung 1: Strategien der Literaturrecherche

Um den aktuellen Kenntnisstand zur Thematik Primary Nursing zu erfassen, wurden Dokumente der letzten zehn Jahre recherchiert (1999 - 2009). Danach erfolgte eine Überprüfung der Literatur anhand wissenschaftlicher Kriterien. (Kleibel, Mayer, 2005, p. 101)

2.1 Strategien der Literaturrecherche

Anfangs wurden zur Klärung und Übersetzung des Begriffes Primary Nursing in die deutsche Sprache folgende Fachlexika herangezogen: Pflege Pschyrembel® (2007, p. 123), Springer Lexikon Pflege (2004, p.164) und Pflege Lexikon (2001, p. 116, p. 710). Danach erfolgte die Festlegung der Suchtermini, sie sind anschließend angeführt:

Englischsprachige Suchbegriffe	Deutschsprachige Suchbegriffe
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primary Nursing ➤ nursing home, long term care ➤ job (work) satisfaction ➤ work- related factors 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Primäre Pflege, Bezugspflege ➤ Pflegeheim, Langzeiteinrichtung ➤ Arbeits (Berufs)zufriedenheit ➤ Arbeitsbedingungen

Tabelle 1: verwendete Suchbegriffe

Die Begriffe wurden mit dem Bool'schen Operator „AND“ sowie mit dem Trunkierungszeichen „*“ kombiniert und in die deutschsprachige Metager (<<http://www.metager.de>>) sowie in die englischsprachige Metasuchmaschine (<<http://www.metacrawler.com>>) eingegeben. Damit konnten verschiedene relevante Homepages wie das Deutsche Netzwerk Primary Nursing (<www.dbfk.de/Deutsches-Netzwerk-Primary-Nursing.php>) oder die Homepage von Marie Manthey (<www.chcm.com, <http://mariesnursingsalon.com>>) recherchiert werden. Danach wurde in den Bibliothekskatalogen der Medizinischen Universität Graz bzw. der Karl Franzens Universität recherchiert und folgende Fachbücher wurden ermittelt:

AutorInnen	Titel
Manthey, M 2005	„Primary Nursing: Ein personenbezogenes Pflegesystem“
Mischo-Kelling M, Schütz-Pazzini, P 2007	„Primäre Pflege in Theorie und Praxis: Herausforderungen und Chancen“
Bücker, T 2006	„Teamorganisation mit Primary Nursing“
Ersser, S, Tutton E 2000	„Primary Nursing: Grundlagen und Anwendung eines patientenorientierten Pflegesystems“

Tabelle 2: Fachliteraturübersicht

Um einen Überblick über die österreichische, deutschsprachige und internationale Literatur zu erhalten, wurden folgende Quellen konsultiert:

Zeitschriften	Datenbanken
➤ PrinterNet	➤ PubMed
➤ Psychiatrische Pflege Heute	➤ Cinahl
➤ Österreichische Pflegezeitschrift	➤ Embase

Tabelle 3: Zeitschriften und Datenbanken

Als Sucheinschlusskriterien für die Datenbanken wurden deutsch- sowie englischsprachige Artikel, erwachsene weibliche und männliche Personen, Keywords in Abstract oder Titel festgelegt. Eingeschlossen wurden Studien, die das Pflegesystem Primary Nursing und auch Bezugspflege und primäre Pflege in Langzeitinstitutionen wie geriatrischen Stationen in Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeheimen untersuchten. Weitere Kriterien waren die Perspektiven der Pflegekräfte sowie des ärztlichen und therapeutischen Personals in Bezug auf Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen. Ausgeschlossen wurden Studien, die das genannte Pflegesystem mit anderen Pflegeorganisationsformen verglichen oder andere Auswirkungen von Primary Nursing untersuchten.

3. Studienübersicht

In diesem Abschnitt werden die verwendeten Studien in Tabellenform aufgelistet. Danach wird eine Literaturübersicht zur Thematik Veränderungen durch das Pflegesystem Primary Nursing beschrieben.

3.1 Verwendete Studien

In der nachfolgenden Tabelle 4, verwendete Studien, wird die recherchierte Literatur für die Literaturübersicht aufgelistet:

AutorInnen	Forschungsdesign	Setting, Stichprobe	Studienschwerpunkt
Archibong, UE 1999	Aktionsforschung	Krankenhaus, Nigeria	Pflegequalität
Allen, DE, Vita- Nolen, RA 2005	quasi-experimentell	Psychiatrie, England, N=70	Auswirkungen auf Pflegekräfte
Berkhout, AJMB, Boumans, NPG, Van Breukelen, GPJ, Abu- Saad, HH, Nijhuis, FJN, 2004	quasi-experimentell	Pflegeheim, Niederlande, N=210	Auswirkungen auf Pflegekräfte
Bodin- Geiser, B, Gschwindner, H, Stauffer, Y, Spichiger, E 2007	quasi-experimentell	Krankenhaus, Schweiz, N=44	Nursing Unit in Zusammenhang mit Primary Nursing
Cleary, M, Edwards, C, Meehan, T 1999	Querschnittstudie	Psychiatrie, Australien, N=10	förderliche, hinderliche Faktoren in der Pflegeinteraktion
Fuchs, A 2006	quasi- experimentell	Psychiatrie, Schweiz, N=16	Evaluierung eines Projektes
Garon, M, Urden, L, Stacy, KM 2009	deskriptiv	Krankenhaus, Kalifornien, N=11	Erfahrungen nach Einführung von Primary Nursing
Goode, D, Rowe, K 2001	Querschnittstudie	Krankenhaus,	Erfahrungen nach

		Irland	Einführung von Primary Nursing
Laasko, S, Routasalo, P 2001	Querschnittstudie	Pflegeheim, Finnland, N=30	Erfahrungen nach Implementierung von Primary Nursing
Melchior, MEW, Halfens, RJG, Abu- Saad, HH, Philipsen, H, Van Den Berg, AA, Gassman, P 1999	quasi-experimentell	Psychiatrie, Niederlande N=176	Effekt von Primary Nursing auf Faktoren in Zusammenhang mit Arbeit
Mäkinen, A, Kivimäki, M, Elovainio, M, Virtanen, M 2003	quasi- experimentell	Krankenhaus, Finnland, N=595	Organisation der Pflege und Stressaspekte
Rigby, A, Leach, C, Greasley, P 2001	Querschnittstudie	Psychiatrie, England, N=18	Veränderung von Stationsatmosphäre und Berufsrolle
Sellick, KJ, Russel, S, Beckmann, JL 2003	quasi-experimentell	Krankenhaus, Australien, N=94	Evaluierung von Primary Nursing
Suhonen, R, Valimäki, M, Katajisto, J, Leino- Klipi, H 2007	cross- sektional	Krankenhaus, Finnland, N=869	Organisationsvariable
Stuhl, T 2006	quasi-experimentell	Pflegeheim, Deutschland N=37	MitarbeiterInnen- BewohnerInnen- zufriedenheit,
Tropper, B, Donalski J 2001	quasi- experimentell	Psychiatrie, Deutschland,	Evaluierung eines Projektes
Tschinke, I 2003	quasi-experimentell	Psychiatrie, Deutschland N=12	Evaluierung eines Projektes
Schulz, M, Krause, P 2003	quasiexperimentell	Psychiatrie, Deutschland N=126	Evaluierung eines Projektes

3.2 Veränderungen durch das Pflegesystem Primary Nursing

Zahlreiche Studien untersuchten Veränderungen nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing in die Pflegepraxis in unterschiedlichen Settings. Nachfolgend werden Untersuchungen, deren Fokus Pflegekräfte und MitarbeiterInnen sind, vorgestellt:

Positive Auswirkungen, wie eine erhöhte Berufszufriedenheit oder veränderte Arbeitsbedingungen, werden häufig als Resultate angeführt. (Garon, Urden, Stacy, 2009, p. 35; Gilbody, Cahill, Barkham, Richards, Bee, Glanville, 2006, p. 7; Sellick, Russell, Beckmann, 2003, p. 545; Allen, Vitale- Nolen, 2005, p. 277; Tropper, Donalski, 2001; p. 212, Fuchs, 2006, p. 39)

Aus der Perspektive der Pflegekräfte führt Primary Nursing zu einem angemessenen Einsatz der individuellen Fähigkeiten sowie Stärken im Stationsbetrieb. Pflegepersonen geben an, dass die Arbeitstätigkeit sinnvoll erlebt wird (Stuhl, 2006, p. 78) und durch die Einführung des Pflegesystems die individuelle berufsmäßige Weiterentwicklung der Pflegekräfte gesteigert wird. (Fuchs, 2006, p. 40; Bodin- Geiser, Gschwindner, Stauffer, Spichinger 2007, p. 290) Die Arbeitsorganisation hinsichtlich der Art der Arbeitsaufgaben, der Informationsfluss und die Zuständigkeitsbereiche (Stuhl, 2006, p. 78) sowie Jobautonomie (Berkhout, Boumans, Van Breukelen, Abu- Saad, Nijhuis, 2004, p. 621; Melchior, Halfens, Abu- Saad, Philipsen, Van Den Berg, Gassman, 1999, p. 93) werden optimiert. Im Arbeitsfeld wird die Übernahme der Verantwortung für Pflegeplanung sowie -durchführung als berufliche Herausforderung angenommen (Allen, Vitale- Nolen, 2005, p. 277; Cleary, Edwards, Meeham, 1999, p. 113; Jonsdottir, 1999, pp. 239; Mäkinen, Kivimäki, Elovainio, Virtanen, 2003, p. 304), wobei Pflegekräfte die Pflegekontinuität als Vorteil angeben. (Goode, Rowe, 2001, p. 294) Pflegerische Entscheidungen werden sowohl autonom als auch gemeinsam mit den zugeteilten Patientinnen und Patienten getroffen (Bodin–Geiser, Gschwindner, Stauffer, 2007, p. 290; Allen, Vitale- Nolen, 2005, p. 277), wobei der Pflegeprozess eine zentrale Rolle erhält. (Bodin–Geiser, Gschwindner, Stauffer, 2007, p. 290) Für die Pflege steht mehr Zeit zur Verfügung, die individuell gestaltet werden kann. (Lasko, Rotasalo, 2001, p. 479)

Für die Zusammenarbeit von Pflegepersonal, Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen bedeutet Primary Nursing eine positive Veränderung in Beziehungsgestaltung, Interaktion und Pflegeleistungen (Jonsdottir, 1999, pp. 239; Tschinke, 2003, p. 213) hinsichtlich patienten- und bedürfnisorientierter Pflege. (Suhonen, Valimäki, Katajisto, Leino- Klipi, 2007, p. 197; Fuchs 2006, pp. 38; Archibong, 1999, p. 680)

Für die Stationsbelegschaft führt Primary Nursing zu einem verbesserten Informationsfluss außerhalb und innerhalb des Pflorgeteams (Fuchs, 2006, p. 39; Stuhl, 2006, p. 78, Gary, Urden, Stacy, 2008, pp. 36), wobei zwischenmenschliche Konflikte reduziert werden. (Mäkinen, Kivimäki, Elovainio, Virtanen, 2003, p. 197) Durch die Implementierung des patientenorientierten Pflegesystems werden Verbesserungspotenziale in der Zusammenarbeit aufgezeigt (Fuchs, 2006, p. 39) und die interdisziplinäre Position der Pflege gestärkt. (Tschinke, 2003, p. 213)

In einigen Untersuchungen werden nachteilige Aspekte im Zusammenhang mit dem Pflegesystem Primary Nursing festgestellt, welche die Bereiche Arbeitszufriedenheit, -organisation und -bedingungen betreffen. (Lasko, Rotasalo, 2001, p. 481; Stuhl, 2006, p. 78; Schulz, Krause, 2003, p. 246; Jonsdottir, 1999, p. 240; Rigby, Leach, Greasley, 2001, p. 525) Aus der Perspektive der Pflegepersonen wird Primary Nursing mit erhöhtem Arbeitsaufwand verbunden. (Lasko, Rotasalo, 2001, p. 481) Zuwenig Pflegepersonal auf der Station erschwert die Umsetzung von Primary Nursing (Jonsdottir, 1999, p. 240; Schulz, Krause, 2003, p. 246). Auch Rigby, Leach, Greasley (2001, p. 529) stellten negative Auswirkungen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing fest. Das wurde darauf zurückgeführt, dass Pflegekräfte vor der Einführung mit dem bisherigen Pflegesystem zufrieden waren. Die Entscheidung für den Organisationswechsel wurde von anderen Personen der Institution getroffen.

4. Theoretischer Bezugsrahmen

Zu Beginn wird das Vorgehen zur Differenzierung des Begriffes Primary Nursing kurz vorgestellt und der Vergleich anderer Bezugspflegesysteme wird vorgenommen. Danach wird näher auf das Pflegesystem Primary Nursing von Marie Manthey eingegangen und abschließend werden die einzelnen Kernelemente beschrieben.

4.1 Vorgehen

Ausgegangen wird von der Begriffsdefinition des Primary Nursing, darunter versteht man „ein auf der Stationsebene angesiedeltes pflegerisches Versorgungssystem, das die Ausübung einer professionellen Pflege auch innerhalb bürokratischer Strukturen begünstigt.“ (Manthey, 2005, p. 27) Es wurden auch andere Begriffe in diesem Kontext analysiert. Im deutschen Sprachraum wird sowohl der ursprüngliche Begriff Primary Nursing (Tewes, 2009, p. 193; Deutsches Netzwerk Primary Nursing, 2008, p. 3; Schippers, 2006, p. 441; Manthey, 2005, p. 61; Kleine Hörstkamp, 2004, p. 26; Tschinke 2003, p. 211) eingesetzt als auch die Begriffe Bezugspflege (Fuchs, 2006, p. 34; Schulz, Krause, 2003, p. 243; Needham, Abderhalden, 2002, p. 189; Tschinke 2003, p. 211) und primäre Pflege (Mischo- Kelling, Schütz- Pazzini, 2007, p. 21) synonym verwendet. Kritisiert wird von Mischo- Kelling (2002, p. 15) die sinngleiche Verwendung der Begriffe Primary Nursing und Bezugspflege. Ihrer Ansicht nach haben beide Systeme zwar Gemeinsamkeiten, allerdings fehlen charakteristische Merkmale wie zum Beispiel die Verantwortungsübernahme der Pflege der zugeteilten Patientinnen und Patienten durch die Pflegeperson für den Zeitraum von 24 Stunden. Zudem wird bei Bezugspflege die Verantwortung von mehreren Pflegekräften geteilt und ist auf Arbeitsschichten begrenzt. (Bücker, 2006, p. 42) Nach Manthey (2003, p. 369) entstand diese Begriffsvielfalt, weil kein Copyright auf den ursprünglichen Begriff veranlasst wurde.

Als nächster Schritt wurde ein Vergleich der Konzepte Bezugspflege (Abderhalden, Needham, 2000, pp. 5; Abderhalden, Needham, 1999, pp. 27) und primärer Pflege (Mischo-Kelling, 2007, p. 21) mit dem ursprünglichen Primary Nursing System (Manthey 2005, p. 61) durchgeführt. Da alle genannten Organisationsformen die ursprünglichen Kernelemente enthielten, wurde entschieden, das Pflegesystem Primary Nursing als theoretischen Bezugsrahmen für diese Arbeit zu verwenden. Grundlage für diese Ausführungen ist die zweite unveränderte Auflage des Buches ‚Primary Nursing: ein personenbezogenes Pflegesystem‘. In einem Interview weist Marie Manthey auf die Aktualität ihrer Publikation

hin, welche ihre gegenwärtigen Standpunkte zu Primary Nursing enthält. (Manthey, Schütz Pazzini, Fischer, 2003, p. 423)

4.2 Pflegesystem Primary Nursing

Das Pflegesystem Primary Nursing wurde in den 1960er Jahren von der Amerikanerin Marie Manthey entwickelt (Manthey, 2005, p. 52) und anfangs auf der Station 32 des Universitätskrankenhauses in Minnesota in die Pflegepraxis implementiert. (Tewes, 2009, p. 192; Manthey, 2001, p. 55) Laut Manthey (2005, pp. 52) führte vor allem Unzufriedenheit mit dem zuvor praktizierten Pflegesystem Gruppenpflege - wobei Kritik an Aufgabenzuteilungen, komplizierter, schwieriger Kommunikation und intransparenter Verantwortung geübt wurde - zur Kreation des Pflegesystems Primary Nursing. In der nachfolgenden Darstellung sind die einzelnen Kernelemente und Indikatoren abgebildet:

Kernelemente	Indikatoren
24-stündige Verantwortungsübernahme	Pflegeprozess
direkte Kommunikation	Informationsfluss
Fallmethode	PatientInnenorientierung
Entscheidungsübernahme	Verantwortungs(Entscheidungs-)übernahme

Abbildung 2: Elemente Primary Nursing¹

Innerhalb des Pflegesystems Primary Nursing wird zwischen zwei folgenden Berufsrollen unterschieden: Die Primary Nurse, auch primäre Pflegekraft, wird ausschließlich von einer diplomierten Gesundheits- bzw. Krankenpflegekraft der Station übernommen. (Manthey 2005, p. 71; Manthey 2003, p. 370; Abderhalden, 2007, p. 12). Bei Dienstfreiheit übernimmt die Associated Nurse, auch zugeteilte Pflegekraft, die von Ausübenden der Pflegehilfe oder anderen Primary Nurses ausgeführt werden kann, die Vertretung der Primary Nurse. (Manthey, 2005, p. 71) Beide Rollen ergänzen sich und sollen keinesfalls auf der Station hierarchisch gewertet werden (Mischo-Kelling, 2002, p. 15).

¹ Eigene Darstellung

4.2.1 Kernelement 1

Die „Übertragung der persönlichen Verantwortung für das Treffen von Entscheidungen auf eine Person und deren Akzeptanz durch diese Person“ (Manthey 2005, p. 61) ist das erste Kernelement und Mittelpunkt des Pflegeorganisationssystems Primary Nursing. Es wird in zwei Bereiche, Verantwortung und Entscheidungsfindung, gegliedert und diese werden dem zentralen Aufgabenbereich der Primary Nurse zugeordnet. Die Pflegekraft übernimmt die Verantwortung der pflegerischen Versorgung der ihrer Obhut anvertrauten Personen kontinuierlich während des gesamten stationären Aufenthaltes. Diese Übernahme wird für alle beteiligten Personen transparent und ist sowohl einrichtungsintern als auch –extern nachvollziehbar. Neben der Verantwortung werden alle Entscheidungen, die im Zusammenhang mit der Pflege stehen, von der Primary Nurse gefällt. Diese werden eigenverantwortlich, kontinuierlich, patientenorientiert und dezentral auf der Handlungsebene, die PatientInnen und Pflegekraft umfasst, getroffen. (Manthey, 2005, p. 62) Aufgrund der Zuordnung der Entscheidungsverantwortung zu einer einzelnen Pflegeperson werden Voraussetzungen für eine professionelle Pflegepraxis geschaffen. (Manthey, Schütz Pazzini, Fischer, 2003, p. 420)

Innerhalb des ersten Kernelementes hebt Manthey folgende drei Verantwortungs- und Entscheidungsbereiche hervor: Informations- und Planungsverantwortung sowie Entlassungsplanung. Unter Informationsverantwortung der Primary Nurse wird die Bereitstellung von relevanten Informationen für die Versorgung der zugeteilten Patientinnen und Patienten bei Abwesenheit verstanden. Das zweite Arbeitsgebiet umfasst die Planungsverantwortung der Pflege, wobei die Primary Nurse entscheidet, welche pflegerischen Maßnahmen die Pflegebedürftigen erhalten. Dabei werden diese sowie auch deren Angehörige in die Pflegeplanung einbezogen und Informationen im Rahmen des Pflegeprozesses bereitgestellt (Manthey, 2005, p. 63). Dies gewährleistet die Kontinuität der Pflege, da bei Dienstfreiheit der Primary Nurse (Manthey 2005, p. 125) die Associated Nurse die Pflege nach der Pflegeplanung durchführt. (Schippers, 2006, p. 441; Manthey, 2005, p. 71) Nur bei Veränderungen des Zustandes der Patienten und Patientinnen dürfen Modifizierungen des Pflegeplans vorgenommen werden. (Manthey, 2005, p. 71) Die Planung der Entlassung ist der dritte Bereich der Primary Nurse, wobei vor allem die Verantwortlichkeit für die Bereitstellung und Weitergabe von relevanten Informationen an Familienangehörige sowie Pflegeteams anderer Einrichtungen bei dieser liegt. Auch die Organisation aller vorbereitenden Maßnahmen für einen reibungslosen Übergang von

professioneller pflegerischer Versorgung fällt in diesen Aufgabenbereich. (Manthey, 2005, p. 62)

4.3.2 Kernelement 2

Das zweite Kernelement des Pflegesystems Primary Nursing ist die „tägliche Arbeitszuweisung nach der Fallmethode“ (Manthey, 2005, p. 61) und es umfasst die patientenorientierte Aufteilung der pflegerischen Tätigkeiten des Pflegepersonals. Konkret führt die Primary Nurse kontinuierlich alle pflegerelevanten Tätigkeiten, die innerhalb ihrer Stellenbeschreibung festgelegt wurden, an den ihr zugeteilten pflegebedürftigen Personen durch. Die Zuweisung von Primary Nurse und Patient und Patientin erfolgt durch die Stationsleitung. Anhand von Entscheidungskriterien, die besondere Kenntnisse der primären Pflegekräfte und Patientenbedürfnisse enthalten, wird die kontinuierliche pflegerische Versorgung organisiert. Ein weiterer Nutzen dieser Fallmethode ist der Zeitfaktor, weil durch Neuorganisation der Pflege mehr Zeitraum für Gespräche zwischen Kranken und primärer Pflegekraft zur Verfügung steht. (Manthey, 2005, pp. 63)

4.3.3 Kernelement 3

Die „direkte Kommunikation von Mensch zu Mensch“ (Manthey, 2005, p. 61) ist die Bezeichnung des dritten Grundelements. Darunter wird die unmittelbare Kommunikation aller Berufsgruppen, die an der Betreuung der PatientInnen beteiligt sind, verstanden mit dem Ziel, eine direkte Gesprächsbasis zwischen den beteiligten Personen zu schaffen. Die Primary Nurse ist für den Informationsfluss von relevanten Patientendaten sowie –bedürfnissen verantwortlich, die sie an das einrichtungsinterne Team vermittelt. Eine Form dieser Übermittlung von Informationen ist die Dienstübergabe, die mündlich oder am Krankenbett durch die Primary Nurse erfolgt, wobei nach Möglichkeit alle an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen anwesend sein sollten. Nach Manthey ist eine obligate Bedingung, dass die Übergabe durch die für den Patienten bzw. die Patientin zuständige Pflegekraft an die nachfolgende verantwortliche Pflegeperson erfolgt. Auch die Organisation von fehlenden Informationen fällt in den Aufgabenbereich der Primären Pflegekraft. Bei Unklarheiten in der Versorgung muss sie mit der entsprechenden Berufsgruppe in Kontakt treten.

Ein weiterer Aspekt dieses Grundelements ist die Kommunikation mit den pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen. Da die Primary Nurse die Persönlichkeit ihrer Patientinnen und Patienten erfasst, kann sie den aktuellen, individuellen Informationsbedarf

beurteilen, entsprechend darauf eingehen und andere Berufsgruppen, insbesondere das ärztliche Personal, auf Informationsdefizite aufmerksam machen. Eine weitere Aufgabe der Primary Nurse ist die Anwaltsfunktion für ihre zugeteilten Klientinnen und Klienten, die nach Manthey gelegentlich in Einrichtungen mit bürokratischen Strukturen und beeinträchtigter Patientenorientierung notwendig wird. (Manthey, 2005, pp. 67)

4.3.4 Kernelement 4

Das vierte Grundelement ist die „Übernahme der Verantwortung für die Qualität der für einen Patienten erbrachten Pflege durch eine Person, und zwar 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche“ (Manthey, 2005, p. 61) Dies geschieht durch die Verantwortungsübernahme von Pflegeplanung und -durchführung durch die Primary Nurse. Parallel werden pflegerische Entscheidungen, die im Pflegeplan formuliert wurden, evaluiert und bei Bedarf verändert. (Manthey, 2005, p. 69)

Innerhalb dieses Grundelementes beschreibt Manthey Schwierigkeiten, die durch die Zuweisung der Arbeit zur jeweiligen Primary Nurse entsprechend den Fähigkeiten und ihren Stärken und Fertigkeiten entstehen können. Als Lösung werden zwei Beurteilungen durch die Stationsleitung vorgeschlagen, die sowohl den vorläufigen Pflegeaufwand als auch die Fähigkeiten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen enthalten. (Manthey, 2005, pp. 70)

5. Methode

In diesem Abschnitt wird das methodische Vorgehen, welches Forschungsdesign, Beschreibung der Stichprobe, Intervention, eingesetzte Instrumente, ethische Aspekte sowie Datenerhebung und -analyse enthält, der Untersuchung vorgestellt.

5.1 Forschungsdesign

Für das Pilotprojekt wurde ein quasiexperimentelles Forschungsdesign, das Single-Group-Pretest- Posttest Design gewählt. Darunter wird die Datensammlung vor und nach Einführung einer Intervention verstanden (Polit, Beck, 2004, p. 728), wobei die Kontrollgruppe fehlt. (Polit, Beck, 2004, pp. 183) Kennzeichnend für quasiexperimentelle Designs ist die experimentelle Struktur der Untersuchung, allerdings fehlen typische Kriterien, wie Randomisierung der Teilnehmenden oder Kontrollgruppe, eines konventionellen Experimentes. (Mayer, 2007, p. 123; Polit, Beck, 2004, p. 181) Vorteile der quasiexperimentellen Forschungsdesigns sind die Praktikabilität in Hinblick auf Durchführung von Forschungen in der Pflegepraxis sowie Vereinbarkeit mit ethischen Grundsätzen im Vergleich zu experimentellen Designs. (Mayer, 2007, p. 124) Nachteilig ist das Faktum, dass kausale Zusammenhänge zwischen Intervention und Ergebnis nicht eindeutig abgeleitet werden können, da andere Faktoren, welche das Ergebnis auch beeinflussen, nicht ausreichend kontrolliert werden können. (Polit, Beck, 2004, pp. 181)

5.2 Stichprobe und Setting

Zur Untersuchung der Auswirkungen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wurden das gesamte Krankenpflegepersonal, Physiotherapeuten und -therapeutinnen, die Pflegedienstleiterin sowie die Stationsärzteschaft einer geriatrischen Abteilung einer mittelgroßen österreichischen Krankenanstalt erhoben. In der nachfolgenden Tabelle werden die Teilnehmenden der Stichprobe angeführt:

	Erhebung 1	Erhebung 2
Diplomierte Gesundheits- Kranken- pflegekräfte	5	5
PflegedienstleiterIn	1	1
PflegehelferInnen	10	10
PhysiotherapeutInnen	2	3
StationsärztIn	1	1
gesamt	19	20

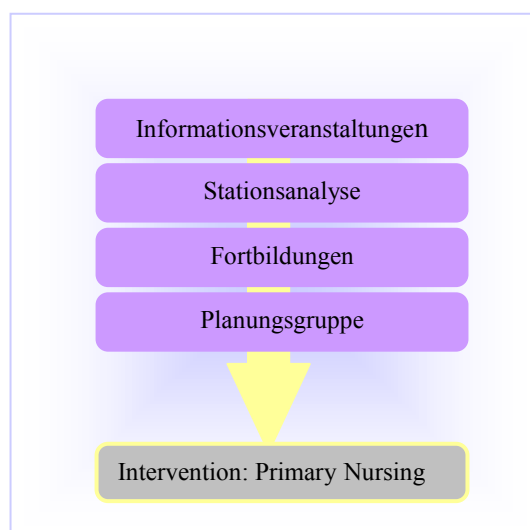
Tabelle 5: Stichprobe

Aufgrund von einrichtungsinternen Umstrukturierungen erhöhte sich die Anzahl der Therapeutinnen und Therapeuten auf 3 Personen bei der zweiten Erhebung. Die Pflegedienstleiterin wurde nur mit dem Erhebungsinstrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP) interviewt, da mit den weiteren Instrumenten stationsinterne Veränderungen abgefragt wurden.

Die Stichprobenziehung erfolgte nicht nach dem Zufallsprinzip, weil im Pilotprojekt eine Evaluierung aller zusammenarbeitenden Berufsgruppen der geriatrischen Station erfolgte. Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing kam eine Mischform von Gruppen- und Funktionspflege zum Einsatz.

5.3 Intervention

In der nachfolgenden Abbildung 3 ‚Strategien‘ werden die einzelnen durchgeführten Schritte der Intervention, der Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing, vorgestellt:



Das Pilotprojekt wurde in Kooperation mit dem Institut Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz durchgeführt, wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Im

Herbst 2007 erhielten diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/pfleger, Pflegehelfer und -helferinnen der geriatrischen Station und interdisziplinär zusammenarbeitende Berufsgruppen wie ärztliches und physiotherapeutisches Personal Informationen in Form von Referaten und durch Bereitstellung relevanter Literatur zu den Inhalten des Pflegesystems Primary Nursing. Dazu gehörten die Berufsrolle der Primary und Associated Nurse sowie veränderte Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche. Beide Informationsquellen wurden von der universitären Betreuerin zur Verfügung gestellt. Das Ziel dieser Informationsphase war, allen eingebundenen Berufsgruppen die Inhalte der neuen Pflegeorganisationsform zu vermitteln und Gesundheits- und Krankenpflegekräfte auf die Rolle als Primary Nurse vorzubereiten. Ergänzend wurden individuelle Assessments, die von Stationsleitung und wissenschaftlicher Begleiterin geleitet wurden, für diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal durchgeführt, um individuellen Schulungsbedarf zu ermitteln und darauf in Fortbildungen pflegerische Kompetenzen zu erweitern oder zu stärken. Im Besonderen wurden in den Bereichen Gesprächskompetenzen sowie Pflegeinterventionen Optimierungsmöglichkeiten festgestellt.

Für die Erstellung eines detaillierten Konzeptes zur Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wurde eine stationsinterne Planungsgruppe, jeweils zwei diplomierte Gesundheits- Krankenpflegekräfte und Pflegehelfer und -helferinnen, gebildet. Erarbeitet wurde die Neugestaltung folgender Bereiche: Pflegeprozessdokumentation, Teambesprechungen, Dienstplangestaltung, Informationsweitergabe, Kooperation mit interdisziplinär zusammenarbeitenden Berufsgruppen sowie Bezugspersonen der Patienten und Patientinnen. Interdisziplinäre Themen wurden in Kooperation mit der jeweilig betroffenen Berufsgruppe erarbeitet.

Zusätzlich wurde eine vierstündige Stationsanalyse von der Stationsleitung und der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführt, um abteilungsinterne Strukturen zu erkennen. Dazu gehörten Aufgabenbereiche der Mitarbeitenden, Kommunikationsverhalten und -wege, Berufshierarchien sowie stationsintern geregelter Tagesablauf.

5.4 Instrumente

Im Folgenden werden die eingesetzten Erhebungsinstrumente vorgestellt: Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©), Fragebogen Primary Nursing Pflegende und Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen.

5.4.1 Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©)

Zur Messung des aktuell praktizierten Pflegesystems wird das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©), entwickelt von der Arbeitsgruppe des Deutschen Netzwerks Primary Nursing, eingesetzt. (Abderhalden et al., 2006, p. 420) Das Instrument liegt in deutscher Sprache vor, wurde in der Schweiz, in Deutschland und in Österreich bereits verwendet und schon im geriatrischen Bereich eingesetzt. (Schori, 2009) Damit können folgende Pflegesysteme gemessen werden: Funktionspflege, Gruppenpflege, Primary Nursing sowie keine Pflegeorganisationsregelung. (Abderhalden et al., 2008, p. 52)

Die Basis des Instruments bilden die Grundelemente des Pflegesystems Primary Nursing nach Marie Manthey, auf die Pflegeorganisationsmerkmale Bezug nehmen. (Abderhalden et al., 2008, p. 12) Nachfolgend sind die Merkmale und Dimensionen des Instrumentes angeführt:

Merkmale	Dimensionen
I. „Orientierung an einem Konzept“	1. „Vorhandensein“ 2. „Durchdringungsgrad“
II „Verantwortung und Kontinuität“	3. „Personenorientierung“ 4. „Personelle Kontinuität der Verantwortung“
III. „Pflegeprozess“	5. „Angestrebte personelle Kontinuität im Pflegeprozess“ 6. „personelle Kontinuität im Pflegeprozess“
IV. „Kommunikation“	7. „Zuständigkeit für patientenorientierte Kommunikation“ 8. „Personelle Kontinuität in der Kommunikation“
V. „Rollenverständnis“ (Abderhalden et al, 2008, p. 17)	9. „Angestrebte Dezentralisierung der Verantwortung“ 10. „wahrgenommene Autonomie durch die Pflegenden“ (Abderhalden et al, 2008, p. 17)
Zusatzinformationen	

Tabelle 6: Merkmale und Dimensionen Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©)

Zusätzlich zu Merkmalen und Dimensionen werden Informationen, welche die Abteilung, die Arbeitskräfte und den Pflegeprozess betreffen, erhoben mit dem Ziel, mögliche Einflussfaktoren für Wahl sowie Umsetzungsgrad des praktizierten Pflegesystems zu identifizieren. (Abderhalden et al., 2008, p. 12)

Insgesamt umfasst das Instrument IzEP© 329 Items, welche in neun Fragebögen aufgegliedert werden. Mit den Fragebögen 1 bis 7 werden die Perspektiven folgender Personengruppen mittels Interviews oder schriftlicher Befragung erhoben: Stationsleitung, direkte Vorgesetzte der Stationsleitung, Pflegekräfte, ÄrztInnen, TherapeutInnen, PatientInnen, Angehörige. (Abderhalden et. al., 2008, p. 19) Die Fragebögen 1 bis 7 enthalten sowohl geschlossene Fragen, die anhand von vorformulierten Kategorien beantwortet werden (Abderhalden et. al., 2008, p. 19), als auch offene Fragen, für die ein Freitext zur Verfügung steht. (Abderhalden

et. al., 2008, p. 28) Die Fragebögen 8 und 9 enthalten Items zu Dienstplan und Pflegedokumentation, welche inhaltsanalytisch durch ein Computerprogramm ausgewertet werden. (Abderhalden et. al., 2008, p. 19)

Mit dem Instrument können 2 Formen von Ergebnissen erzielt werden: Die Gesamtprofilauswertung gibt Auskunft über das Ausmaß der PatientInnenorientierung der Pflegeorganisationsform auf der untersuchten Abteilung und gewährleistet generelle Vergleichbarkeit mit anderen beforschten Stationen (Abderhalden et. al., 2008, p. 12). Für die Interpretation des Gesamtscores werden folgende Werte festgelegt: Werte unter 10 Prozent entsprechen keiner Pflegeorganisationsregelung, Funktionspflege liegt innerhalb des Bereiches 10% bis 40% vor, Bereichspflege wird zwischen 40% und 75% definiert und Werte für Primary Nursing liegen innerhalb von 75% und 100%.

Eine weitere Form ist die Einzelprofilauswertung, welche detaillierten Aufschluss über die einzelnen Merkmale und dazugehörigen Dimensionen in Bezug auf das praktizierte Pflegesystem der untersuchten Station gibt. (Abderhalden et. al., 2008, p. 12) Für die Auswertung der Einzelprofile werden folgende Werte festgelegt: Die Ziffer Null bedeutet keine Pflegesystemregelung und die Zahl 100 entspricht dem Pflegesystem Primary Nursing, das durch optimale Umsetzung erreicht werden kann. (Abderhalden et al., 2008, p. 52)

5.4.1.1 Gütekriterien

Das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen wurde auf folgende Reliabilitäts- und Validitätsaspekte überprüft:

Fragebogen	Gütekriterium
IzEP - Pflegedokumentation	Interrater-Reliabilität
IzEP- Fragebogen Pflegende	Test- Retest Reliabilität
IzEP- Fragebögen 1-9 – gesamtes Instrument	Inhaltsvalidität
IzEP- Fragebögen 1-9 – gesamtes Instrument	Kriteriumsvalidität

Tabelle 7: Gütekriterien IzEP (IzEP©)

Mit Reliabilität eines Instrumentes werden der Grad der Übereinstimmung sowie die Zuverlässigkeit der Messung desselben definiert. Es wird zwischen Stabilität, angezeigt durch Test-Retest, sowie interner Konsistenz und Äquivalenz, gemessen durch Interrater- oder Intrarater-Reliabilität, unterschieden. (Polit, Beck, 2004, pp. 416) Das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©) wurde auf folgende zwei Reliabilitätskriterien getestet:

Die Interrater-Reliabilität, darunter wird die unabhängige Einschätzung eines Faktors von zwei beobachtenden Personen verstanden (Polit, Beck, 2008, p. 721), wurde mit dem Fragebogen IzEP© __Pflegedokumentationen geprüft. Dabei schätzten 10 RaterInnen Pflegedokumentationsunterlagen ein, welche ursprünglich aus Deutschland (n=12), der Schweiz (n=15) und aus Österreich (n=16) stammten. Für Österreich wurde eine mittlere Übereinstimmung festgestellt. (Schori, Kersten, Abderhalden, 2006, cited in Abderhalden et al., 2008, p. 55)

Die Test-Retest Reliabilität, die Messung eines Faktors zu zwei verschiedenen Zeitpunkten (Burns, Grove, 2005, p. 753) wurde für den Fragebogen IzEP© Pflegende in Deutschland durchgeführt und wurde als reliables Erhebungsinstrument beurteilt. (Köbing, 2006, cited in Abderhalden et al., 2008, p. 55) Für Österreich und die Schweiz werden von den EntwicklerInnen weitere Überprüfungen der Reliabilität als notwendig angesehen. (Abderhalden et al. 2008, p. 55)

Die Validität eines Instrumentes gibt an, inwieweit ein Instrument misst, was es vorgibt zu messen. Es wird zwischen Inhalts-, Kriteriums- und Konstruktvalidität unterschieden. (Polit, Beck, 2004, pp. 423) Unter Inhaltsvalidität wird das Ausmaß festgelegt, inwieweit die Items des Instrumentes adäquat den Inhalt des gemessenen Konzepts repräsentieren. (Polit, Beck, 2004, p. 423)

Im Rahmen der Instrumententwicklung IzEP© erfolgte eine Überprüfung der Inhaltsvalidität. Es wurde eine Literaturrecherche und -auswertung durchgeführt und ein erster Itempool von 58 Items zusammengestellt, dieser wurde von ExpertInnen (N=21) aus der Schweiz und Deutschland kritisch beurteilt. Als Resultat wurde eine mittlere Zustimmung zu allen 58 beurteilten Items angegeben. (Abderhalden et al., 2006, pp. 421)

Die Kriteriumsvalidität beschreibt das Ausmaß, inwieweit die Werte des untersuchten Instrumentes mit einem externen Kriterium in Zusammenhang stehen. (Polit, Beck, 2004, p. 424) Eine Voraussetzung dafür ist die Verfügbarkeit eines validen und reliablen Instrumentes, das mit der Messung des zweiten Instrumentes verglichen werden kann. (Polit, Beck, 2004, p.424) Folgende Ergebnisse zur Kriteriumsvalidität des IzEP Gesamtscores wurden anhand von zwei Studien, welche im Rahmen von Studierendenabschlussarbeiten in Deutschland durchgeführt wurden, beschrieben. In beiden Untersuchungen wurde festgestellt, dass charakteristische Merkmale von Pflegeorganisationsformen erfasst wurden, aber die festgelegten Referenzgrenzwerte für Funktions- und Gruppenpflege sowie Primary Nursing in der Unterscheidbarkeit eingeschränkt waren. (Christen, 2006, cited in Abderhalden et al., 2008, p. 56; Driescher, Feuchtinger, Schaepe, 2007, cited in Abderhalden et al., 2008, p. 56)

Weitere psychometrische Überprüfungen sind von der Arbeitsgruppe in den Bereichen Reliabilität, Validität und Praktikabilität in verschiedenen Settings geplant. Ebenso werden ein Einsatz in weiteren Ländern und die Erarbeitung einer Kurzform des Instrumentes angestrebt. (Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen, 2009)

5.4.2 Fragebogen Primary Nursing Pflegende

Zur Messung der Veränderungen durch das eingeführte Pflegesystem Primary Nursing wird der Fragebogen Primary Nursing Pflegende verwendet. Er wurde vom Institut Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz zusammengestellt und enthält 48 Items des Instrumentes Nurses Early Exit Study (NEXT), welche folgenden Dimensionen zugeordnet werden:

Dimension	Antwortmöglichkeit im Instrument
„Entwicklungsmöglichkeiten“	„in sehr geringem Maß“, „in geringem Maß“, „in moderatem Maß“, „in hohem Maß“, „in sehr hohem Maß“
„Einfluss bei der Arbeit“	„völlig unzutreffend“, „nicht so zutreffend“, „teilweise zutreffend“, „ziemlich zutreffend“, „völlig zutreffend“
„emotionale Arbeitsanforderungen“	„nie“, „selten“, „manchmal“, „oft“, „immer“
„Zufriedenheit mit der Dienstübergabe“	„sehr zufrieden“, „zufrieden“, „weniger zufrieden“, „nicht zufrieden“
„Bindung an die Station“	„nein, trifft nicht zu“, „trifft wenig zu“, „trifft teils zu“, „ja, trifft völlig zu“
„Bedeutung der Arbeit“	„in sehr geringem Ausmaß“, „in geringem Ausmaß“, „in moderatem Ausmaß“, „in großem Ausmaß“
„Unterstützung durch KollegInnen“	„trifft völlig zu“, „trifft teils zu“, „trifft wenig zu“, „trifft nicht zu“
„quantitative Anforderungen“	„nie“, „fast nie“, „häufig“, „immer“
„Arbeitszufriedenheit“	„sehr unzufrieden“, „unzufrieden“, „zufrieden“, „sehr zufrieden“
„Burn-out“	„nie/fast nie“, „einmal oder ein paar Mal pro Monat“, „ein- oder zweimal pro Woche“, „drei- fünfmal pro Woche“, „fast jeden Tag“
„Spannungen und Feindseligkeiten zwischen Pflegenden und anderem Personal“ (Simon, Tackenberg, Hasselhorn, Kümmerling, Büscher, Müller, 2005, pp. 14)	Visuelle Analogskalen

Tabelle 8: Dimensionen Fragebogen Primary Nursing Pflegende

Als Antwortmöglichkeiten wurden 4- oder 5-stufige Likertskalen im Fragebogen angeführt, welche von den Teilnehmenden durch Markierung mit einem Kreuz beantwortet wurden. Die entnommenen Items des NEXT Instruments wurden teilweise abgeändert und dem Kontext der Gesundheits- und Krankenpflege in Österreich angepasst.

Die letzte in der Tabelle angeführte Dimension wurde durch das Institut Gesundheits-Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz abgeändert und in die 9 folgenden Bereiche aufgesplittert: „Verhältnis zwischen Pflegepersonal und Verwaltung, ÄrztInnen, KollegInnen, Stationsleiterin, Pflegedirektion, (Simon, Tackenberg, Hasselhorn, Kümmerling, Büscher, Müller, 2005, p. 24) PhysiotherapeutIn, ErgotherapeutIn, SozialarbeiterIn sowie Angehörigen.“ Die Beantwortung der Fragen erfolgte durch 9 visuelle Analogskalen, wobei auf 9 Linien durch Ankreuzen jeweils ein Wert pro Frage angegeben werden konnte. Der niedrigste mögliche Wert 0 cm entsprach der Aussage ‚feindselig und gespannt‘ und der höchstmögliche Wert 11 cm ‚freundlich und entspannt.‘ Zusätzlich wurden vom Institut Gesundheits- Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz folgende einrichtungsinterne stationsspezifische Dimensionen, die das Informations- und Problemmanagement betreffen, entwickelt:

- Informationsfluss
- Kontakte zu den Angehörigen

Die Dimension Informationsfluss wurde durch 9 Einzelfragen „Wie schätzen Sie den Informationsfluss prinzipiell ein zwischen Ihnen als Pflegeperson und der Verwaltung, den ÄrztInnen, den KollegInnen, der Stationsleiterin, der Pflegedirektion, den PhysiotherapeutInnen, den ErgotherapeutInnen, den SozialarbeiterInnen, den Angehörigen“ erhoben. Als Antwortmöglichkeiten wurden 9 visuelle Analogskalen vorgeben, wobei der jeweilig bestentsprechende Wert auf Linien angekreuzt werden konnte. 0 cm entspricht dabei ‚sehr schlecht‘ und 11 cm ‚sehr gut‘.

Die Dimension Kontakte zu den Angehörigen wurde in 4 Aussagen gegliedert, welche mit einer 5-stufigen Likertskala mit den Antwortkategorien „völlig unzutreffend“, „nicht so zutreffend“, „teilweise zutreffend“, „ziemlich zutreffend“ sowie „völlig zutreffend“ durch Ankreuzen beantwortet werden konnten.

In der zweiten Erhebung wurden 5 zusätzliche Fragen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing gestellt. Zur Beantwortung standen den Befragten Freitexte im Fragebogen zur Verfügung.

5.4.3 Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen

Zur Messung der Perspektive der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wird der Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen verwendet. Das Instrument bestand aus 16 Items, gegliedert in 13 Aussagen, 2 offene Fragen und eine visuelle Analogskala. Zur Beantwortung

der Aussagesätze standen 4-stufige Likertskalen mit den Antwortkategorien „trifft völlig zu“, „trifft teilweise zu“, „trifft wenig zu“ und „trifft nicht zu“ zur Verfügung. Für den offenen Fragentypus war Freitext im Fragebogen vorgesehen und die visuelle Analogskala konnte durch Ankreuzen einer Linie beantwortet werden, dabei entsprach der kleinste Wert 0 cm der Aussage „sehr schlecht“ und der höchstmögliche Wert 11 cm „sehr gut.“

Grundlage des Fragebogens Primary Nursing MitarbeiterInnen sind die Empfehlungen zur Effektivitätsmessung von Primary Nursing (Abderhalden, 2007, pp.14), wobei Änderungen vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz vorgenommen wurden.

5.5 Ethische Aspekte

Im Vorfeld wurde ein Antrag für das geplante Forschungsvorhaben an die Ethikkommission gestellt und diese bewilligte die Untersuchung. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erhielten mündliche und schriftliche Informationen über den Inhalt des Projektes, welcher die Evaluierung des implementierten Pflegesystems Primary Nursing umfasste. Weitere Themengebiete waren das Ziel der Untersuchung, die Auswirkungen und den Nutzen des Pflegesystems Primary Nursing zu erfassen, sowie die Art der Mitarbeit durch Interview und Fragebogen an der Studie. Auf die Gewährleistung der Anonymität durch Verwendung von Nummerncodes, die Freiwilligkeit der Studienteilnahme sowie auf die Möglichkeit, jederzeit und ohne Angabe von Gründen aus der Studie auszusteigen, wurde hingewiesen. Für etwaige Fragen wurden auf den Einverständniserklärungen Kontaktadresse und Telefonnummer der wissenschaftlichen Begleitung des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Universität Graz angeführt. Die Zustimmung zur Teilnahme an der Studie wurde von den Probanden und Probandinnen mit einer Unterschrift bestätigt. Die Originale der Einwilligungserklärungen werden am Institut gesondert von den Erhebungsinstrumenten archiviert, um die Datensicherheit zu gewährleisten.

5.6 Datenerhebung

Die erste Datenerhebung erfolgte im Mai 2008, die zweite im Oktober 2008. Daten wurden mit dem Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP) erhoben. Dabei wurden die von den Autoren und Autorinnen vorgeschlagenen Datenerhebungsstrategien - schriftliche Befragung von Stations- und Pflegedienstleitung, Interviews mit Pflegekräften, Ärzten und

Ärztinnen, Therapeuten und Therapeutinnen der Station und Dokumentenanalyse durch ein Computerprogramm - angewendet. (Abderhalden et al., 2008, p. 19) Weiters wurden zur Evaluierung des Praxisprojektes der Fragebogen Primary Nursing Pflegende zur Befragung von diplomierten Pflegekräften, Pflegehelfer und Pflegehelferinnen und der Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen zur Befragung der Berufsgruppen Physiotherapie und Medizin eingesetzt. Die Datenerhebung der Fragebögen Pflegende und MitarbeiterInnen erfolgte schriftlich und anonym.

5.7 Datenanalyse

Die Auswertung der geschlossenen Fragen erfolgte mit folgenden Programmen: Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP© Software), Statistical Package of the Social Sciences (SPSS© Version 16, 0 German) und Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft EXCEL.

Um die Antworten der offenen Fragen auszuwerten, wurden Kategorien gebildet und diese danach ausgezählt. (Atteslander, 2008, p.136) Die Kategorienbildung erfolgte von der Autorin der Masterarbeit, dabei wurden die gegebenen Antworten geclustert und Überbegriffe für die einzelnen Kategorien gesucht.

6. Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden die Resultate des Praxisprojektes vorgestellt. Konkret werden die Gesamt- sowie Einzelprofilauswertungen, Ergebnisse aus den Fragebögen Primary Nursing Pflegende sowie MitarbeiterInnen beschrieben.

6.1. Darstellung der Stichprobe

Das Alter der Teilnehmer und Teilnehmerinnen (Pflegerpersonen) reichte von 23 bis 50 Jahren, der Mittelwert betrug 35,2 Jahre. Das Alter der weiteren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wurde nicht erhoben.

6.2 Ergebnisse der IzEP Auswertung

Nachfolgend werden die Auswertungen des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©) vorgestellt.

6.2.1 Umsetzungsgrad des Pflegesystems

In den nachfolgenden zwei Abbildungen, Gesamt- und Einzelprofilauswertungen, wird der Umsetzungsgrad des tatsächlich praktizierten Pflegesystems auf der geriatrischen Station, gemessen mit dem Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©), dargestellt:

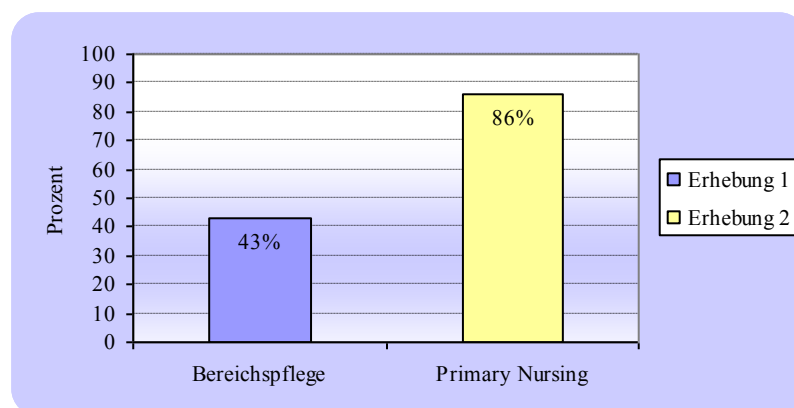


Abbildung 4: Gesamtprofilauswertung

Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing auf der Pilotstation wird ein Gesamtscore von 43% (N= 19) erzielt, welcher dem Pflegesystem Bereichspflege zugeordnet wird. In der Zweiterhebung wird ein Gesamtscore von 86 % (N= 19) ermittelt. Dies entspricht dem Pflegeorganisationssystem Primary Nursing.

Anschließend werden die detaillierten Einzelprofilauswertungen beider Untersuchungen vorgestellt:

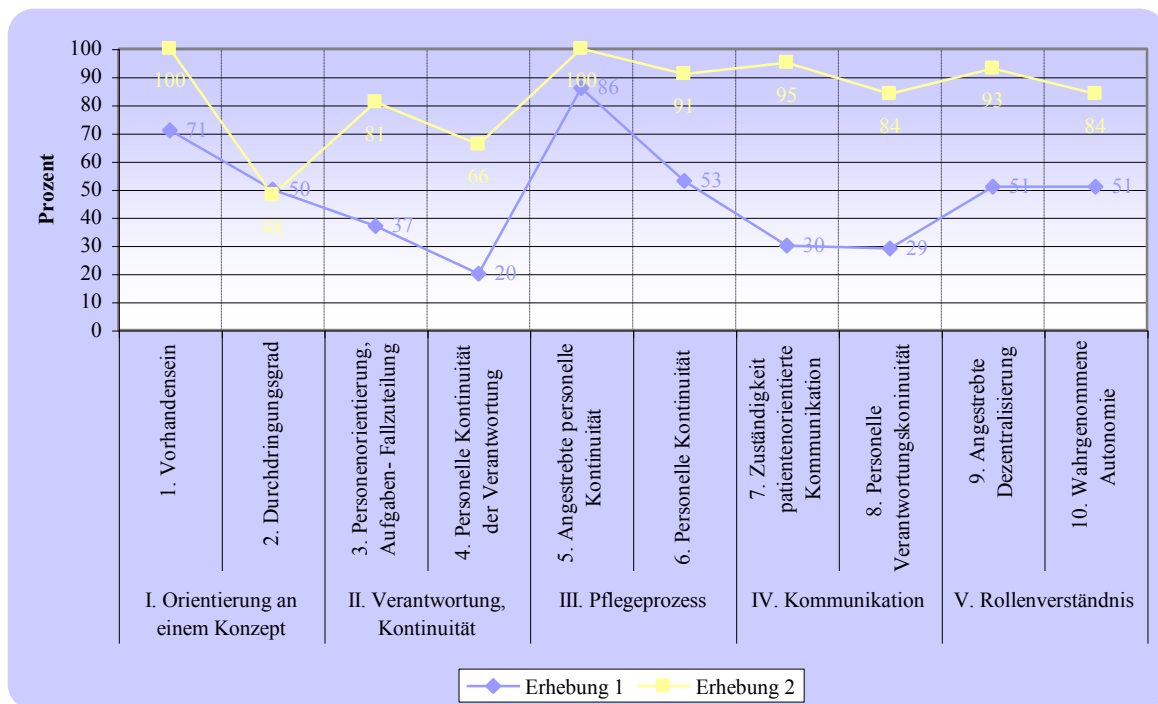


Abbildung 5: Einzelprofilauswertung

Der Vergleich beider detaillierter Einzelprofile zeigt, dass eine prozentuelle Steigerung in den Merkmalen 1 bis 5 erreicht wird, die insgesamt einem praktizierten Primary Nursing System auf der Pilotstation entspricht.

6.3 Ergebnisse der Fragebögen Pflegende

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Pflegekräfte, getrennt nach Berufsgruppen gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehilfe beschrieben.

6.3.1 Entwicklungsmöglichkeiten

Um die Entwicklungsmöglichkeiten des Pflegepersonals zu beurteilen, werden nachstehende Bereiche erhoben: Eigeninitiative, Lernmöglichkeit, Sachkenntnisse und Arbeitsabwechslung.

Item: Eigeninitiative

Nachfolgend werden die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage „Erfordert Ihre Arbeit Eigeninitiative?“ in absoluten Zahlen vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Eigeninitiative	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
	geringes Maß	1			3	3
	moderates Maß	4	2		3	3
	hohes Maß		1		2	2
	sehr hohes Maß		2		2	2
	Gesamt	5	5		10	10

Tabelle 9: Eigeninitiative

Item: Lernmöglichkeit

In der Ersterhebung wird die Frage „Haben Sie durch Ihre Arbeit die Möglichkeit, etwas Neues zu lernen?“ von 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit in sehr hohem, von 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit in geringem sowie von 3 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit in moderatem Maß beantwortet. Nach Implementierung geben 2 DGKS hohes, 1 DGKS und 5 Pflegehelferinnen moderates, 1 DGKS und 1 Pflegehelferin sehr hohes, 1 DGKS und 1 Pflegehelferin geringes Maß sowie 2 Pflegehelferinnen sehr geringes Maß an. 1 Pflegehelferin macht keine Angabe.

Item: Sachkenntnisse

In der anschließenden Häufigkeitstabelle werden die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage „Können Sie die Fähigkeiten oder Sachkenntnisse bei Ihrer Arbeit einsetzen?“ angeführt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Sachkenntnisse	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	geringes Maß	1			1	
	moderates Maß	3	2		6	3
	hohes Maß		2		3	5
	sehr hohes Maß	1				1
	Gesamt	5	4			9
Fehlend	System		1			1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 10: Sachkenntnisse

Item: Arbeitsabwechslung

In der Ersterhebung wird die Frage „Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?“ von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚in sehr geringem‘, von 2 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚in geringem‘ sowie 1 DGKS mit ‚in moderatem Ausmaß‘ beantwortet. 1 Pflegehelferin macht keine Angaben.

Nach Implementierung des Pflegesystems antworten jeweils 1 DGKS mit ‚moderatem‘, ‚hohem‘ sowie ‚sehr hohem Maß‘ und 2 DGKS mit ‚sehr geringem Maß‘. 2 Pflegehelferinnen geben ‚sehr geringes‘, 4 Pflegehelferinnen ‚geringes‘ und 3 Pflegehelferinnen ‚moderates Maß‘ an.

6.3.2 Einfluss bei der Arbeit

Um den Grad der Einflussnahme während der Arbeit festzustellen, werden folgende Themen erhoben: Arbeitsgeschwindigkeit, Mitbestimmung des Pflegepersonals hinsichtlich Art, Durchführung, Zeitpunkt von delegierten Arbeitsaufgaben.

Item: Arbeitsgeschwindigkeit

Aus Perspektive der diplomierten Pflegekräfte wird die Aussage „Ich kann mein eigenes Arbeitstempo mitbestimmen“ von jeweils 1 Person mit ‚nicht so‘ oder ‚ziemlich‘ und von 3 Personen mit ‚teilweise zutreffend‘ bewertet. Nach Implementierung des Pflegesystems verwenden jeweils 2 DGKS die Behauptung ‚nicht so‘ oder ‚teilweise‘ und 1 DGKS ‚völlig zutreffend‘. Im Prätest benutzen 3 Pflegehelferinnen die Aussage ‚ziemlich‘, 4 Pflegehelferinnen ‚teilweise‘, 2 Pflegehelferinnen ‚nicht so zutreffend‘ und 1 Pflegehelferin gibt ‚unzutreffend‘ an. Im Posttest wird von 4 Pflegehelferinnen ‚nicht so‘, jeweils 2

Pflegehelferinnen ‚teilweise‘ oder ‚völlig zutreffend‘ sowie ‚völlig unzutreffend‘ von 1 Pflegehelferin angegeben.

Item: Art der delegierten Arbeitsaufgaben

Die Kommentare auf die Aussage „Ich kann mitbestimmen, welche Art von Aufgaben mir aufgetragen wird“ werden in der nachfolgenden Grafik dargestellt:

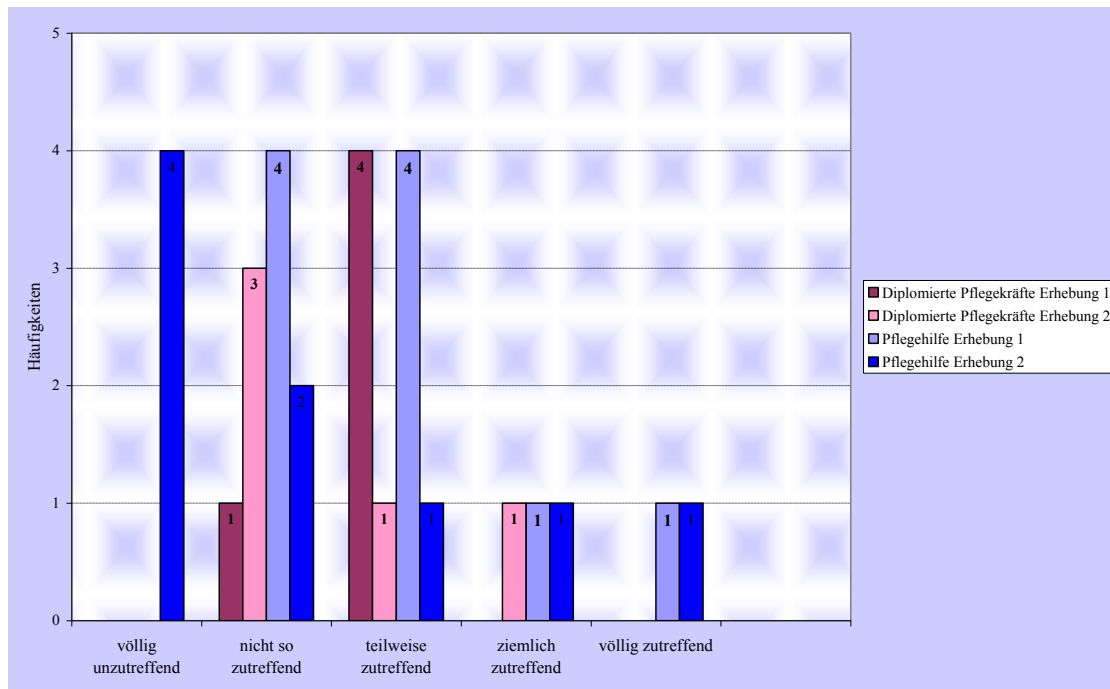


Abbildung 6: Art der Arbeitsaufgaben

Item: Durchführung der delegierten Arbeitsaufgaben

In der anschließenden Tabelle werden die Angaben der Pflegekräfte zur Aussage „Ich kann selbst entscheiden, wie ich die mir aufgetragenen Arbeiten erledige“ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Sachkenntnisse	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	nicht so zutreffend	2	1		2	2
	teilweise zutreffend	1	3		2	2
	ziemlich zutreffend	2			3	2
	völlig zutreffend		1		2	3
	Gesamt	5				9
Fehlend	System				1	1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 11: Durchführung der Arbeitsaufgaben

Zeitpunkt der delegierten Arbeitsaufgaben

Die Angaben der Pflegekräfte auf die Aussage „Ich kann bestimmen, wann ich die mir aufgetragenen Arbeiten erledige“ werden anschließend abgebildet:

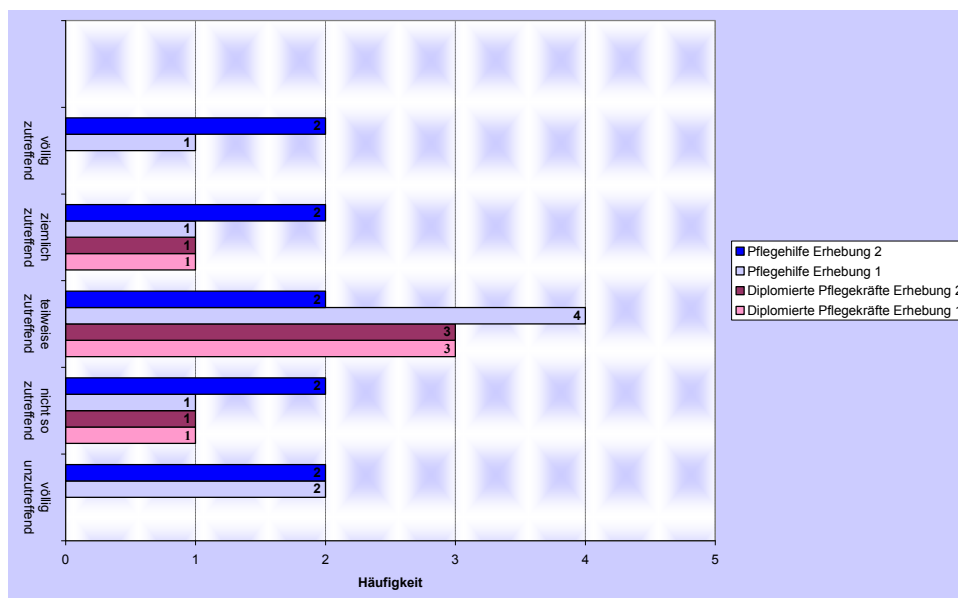


Abbildung 7: Zeitpunkt der Arbeitsaufgaben

6.3.3 Emotionale Arbeitsanforderungen

Um die emotionalen Arbeitsanforderungen festzustellen, wird folgender Bereich erhoben: Konfrontation mit schwierigen Situationen und Aggression.

Item: Konfrontation mit schwierigen Situationen

Die Frage „Wie oft sind Sie mit Tod, Krankheit oder anderen menschlichen Leiden konfrontiert?“ wird in der Ersterhebung von 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚oft‘ sowie von 2 DGKS und 8 Pflegehelferinnen mit ‚immer‘ beantwortet. In der Zweiterhebung geben 5 DGKS und 7 Pflegehelferinnen ‚immer‘, 1 Pflegehelferin ‚oft‘ und 1 Pflegehelferin ‚manchmal‘ an.

Item: Konfrontation mit Aggression

In der Ersterhebung wird die Frage „Wie oft sind Sie mit aggressiven PatientInnen oder unfreundlichen PatientInnen konfrontiert?“ von 2 DGKS und 5 Pflegehelferinnen mit ‚immer‘, von 2 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚oft‘ sowie von 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚manchmal‘ beantwortet. In der Zweiterhebung geben 3 DGKS und 4

Pflegehelferinnen ‚immer‘, 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚oft‘ sowie 1 DGKS/P und 2 Pflegehelferinnen ‚manchmal‘ an.

6.3.4 Zufriedenheit mit der Dienstübergabe

Der Bereich Dienstübergabe wird mit den Themen Zufriedenheitseinschätzung, negative Störungen und Änderungswünsche des Personals erhoben.

Item: Dienstübergabe

Die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage: „Wie zufrieden sind Sie mit der Dienstübergabe?“ werden in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Sachkenntnisse	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	sehr zufrieden	1	2		5	1
	zufrieden	4	1		3	5
	weniger zufrieden		1			3
	nicht zufrieden		1			
	Gesamt	5			8	9
Fehlend	System				2	1
	Gesamt	5	5		10	10

Tabelle 12: Dienstübergaben

Item: negative Störungen und Änderungswünsche

Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing beantworten 3 Pflegekräfte die Fragen „Was stört Sie bei der Dienstübergabe?“ und „Was würden Sie gerne ändern?“. Als Antwort wird ‚Zufriedenheit‘ von 1 DGKS und 1 Pflegehelferin angeführt und eine ‚bereits erfolgte Änderung‘ von 1 Pflegehelferin angegeben. In der Zweiterhebung beantworten 5 Pflegehelferinnen dieses Item, wobei der ‚Dienstübergabeort‘, konkret die Informationsweitergabe im Zimmer der PatientInnen, kritisiert wird (n=4) oder die Zuteilung von PatientInnen zur Primary Nurse negativ gesehen wird (n=1).

6.3.5 Bindung an die Station

Die Bindung an die Station wird mit den Bereichen (keine) Zugehörigkeit, Verbundenheit sowie Bedeutung erhoben.

Item: Zugehörigkeit

In der Ersterhebung wird das Statement „Ich bin stolz, der Station anzugehören“ von 3 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils zu‘, von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚trifft völlig zu‘ und von 2 Pflegehelferinnen mit ‚trifft wenig zu‘ beantwortet. 2 Pflegehelferinnen machen keine Angaben. In der Zweiterhebung führen 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚trifft teils zu‘ sowie 2 DGKS und 5 Pflegehelferinnen ‚trifft völlig zu‘ an.

Item: keine Zugehörigkeit

Die Aussage „Ich fühle mich nicht als Teil der Station“ wird von 4 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚trifft nicht zu‘, von 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚trifft wenig zu‘ sowie von 2 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils zu‘ kommentiert. 1 Pflegehelferin macht keine Angabe. Nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing wird das Item von 4 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚trifft nicht zu‘, von 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils zu‘ sowie von 1 Pflegehelferin mit ‚trifft völlig zu‘ beantwortet.

Item: Verbundenheit

Die Wertungen der Aussage „Ich fühle mich mit der Station sehr verbunden“ werden nachfolgend abgebildet:

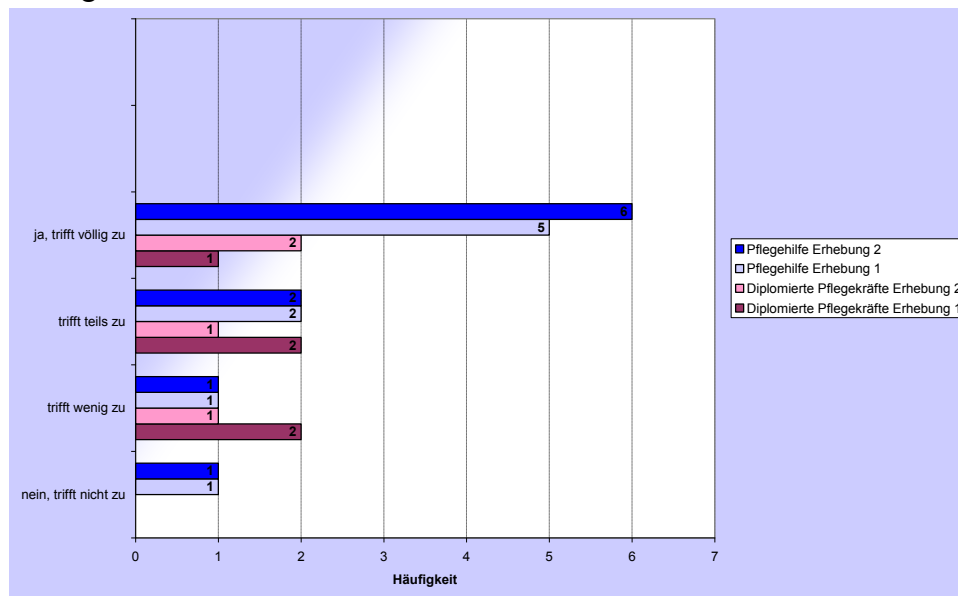


Abbildung 8: Verbundenheit

Item: Bedeutung

Die Antworten auf das Statement „Die Station hat eine große persönliche Bedeutung für mich“ werden nachfolgend tabellarisch angeführt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Bedeutung	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	nein, trifft nicht zu				1	
	trifft wenig zu	3	2		1	1
	trifft teils zu	1	1		2	2
	ja, trifft völlig zu	1	2		4	6
	Gesamt	5			8	9
Fehlend	System				2	1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 13: Bedeutung der Station

6.3.6 Bedeutung der Arbeit

Um die Bedeutung der Arbeit zu erfassen, werden die folgenden Bereiche abgefragt: Sinngehalt der Arbeitsaufgaben, Wichtigkeit der Arbeitsleistung und individuelle Motivation.

Item: Sinngehalt der Arbeitsaufgaben

In der Ersterhebung wird die Frage „Sind Ihre Arbeitsaufgaben sinnvoll?“ von 2 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit in ‚großem Ausmaß‘, von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit in ‚moderatem Ausmaß‘ sowie von 1 DGKS mit in ‚geringem Ausmaß‘ beantwortet. 1 Pflegehelferin macht keine Angabe. In der Zweiterhebung wird das Item von 2 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit in ‚großem‘, von 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen mit in ‚moderatem‘ sowie von 1 Pflegehelferin mit in ‚geringem‘ und 2 Pflegehelferinnen mit in ‚sehr geringem Ausmaß‘ angegeben.

Item: Wichtigkeit der Arbeitsleistung

Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wird die Frage „Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit, die Sie leisten, wichtig ist?“ von 2 DGKS und 8 Pflegehelferinnen mit in ‚großem Ausmaß‘, von 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit in ‚moderatem Ausmaß‘ und von 1 DGKS mit in ‚sehr geringem Ausmaß‘ beantwortet. In der Zweiterhebung wird die Frage von 3 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚großem Ausmaß‘ kommentiert, 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen nennen ‚moderates Ausmaß‘.

Item: individuelle Motivation

Nachfolgend werden die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage „Fühlen Sie sich bei Ihrer Arbeit motiviert und engagiert?“ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Motivation	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	in sehr geringem Ausmaß	1			1	
	in geringem Ausmaß		2			1
	in moderatem Ausmaß	2			4	5
	in großem Ausmaß	2	3		4	3
	Gesamt	5				
Fehlend	System				1	1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 14: individuelle Motivation

6.3.7 Unterstützung durch KollegInnen

Um den Grad der Unterstützung von Pflegekräften durch ArbeitskollegInnen zu erfassen, werden folgende Teilbereiche erhoben: Anerkennung, Standpunkte, Hinweise sowie Hilfestellung.

Item: Anerkennung der KollegInnen

In der anschließenden Tabelle werden die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage „Sind Ihre Kollegen in der Lage, den Wert und die Ergebnisse Ihrer Arbeit zu würdigen?“ angeführt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Motivation	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	Trifft völlig zu	1			2	2
	Trifft teils zu	4	5		7	7
	Trifft wenig zu				1	
	Gesamt	5				9
Fehlend	System					1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 15: Anerkennung durch KollegInnen

Item Standpunkte der KollegInnen

In der Erstbefragung wird die Frage „Äußern Ihre KollegInnen Ihnen gegenüber ihre Meinung über Ihre Arbeit?“ von 3 Pflegehelferinnen mit ‚trifft völlig‘, von 5 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils‘ und von 4 Pflegehelferinnen mit ‚trifft wenig zu‘ beantwortet. Nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing verwenden 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚völlig‘, 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen ‚teils‘, 3 Pflegehelferinnen ‚wenig‘ und 1 Pflegehelferin ‚trifft nicht zu‘.

Item: Hinweise der KollegInnen

Vor Implementierung des Pflegesystems wird die Frage „Geben Ihnen Ihre KollegInnen unterstützenden Rat?“ von 2 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚trifft völlig zu‘, von 2 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils zu‘ und von 2 Pflegehelferinnen mit ‚trifft wenig zu‘ beantwortet. 1 DGKS macht keine Angabe. In der Zweiterhebung geben 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚völlig‘, 2 DGKS und 5 Pflegehelferinnen ‚teils zutreffend‘ an.

Item: Hilfestellung der KollegInnen

Im Prätest wird die Frage „Sind Ihre KollegInnen bereit, Sie bei der Ausführung Ihrer Aufgaben zu unterstützen?“ von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚trifft völlig‘, 1 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚trifft teils‘ zu, von 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚trifft wenig‘ zu kommentiert. 1 DGKS macht keine Angaben. Nach Implementierung des Pflegesystems befinden 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen die Frage als ‚völlig‘, 3 DGKS und 5 Pflegehelferinnen als ‚teils‘ und 1 Pflegehelferin als ‚wenig zutreffend‘.

6.3.8 Berufsverhältnisse innerhalb der Einrichtung

Um die Verhältnisse zwischen Pflegepersonen zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: Verwaltung, ÄrztInnen, KollegInnen, StationsleiterIn, Pflegedirektion, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und Angehörige.

Item: Verhältnis der Berufsgruppen

In den nachfolgenden zwei Tabellen werden die Angaben der Pflegekräfte, getrennt nach Berufsgruppen, auf die Frage „Wie ist das Verhältnis zwischen Pflegerpersonen und ... [den folgenden Berufsgruppen]?“ angeführt. Anschließend sind die Antworten der diplomierten Pflegekräfte (n=5) abgebildet:

Diplomierte Pflegekräfte	Median ²	Minimum	Maximum	Median ³	Minimum	Maximum
Verwaltung	4,6	3,6	9,8	5,8	2,0	9,9
ÄrztInnen	7,8	3,8	9,8	7,4	5,4	10,5
KollegInnen	9,6	8,3	10,8	10,1	7,4	10,5
StationsleiterIn	9,7	8,4	10,0	9,9	8,5	10,4
Pflegedirektion	6,5	5,2	9,5	9,9	4,4	10,0
PhysiotherapeutInnen	8,4	8,2	9,7	8,0	5,4	10,5
ErgotherapeutInnen	8,4	8,2	9,7	7,2	5,5	10,5
SozialarbeiterInnen	8,5	7,3	9,7	8,0	5,7	10,5
Angehörige	8,6	4,7	9,6	7,7	3,5	8,5

Tabelle 16: Verhältnisse der Berufsgruppen- Diplomierte Pflegekräfte

Anschließend werden die Antworten der Pflegehelferinnen (n=10) auf dieses Item angeführt:

Pflegehelferinnen	Median ⁴	Minimum	Maximum	Median ⁵	Minimum	Maximum
Verwaltung	5,4	1,2	11,0	6,3	2,0	10,5
ÄrztInnen	7,5	4,0	11,0	7,0	3,7	9,9
KollegInnen	10,4	5,5	11,0	9,0	4,0	10,5
StationsleiterIn	10,4	7,7	11,0	10,0	0,2	10,6
Pflegedirektion	8,0	0,8	8,0	4,5	0,1	10,2
PhysiotherapeutInnen	8,8	4,9	11,0	7,1	0,1	10,5
ErgotherapeutInnen	9,3	4,9	11,0	7,0	0,0	10,5
SozialarbeiterInnen	8,7	5,0	10,7	7,2	0,1	10,5
Angehörige	8,8	2,3	10,5	7,1	3,7	10,0

Tabelle 17: Verhältnisse der Berufsgruppen- Pflegehelferinnen

² Blauer Bereich: Erhebung 1

³ Gelber Bereich: Erhebung 2

⁴ Blauer Bereich: Erhebung 1

⁵ Gelber Bereich: Erhebung 2

6.3.9 Quantitative Anforderungen

Um die quantitativen Anforderungen zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: mangelnde Zeit, Organisation der Pausen, Dringlichkeit der Arbeit, unregelmäßiges Arbeitsaufkommen und PatientInnengespräche.

Item: mangelnde Zeit

Die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage „Wie häufig fehlt Ihnen die Zeit, alle ihre Aufgaben zu vollenden?“ werden in der nachfolgenden Abbildung vorgestellt:

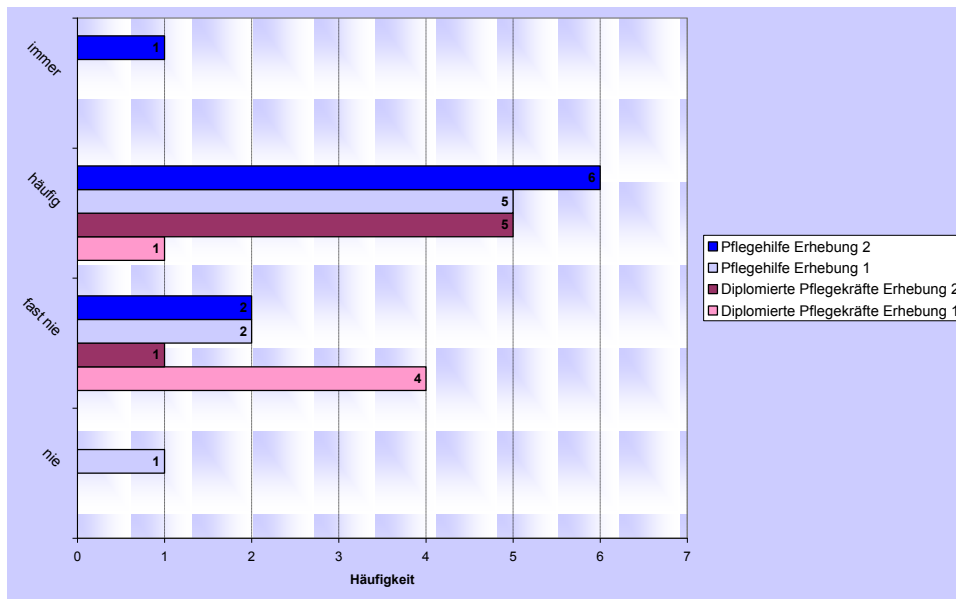


Abbildung 9: mangelnde Zeit

Item: Organisation der Pausen

Anschließend werden die Antworten auf die Frage „Können Sie Pausen machen, wann Sie wollen?“ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Pause	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
	nie	1	1		7	6
	fast nie	3	3		2	4
	häufig	1	1		1	
	Gesamt	5	5		10	10

Tabelle 18: Organisation von Pausen

Item: Dringlichkeit der Arbeit

Im Prätest wird die Frage „Müssen Sie sehr schnell arbeiten?“ von 1 DGKS mit ‚fast nie‘, 3 DGKS und 7 Pflegehelferinnen mit ‚häufig‘ sowie 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit

‚immer‘ beantwortet. In der Zweiterhebung geben 2 DGKS und 7 Pflegehelferinnen ‚häufig‘ und 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen ‚immer‘ an.

Item: unregelmäßiges Arbeitsaufkommen

In der Ersterhebung wird die Frage „Ist Ihr Arbeitsaufkommen ungleich verteilt, sodass sich Dinge anhäufen?“ von 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚nie‘, 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚fast nie‘, 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚häufig‘ sowie 1 Pflegehelferin mit ‚immer‘ beantwortet. 2 Pflegehelferinnen machen keine Angaben. Nach Implementierung geben 4 DGKS und 7 Pflegehelferinnen ‚häufig‘ und 1 DGKS und 1 Pflegehelferin ‚fast nie‘ an.

Item: PatientInnengespräche

Nachfolgend werden die Antworten auf die Frage „Haben Sie genug Zeit, um mit den PatientInnen zu reden?“ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: PatientInnengespräche	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	nie		1		2	1
	fast nie	4	2		5	4
	häufig	1	2		1	2
	immer				1	1
	Gesamt	5			9	8
Fehlend	System				1	2
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 19: PatientInnengespräche

6.3.10 Arbeitszufriedenheit

Um die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: Zukunftsperspektive im Pflegeberuf, physische Arbeitsbedingungen, Einsatz von Fähigkeiten und pauschale Berufszufriedenheit.

Item: Zukunftsperspektive im Pflegeberuf

In der Ersterhebung wird die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit den Zukunftsaussichten Ihrer Arbeit?“ von 1 Pflegehelferin mit ‚sehr zufrieden‘, von 3 DGKS und 6 Pflegehelferinnen mit ‚zufrieden‘, 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚unzufrieden‘ und von 1 Pflegehelferin mit ‚sehr unzufrieden‘ beantwortet. 1 Pflegehelferin macht keine Angaben. Nach

Implementierung des Pflegesystems geben 1 DGKS ‚sehr zufrieden‘, 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚zufrieden‘, 1 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚unzufrieden‘ und 1 Pflegehelferin ‚sehr unzufrieden‘ an.

Item: physische Arbeitsbedingungen

In der anschließenden Tabelle werden die Antworten auf die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit den körperlichen Arbeitsbedingungen?“ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: physische Arbeitsbedingungen	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	sehr unzufrieden		1		2	1
	unzufrieden	2	3		4	7
	zufrieden	3	1		3	1
	sehr zufrieden					
	Gesamt	5			9	9
Fehlend	System				1	1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 20: körperliche Arbeitsbedingungen

Item: Einsatz von Fähigkeiten

Die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?“ wird von 1 Pflegehelferin, 1 DGKS mit ‚sehr zufrieden‘, 4 DGKS, 6 Pflegehelferinnen mit ‚zufrieden‘, 1 Pflegehelferin mit ‚unzufrieden‘ und 1 Pflegehelferin mit ‚sehr unzufrieden‘ beantwortet. 1 Pflegehelferin macht keine Angaben. Nach Implementierung des Pflegesystems geben 2 Pflegehelferinnen ‚sehr zufrieden‘, 4 DGKS und 5 Pflegehelferinnen ‚zufrieden‘, 1 DGKS ‚unzufrieden‘ sowie 1 Pflegehelferin ‚sehr unzufrieden‘ an. 1 Pflegehelferin macht keine Angaben.

Item: pauschale Berufszufriedenheit

In der Ersterhebung wird die Frage „Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Beruf insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?“ von 1 DGKS mit ‚sehr zufrieden‘, 3 DGKS und 8 Pflegehelferinnen mit ‚zufrieden‘, 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚unzufrieden‘ beantwortet. 1 Pflegehelferin macht keine Angabe. Nach Implementierung geben 1 DGKS und 1 Pflegehelferin ‚sehr zufrieden‘, 1 DGKS, 7 Pflegehelferinnen ‚zufrieden‘, 2 DGKS ‚unzufrieden‘ sowie 1 Pflegehelferin ‚sehr unzufrieden‘ an.

6.3.11 Informationsfluss zwischen den Berufsgruppen

Um den Informationsfluss zwischen Pflegekräften und Berufsgruppen innerhalb der Einrichtung zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: Verwaltung, ÄrztInnen, KollegInnen, StationsleiterIn, Pflegedirektion, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen und Angehörige.

Item: Informationsfluss

In der anschließenden Tabelle werden die Antworten der Erstbefragung auf die Frage „Wie schätzen Sie den Informationsfluss prinzipiell zwischen Ihnen als Pflegeperson und ...ein?“ von Pflegekräften (n=15) gegeben:

Diplomierte Pflegekräfte	Median	Minimum	Maximum	Pflegehilfe	Median	Minimum	Maximum
Verwaltung	5,00	1,8	8,5		4,40	0,7	10,7
ÄrztInnen	7,40	3,5	10,9		5,10	0,7	10,7
KollegInnen	9,40	4,7	10,4		9,65	6,2	10,7
StationsleiterIn	9,50	4,9	10,5		10,25	6,2	11,0
Pflegedirektion	5,00	2,3	8,9		8,10	2,3	10,7
PhysiotherapeutInnen	8,20	5,0	9,6		8,15	3,5	10,7
ErgotherapeutInnen	8,20	5,1	9,6		8,25	1,1	10,7
SozialarbeiterInnen	8,20	5,2	9,6		8,35	1,1	10,7
Angehörige	6,00	3,3	9,7		9,00	3,3	10

Tabelle 21: Informationsfluss

In der Zweiterhebung wird der ‚Informationsfluss zwischen den Berufsgruppen‘ nicht erhoben.

6.3.12 Burn-out

Um Burn-out zu erfassen, wird das Auftreten folgender Zustände erhoben: Müdigkeit, physische und psychische Erschöpfung, negative Gedanken, Ausgelaugtheit und Schwäche.

Item: Auftreten von Müdigkeit

Die Antworten auf die Frage „Wie häufig fühlen Sie sich müde?“ werden nachfolgend abgebildet:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: physische Arbeitsbedingungen	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	nie/ fast nie					
	einmal oder ein paar Mal pro Monat	2	3		4	2
	ein oder zwei Mal pro Woche	1			1	5
	drei- bis fünfmal pro Woche	1	2		2	
	(fast) jeden Tag	1			3	2
	Gesamt	5	5		10	9
Fehlend	System					1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 22: Auftreten von Müdigkeit

Item: Auftreten von physischer Erschöpfung

In der Ersterhebung wird die Frage „Fühlen Sie sich körperlich erschöpft?“ von 3 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, von 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚ein- oder zweimal pro Woche‘, von 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚drei- bis fünfmal pro Woche‘ beantwortet. Weitere 2 Pflegehelferinnen geben ‚(fast) jeden Tag‘ und 1 Pflegehelferin ‚nie/fast nie‘ an. In der Zweiterhebung wird das Item von 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, 4 Pflegehelferinnen mit ‚ein- oder zweimal pro Woche‘, von 2 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚drei- bis fünfmal pro Woche‘ und von 2 Pflegehelferinnen mit ‚(fast) jeden Tag‘ angegeben.

Item: Auftreten von psychischer Erschöpfung

Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wird die Frage „Wie häufig fühlen Sie sich emotional erschöpft?“ von 2 DGKS und 4 Pflegehelferinnen mit ‚nie/fast nie‘, von 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, von 1 DGKS mit ‚ein- oder zweimal pro Woche‘, 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen mit ‚drei- bis fünfmal pro Woche‘ und 1 DGKS und 1 Pflegehelferin mit ‚(fast) jeden Tag‘ kommentiert. In der Zweiterhebung wird als Antwort von 2 DGKS ‚nie/fast nie‘, von 1 DGKS ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, von 1 DGKS ‚ein- oder zweimal pro Woche‘ angegeben.

Item: Auftreten von negativen Gedanken

In der Erstbefragung wird die Frage „Wie häufig denken Sie ‚ich kann nicht mehr?‘“ von 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen mit ‚nie/fast nie‘, von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen mit ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, 2 Pflegehelferinnen mit ‚drei- bis fünfmal pro Woche‘ und von 1 Pflegehelferin mit ‚(fast) jeden Tag‘ beantwortet. Nach Einführung des

Pflegesystems Primary Nursing geben 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen ‚nie/fast nie‘, 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, 1 DGKS und 2 Pflegehelferinnen ‚ein- oder zweimal pro Woche‘, jeweils 1 Pflegehelferin ‚drei- bis fünfmal pro Woche‘ oder ‚(fast) jeden Tag‘ an.

Item: Auftreten von Ausgelaugtheit

Anschließend werden die Antworten der Pflegekräfte auf die Frage ‚Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?‘ vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item: Ausgelaugtheit	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	Nie/ fast nie	2	1		1	1
	einmal oder ein paar Mal pro Monat	1	2		6	3
	ein oder zwei Mal pro Woche	1	1			3
	drei- bis fünfmal pro Woche	1	1		2	1
	(fast) jeden Tag				1	1
	Gesamt	5				9
Fehlend	System					1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 23: Auftreten von Ausgelaugtheit

Item: Auftreten von Schwäche

Die Frage ‚Wie häufig fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?‘ wird von 2 DGKS und 4 Pflegehelferinnen mit ‚nie/fast nie‘, von 3 DGKS und 4 Pflegehelferinnen mit ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘ und jeweils 1 Pflegehelferin mit ‚ein- oder zweimal pro Woche‘ oder ‚(fast) jeden Tag‘ beantwortet. In der Zweiterhebung antworten 3 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚nie/fast nie‘, 1 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚einmal oder ein paar Mal pro Monat‘, jeweils 1 DGKS und 1 Pflegehelferin ‚ein- oder zweimal pro Woche‘ und 1 Pflegehelferin ‚(fast) jeden Tag‘.

6.3.13 Kontakte zu Angehörigen

Um Kontakte zu Angehörigen zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: Konfrontation mit Unfreundlichkeit, Fragen sowie Lösungen für Angehörige und Angehörigenperspektive hinsichtlich Pflegeprofessionalität.

Item: Konfrontation mit Unfreundlichkeit

Der Aussage „Es kommt vor, dass ich mit unfreundlichen Angehörigen konfrontiert bin“ schließen sich 1 DGKS und 1 Pflegehelferin ‚völlig‘, 4 DGKS und 4 Pflegehelferinnen ‚teilweise‘ sowie 2 Pflegehelferinnen ‚nicht so zutreffend‘ in der Erstbefragung an. Jeweils 1 Pflegehelferin gibt dazu ‚völlig unzutreffend‘ oder ‚ziemlich zutreffend‘ an. Nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing wird das Item folgendermaßen eingeschätzt: Für 1 DGKS und 4 Pflegehelferinnen trifft die Aussage ‚teilweise‘, für 1 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚ziemlich‘ und für 3 DGKS und 1 Pflegehelferin ‚völlig zu‘. 1 Pflegehelferin findet die Aussage ‚völlig unzutreffend‘.

Item: Fragen von Angehörigen

Die Antworten auf das Statement „Fragen, Anliegen und Probleme seitens der Angehörigen werden ernst genommen und offen im Team diskutiert“ werden anschließend vorgestellt:

Diplomierte Pflegekräfte	Item:Fragen	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit	Pflegehilfe	Erhebung 1 Häufigkeit	Erhebung 2 Häufigkeit
Gültig	nicht so zutreffend	1				
	teilweise zutreffend	2	1			2
	ziemlich zutreffend	1	2		5	1
	völlig zutreffend	1	2		5	6
	Gesamt	5	5			9
Fehlend	System					1
Gesamt		5	5		10	10

Tabelle 24: Fragen von Angehörigen

Item: Angehörigenperspektive hinsichtlich Pflegeprofessionalität

In der Erstbefragung ist das Statement „Ich habe das Gefühl, dass die Angehörigen mich als professionelle Pflegefachkraft und PartnerIn im Pflege- und Betreuungsprozess sehen“ für 2 DGKS und 2 Pflegehelferinnen ‚teilweise‘, für 3 DGKS und 3 Pflegehelferinnen ‚ziemlich‘, 2 Pflegehelferinnen ‚nicht so‘ und 1 PflegehelferIn ‚völlig‘ zutreffend. Für 2 Pflegehelferinnen ist die Aussage ‚völlig unzutreffend‘. In der Zweiterhebung wird diese Aussage von 2 DGKS und 3 Pflegehelferinnen als ‚teilweise‘, von 3 DGKS und 2 Pflegehelferinnen als ‚ziemlich‘ sowie von 2 Pflegehelferinnen als ‚völlig‘ zutreffend angegeben. Jeweils 1 Pflegehelferin gibt ‚völlig unzutreffend‘ oder ‚nicht so zutreffend‘ an.

Item: Lösungen für Angehörige

In der anschließenden Abbildung werden die Antworten auf die Aussage „Es wird versucht, Lösungsmöglichkeiten für Anliegen und Probleme der Angehörigen zu finden“ vorgestellt:

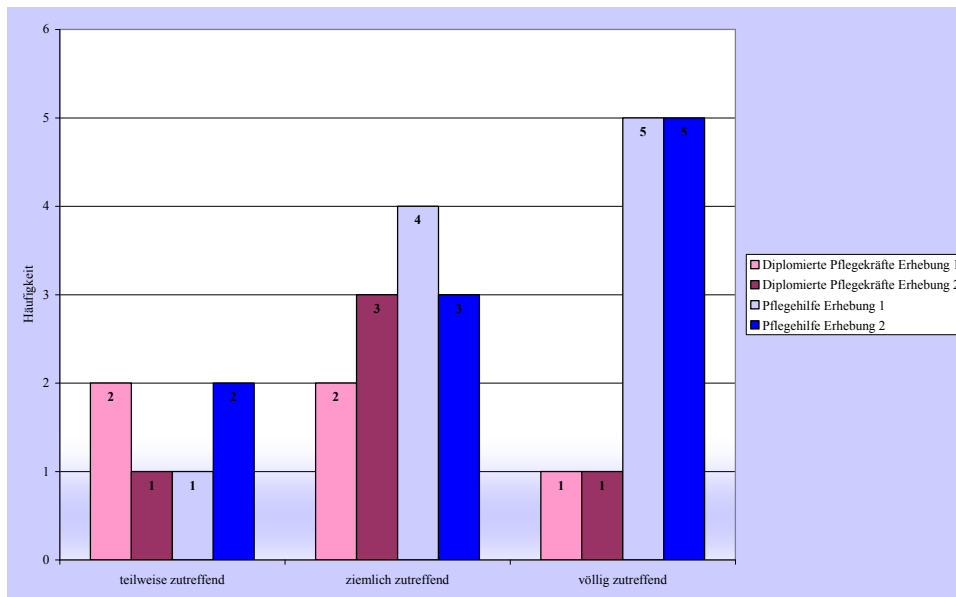


Abbildung 10: Lösungen für Angehörige

6.3.14 Fragen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing

Um Auswirkungen nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: positive, negative Veränderungen, zukünftige Umgestaltung und Anmerkungen des Pflegepersonals.

Item: positive Veränderungen aus Perspektive der Pflegekräfte

In der Zweiterhebung wird die offene Frage „Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe gut?“ von 7 Pflegekräften (n=14) beantwortet. Folgende Antwortkategorien konnten identifiziert werden: Das Pflegesystem Primary Nursing, insbesondere Verantwortungsübernahme und Informationsfluss, wird von 2 DGKS und 1 Pflegehelferin angeführt. PatientInnenorientierung (2 Pflegehelferinnen), Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit (1 Pflegehelferin), keine Veränderung (1 Pflegehelferin).

Item: negative Veränderungen aus Perspektive der Pflegekräfte

Nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wird die offene Frage „Was läuft weniger gut?“ von 8 Pflegekräften (n=14) beantwortet. Folgende Themenkomplexe werden genannt: Mangel an Pflegepersonal (1 DGKS, 3 Pflegehelferinnen), Primary Nursing (1

Pflegehelferin), Kommunikation, insbesondere Informationsfluss und im Team (2 DGKS/P) und Zeitmangel (1 Pflegehelferin).

Item: zukünftige Umgestaltung aus Perspektive der Pflegekräfte

6 Pflegekräfte (n=14) antworten auf die offene Frage „Was könnte in Zukunft anders gemacht werden?“, wobei die Kategorien Mangel an Pflegepersonal (3 Pflegehelferinnen), Personalorganisation auf der Station (1 Pflegehelferin), sowie Unvereinbarkeit in Bezug auf Primary Nursing und geriatrische PatientInnen (2 Pflegehelferinnen) angeführt werden.

Item: Anmerkungen des Pflegepersonals

Vor Implementierung des Pflegesystems antworten 2 Pflegepersonen (n=15) auf die Frage „Haben Sie Anmerkungen?“, wobei folgende Aspekte genannt werden: Zeitpunkt der Dienstübergabe (1 DGKS), negative Haltung zur Einrichtung (1 Pflegehelferin). In der Erhebung 2 wird dieses Item von 3 Pflegekräften (n=14) mit Zeitmangel (2 PflegehelferInnen) sowie Unvereinbarkeit von Primary Nursing und geriatrischen PatientInnen kommentiert (1 Pflegehelferin).

6.4 Ergebnisse der Fragebögen MitarbeiterInnen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der befragten MitarbeiterInnen dargestellt.

6.4.1 Fragen zum Stationsbetrieb

Um die Veränderungen im Stationsbetrieb durch Einsatz des Pflegesystems Primary Nursing zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: ausreichende, widersprüchliche Information, Missverständnisse, besprochene Aufgaben, Entscheidungen, Informationen über Zustände, Fragen, Informationsfluss, Umgang mit (Angehörigen) Problemen, (interdisziplinäres) Arbeitsklima, (respektvolle) interdisziplinäre Zusammenarbeit, Zufriedenheit mit der Betreuung, Anmerkungen.

Items: Informationsbereiche

In der anschließenden Tabelle werden die Antworten der MitarbeiterInnen auf die Aussagen der folgenden Statements angeführt. Dabei wird der blaue Bereich der Erhebung 1, der gelbe Bereich der Erhebung 2 zugeordnet.

„Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf diese Station zu?“	trifft völlig zu		trifft teilweise zu		trifft wenig zu		trifft nicht zu		keine Angabe	
„Ich habe den Eindruck, ausreichend darüber informiert zu werden, was die Behandlung, Versorgung und den Zustand der PatientInnen auf Station betrifft“	1	3			2				1	
„Es kommt vor, dass ich diesbezüglich [Behandlung, Versorgung, Zustand] von Pflege- und Betreuungspersonen widersprüchliche Informationen erhalte“			1	1	2			2	1	
„Es kommt häufig zu Missverständnissen, was die Behandlung und Versorgung der PatientInnen betrifft“			1		1	2	1	1	1	
„Es kommt vor, dass die besprochenen Aufgaben durch die Pflegenden doppelt oder gar nicht erledigt werden“			2				1	3	1	
„Ich bin darüber informiert, an wen ich mich wenden kann, wenn ich Informationen bezüglich des Zustandes und der Behandlung der PatientInnen benötige oder weiterleiten möchte“	2	3			1				1	

Tabelle 25: Informationsbereiche

Item: Fragen

Die Frage „An wen wenden Sie sich, wenn Sie Fragen zur Versorgung der PatientInnen haben?“ wird in der Ersterhebung von 3 MitarbeiterInnen (n=3) mit Stationsleitung (n=2) und ärztlicher Leitung (n=1) beantwortet. In der Zweiterhebung wird zuständige Pflegeperson (n=2) und Primary Nurse (n=1) angegeben.

Item: Informationsfluss

Nachfolgend werden die Antworten auf die Frage „Wie schätzen Sie den Informationsfluss zwischen Ihnen und dem Pflegepersonal prinzipiell ein?“ aufgelistet:

Item: Informationsfluss	Median	Modalwert
Erhebung 1 (n=4)	7,65	5,40
Erhebung 2 (n=3)	10,80	9,40

Tabelle 26: Information

Item: Umgang mit Problemen

Vor Einführung des Pflegesystems Primary Nursing wird die Aussage „Ich habe das Gefühl, die Pflegenden nehmen Probleme, die die Versorgung der PatientInnen betreffen, ernst und sind bemüht, gemeinsam mit mir Lösungsmöglichkeiten zu finden“ von 1 Person mit ‚trifft völlig zu‘ und von 2 Personen mit ‚trifft teilweise zu‘ beantwortet. 1 Person macht keine Angaben. In der Zweiterhebung geben 3 Personen an, dass die Aussage ‚völlig zutreffend‘ ist.

Item: Umgang mit Angehörigenproblemen

In der Ersterhebung finden 2 Personen das folgende Statement ‚völlig‘, 1 Person ‚teilweise‘ zutreffend: „Ich habe das Gefühl, die Pflegenden nehmen Probleme von Seiten der Angehörigen ernst und sind bemüht, gemeinsam mit mir Lösungsmöglichkeiten zu finden“. 1 Person macht keine Angaben. Für 3 Personen ist die Aussage ‚völlig zutreffend‘ in der Zweitbefragung.

Item: Zufriedenheit mit der Betreuung

Vor Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing wird die Aussage „Alles in allem bin ich mit der Betreuung der PatientInnen hier auf der Station sehr zufrieden“ von 2 Personen als ‚völlig zutreffend‘ angegeben und 2 weitere Personen machen keine Angaben. In der Zweiterhebung wird sie von 3 Personen mit ‚völlig zutreffend‘ eingeschätzt.

Items: Zusammenarbeit

In der anschließenden Tabelle werden die Antworten auf die Aussagen der folgenden Statements angeführt. Dabei wird der blaue Bereich der Erhebung 1, der gelbe Bereich der Erhebung 2 zugeordnet.

„Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf diese Station zu?“	trifft völlig zu		trifft teilweise zu		trifft wenig zu		trifft nicht zu		keine Angabe	
„Innerhalb der Pflgeteams besteht ein gutes Arbeitsklima“	2	3			1					
„Zwischen mir und dem Pflgeteam besteht ein gutes Arbeitsklima“	2	3					2			
„Ich habe den Eindruck, dass die verschiedenen Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflegepersonen, TherapeutInnen) in Bezug auf die Behandlung der PatientInnen gut zusammenarbeiten“	2	2	1	1					1	
„Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen ist durch Verständnis und gegenseitigen Respekt geprägt“	1	2	1	1			1		1	
„Alles in allem, bin ich mit der Betreuung der PatientInnen hier auf der Station sehr zufrieden“	2	3							2	

Tabelle 27: Zusammenarbeit

Item: Anmerkungen der MitarbeiterInnen

Die Frage „Haben sie Anmerkungen?“ wird in der Ersterhebung nicht beantwortet (n=3). Nach Implementierung antwortet ein(e) MitarbeiterIn (n=4) mit „ausreichende personelle Ausstattung als Voraussetzung für Primary Nursing“.

6.4.2 Zusätzliche Fragen nach Implementierung von Primary Nursing

Um Veränderungen nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing zu erfassen, werden folgende Bereiche erhoben: Information durch die Primary Nurse, sinnvolles Konzept sowie Betreuung, positive, negative sowie zukünftige Veränderungen.

Items: Konzept Primary Nursing

„Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf diese Station zu?“	trifft völlig zu	trifft teilweise zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
„Die Primary Nurse informiert mich, wenn sie mehrere Tage abwesend ist, wer für ihre Abwesenheit zuständig ist“	1	1		1
„Primary Nursing ist ein sinnvolles Konzept zur Betreuung von geriatrischen PatientInnen“	3			

Tabelle 28: Konzept Primary Nursing

Item: sinnvolle Betreuung

Die Frage „Warum finden Sie die Betreuung sinnvoll/nicht sinnvoll?“ wird nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing von 3 MitarbeiterInnen (n=4) mit „Wichtigkeit des Beziehungsaufbaus“ (n=1), „Konstanz in der Beziehung“ (n=1) und „besserer Überblick“ (n=1) beantwortet.

Item: positive Veränderungen aus Perspektive der MitarbeiterInnen

Folgende Antwortkategorien konnten für die Frage „Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe gut?“ identifiziert werden: Informationsfluss (n=1), Kommunikation (n=1), angenehmes Stationsklima (n=1).

Item: negative Veränderungen aus Perspektive der MitarbeiterInnen

Die Frage „Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe weniger gut?“ wird in beiden Erhebungen nicht beantwortet. (n=4)

Item: zukünftige Veränderungen

Die Frage „Was könnte in Zukunft anders gestaltet werden?“ wird in beiden Erhebungen nicht beantwortet. (n=3)

6.5 Schlussfolgerung

Aus den Ergebnissen des Praxisprojektes ersichtlich ist insgesamt die Arbeitszufriedenheit der diplomierten Pflegekräfte und PflegehelferInnen konstant geblieben. In den die Berufszufriedenheit betreffenden Themenbereichen Mitbestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit, Zeitpunkt von delegierten Arbeitsaufgaben, individuelle Motivation, Zukunftsaussichten im Berufsfeld, persönlicher Einsatz von Fähigkeiten sowie Möglichkeiten, neue Kenntnisse zu erwerben, werden von beiden Berufsgruppen keine Veränderungen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing angegeben. Aus Perspektive der PflegehelferInnen werden negative Tendenzen in den Teilbereichen Sinngehalt der Arbeitsaufgabe, Art der delegierten Tätigkeit und Wichtigkeit der Arbeitsleistung angeführt.

Nach der Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing auf der geriatrischen Station sind die Arbeitsbedingungen für diplomierte Pflegekräfte und PflegehelferInnen in den Teilbereichen individueller Einsatz von Fähigkeiten sowie Sachkenntnisse der Pflegekräfte und das Ausmaß der Abwechslung der Arbeitstätigkeit gestiegen. Konstant im Vergleich zum Prätest sind die arbeitsbedingten Teilaspekte, Arbeitsgeschwindigkeit und Pausenregelung, für beide Berufsgruppen geblieben. Die Zufriedenheit mit der Dienstübergabe wird von allen Pflegekräften negativ beurteilt. In den Bereichen Eigeninitiative und Zeit für PatientInnen werden Unterschiede in den beiden Berufsgruppen sichtbar: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte geben an, dass die Tätigkeiten mehr Eigeninitiative erfordern, für PflegehelferInnen hingegen wird diese nach Implementierung reduziert. Überraschend ist, dass diplomierte Gesundheits- Krankenpflegekräfte häufig wegen Zeitdefiziten Tätigkeiten nicht fertig stellen sowie weniger PatientInnengespräche führen können. Für PflegehelferInnen steht dessen ungeachtet mehr Zeit für Konversationen mit PatientInnen zur Verfügung.

7. Diskussion der Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse diskutiert, auf Stärken sowie Schwächen der Untersuchung eingegangen und Implikationen für Pflegepraxis und -forschung aufgestellt.

7.1 Diskussion

Im Praxisprojekt ist nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing die Arbeitszufriedenheit der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräfte konstant geblieben, für Pflegehelferinnen hingegen entstanden negative sowie keine Veränderungen der Berufszufriedenheit im Vergleich zum Prätest. In den zu Zufriedenheit dazugehörigen Kategorien - Mitbestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit, Zeitpunkt von delegierten Arbeitsaufgaben, individuelle Motivation, Zukunftsaussichten im Berufsfeld, Einsatz von Fähigkeiten - geben sowohl DGKS als auch Pflegehelferinnen keine Veränderungen an. Unterschiedliche Angaben werden bei den Themenkomplexen Sinngehalt der Arbeitsaufgabe, Art der delegierten Tätigkeit sowie Wichtigkeit der Arbeitsleistung angeführt, wobei aus Perspektive der DGKS Konstanz wahrgenommen wird. Die Gruppe der Pflegehilfe gibt negative Tendenzen im Präposttest-Vergleich an. Als Gründe für die unterschiedliche subjektive Wahrnehmung der Berufsgruppen im Praxisprojekt sind verschiedene Tätigkeits- bzw. Aufgabenbereiche anzunehmen. Diese werden in Österreich im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geregelt. Im gesetzlichen Kontext ist das Aufgabengebiet der Pflegehilfe auf die Unterstützung der DGKS/P in der Pflege und Betreuung der Patienten und Patientinnen beschränkt, wobei pflegerische Interventionen ausschließlich DGKS/P angeordnet werden können. Auch die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen wie Basispflegeverrichtungen, vorbeugende Maßnahmen, Dokumentation etc. darf nur unter Aufsicht von DGKS/P erfolgen. Besonders geregelt sind der therapeutische und diagnostische Bereich, hier dürfen Pflegehelfer und -helferinnen nur im Einzelfall Pflegeinterventionen durchführen, welche zuvor von medizinischer Seite angeordnet wurden und deren Durchführung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegekräften überwacht werden muss. (Medizinisches Pflegerecht, 2010) Auf Basis dieser Gesetzesgrundlagen wurde von der wissenschaftlichen Begleitung des Praxisprojektes der Medizinischen Universität Graz entschieden, dass im Praxisprojekt Pflegehelferinnen auf der geriatrischen Station die Berufsrolle der Associated Nurse nicht ausführen können. Dies führte möglicherweise zu

einer Reduzierung der Arbeitszufriedenheit der Pflegehelferinnen, da in der vorhergehenden Pflegeorganisationsform, einer Mischform aus Funktions- und Gruppenpflege, die Pflegehilfe mehr Kompetenzen und Aufgabenbereiche auf dieser geriatrischen Station hatte. Im ursprünglichen amerikanischen Primary Nursing Konzept von Marie Manthey kann die Aufgabe der Associated Nurse, auch zugeteilte Pflegekraft, ebenso der Pflegehilfe übernommen werden (Manthey, 2005, p. 71), wobei darauf hingewiesen wird, dass die Praktizierung des Pflegesystems Primary Nursing länder-, einrichtungs- und stationsspezifisch unterschiedlich ausgestaltet werden kann. (Mischo- Kelling, 2002, p.16)

Auf Probleme, hervorgerufen durch Veränderungsprozesse während der Pflegeorganisationsumstellung, weist Stuhl (2006, p. 78) hin. Sie stellte zunächst eine Verminderung der Berufszufriedenheit der Pflegepersonen nach Implementierung von Primary Nursing in der stationären Altenpflege fest. Möglicherweise waren die Pflegekräfte mit der Berufsrolle zufrieden gewesen und die Entscheidung, das neue Pflegesystem einzuführen, wurde von anderen Personen der Institution getroffen. (Rigby, Leach, Greasley 2001, p. 529) Diese Szenarios sind auch für die Ergebnisse des vorliegenden Praxisprojekts denkbar.

Garon, Stacy (2009, p.37) weisen auf die Wichtigkeit hin, Pflegepersonen in organisatorische Veränderungen einzubeziehen, um die Berufszufriedenheit und Outcomes von Patienten und Patientinnen zu steigern. Gerade bei Umstrukturierungen im Pflegebereich werden die Perspektiven der Pflegekräfte, die PatientInnen versorgen, häufig zuwenig berücksichtigt. Konkret wird nicht genügend auf die Bedürfnisse wie Sorgen, ausreichende Unterstützung bei Schwierigkeiten etc. eingegangen. Im Praxisprojekt erfolgte die Einbeziehung aller beteiligten MitarbeiterInnen - diplomierte Krankenpflegekräfte, Pflegehelferinnen der Pilotstation sowie interdisziplinär zusammenarbeitende Berufsgruppen - auf verschiedenen Ebenen: Am Anfang standen Informationen in Form von Referaten sowie die Bereitstellung relevanter Literatur zu den Inhalten des Pflegesystems Primary Nursing, Berufsrolle der Primary und Associated Nurse und veränderten Aufgaben- und Tätigkeitsbereichen. Das Ziel dieser Informationsphase war, allen eingebundenen Berufsgruppen die Inhalte der neuen Pflegeorganisationsform zu vermitteln und Gesundheits- und Krankenpflegekräfte auf die neuen Berufsrollen vorzubereiten. Daneben wurde eine stationsinterne Planungsgruppe, aus jeweils zwei diplomierten Gesundheits- Krankenpflegekräften und PflegehelferInnen bestehend, gebildet, welche ein detailliertes Konzept zur Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing erstellte und in Hinblick auf einrichtungsinterne Neugestaltungsprozesse erarbeitete. Zur Ermittlung des individuellen Schulungsbedarfes wurden Assessments für diplomierte

Pflegekräfte durchgeführt, um je nach Bedarf in Fortbildungen pflegerische Kompetenzen zu erweitern oder zu stärken.

Die Arbeitsbedingungen auf der geriatrischen Station haben sich nach Einführung des Pflegesystems Primary Nursing für diplomiertes Pflegepersonal und Pflegehelferinnen in Teilbereichen verbessert oder sind gleichgeblieben. In den zu Arbeitsbedingungen zugeordneten Teilbereichen, individueller Einsatz von Fähigkeiten und Sachkenntnissen und das Ausmaß der Abwechslung der Arbeitstätigkeit, ist bei allen Pflegekräften auf der Abteilung gestiegen. Auch in einer Studie von Fuchs (2006, pp. 38) wird auf eine Verbesserung der Arbeitssituation durch die Implementierung von Bezugspflege (Primary Nursing) hingewiesen. In dieser Studie wurde von Pflegekräften angegeben, dass die Pflegearbeit mittels des Konzeptes Primary Nursing attraktiver und vielfältiger wurde, wobei konkret der patientInnenorientierte Arbeitsstil, die transparente Verantwortungsübernahme und der genaue Aufgabenbereich durch die Primary Nurse angeführt wurden. Somit könnte der Einsatz des Pflegesystems Primary Nursing einen Beitrag leisten, um die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhöhen (Ersner, Tutton 2000; p. 244), insbesondere in der österreichischen Langzeitpflege, die derzeit besonders von Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal betroffen ist. (Krajic, Vyslozil, Nowak, 2003, p. 6; Der Standard, 2009)

Die arbeitsbedingten Teilbereiche Pausenregelungen und Arbeitsgeschwindigkeit sind für alle an der Untersuchung teilnehmenden Pflegekräfte im Präposttest-Vergleich konstant geblieben. Überraschend ist, dass diplomierte Gesundheits- Krankenpflegekräfte häufig wegen Zeitdefiziten Arbeiten nicht fertig stellen sowie weniger Gespräche mit Patienten und Patientinnen führen können. Für Pflegehelferinnen steht dessen ungeachtet mehr Zeit für Konversationen zur Verfügung. Auch in einer Studie von Lasko, Rotasalo (2001, p. 479) wird angeführt, dass durch Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing Zeitressourcen bereitgestellt werden, welche individuell von den Pflegepersonen für die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen verwendet wird. Es wird angenommen, dass die Personalsituation im Projekt zu erhöhtem Zeitmangel bei diplomierten Pflegekräften geführt hat. Personalmangel wird aus Sicht der Pflegepersonen auf der geriatrischen Station angegeben, welcher negative Auswirkungen auf die Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing hatte. Nach Jonsdottir (1999, p. 235) wird unzureichende Stellenbesetzung auf der Station durch Primary Nursing deutlicher sichtbar im Gegensatz zu anderen Pflegesystemen.

Die Möglichkeiten, neue Kenntnisse zu erwerben, werden von beiden Berufsgruppen im Projekt gleichbleibend angegeben. Im Gegensatz dazu wird in einer Arbeit von Bodin- Geiser, Gschwindner, Stauffer, Spichinger (2007, p. 290) die berufliche sowie individuelle Weiterentwicklung der Pflegepersonen durch Einführung von Primary Nursing hervorgehoben. Unter Umständen waren der Abstand zwischen den Erhebungszeitpunkten, erste Datenerhebung im Mai 2008 und zweite im Oktober 2008, zu kurz gewählt, um Auswirkungen auf Lernmöglichkeiten festzustellen.

Der arbeitsbedingte Teilbereich ‚Zufriedenheit mit der Dienstübergabe‘ hat sich für DGKS und Pflegehelferinnen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing verschlechtert, wobei Pflegehelferinnen vor allem den Ort der Übergabe, im PatientInnenzimmer, kritisieren. Es wurde davon ausgegangen, dass die Informationsweitergabe im Dienstzimmer stattfinden soll. Bei diesem Teilbereich erscheint es nötig, die genauen Hintergründe für die Unzufriedenheit zu erfassen, um stationsspezifisch agieren zu können. Es erscheint zukünftig wichtig, über die Vorteile der Informationsweitergabe am Krankenbett zu informieren und eventuelle Vorurteile zu beseitigen.

Im Praxisprojekt geben diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte an, dass die Tätigkeiten mehr Eigeninitiative erfordern, für Pflegehelferinnen hingegen wird diese nach Implementierung reduziert. Dies ist auf das zuvor praktizierte Pflegesystem, eine Mischform aus Funktions- und Gruppenpflege, auf der geriatrischen Station zurückzuführen, in der die Tätigkeitsbereiche für Pflegehilfe und diplomiertes Pflegepersonal nach Funktionen oder PatientInnengruppen geregelt waren. Im Gegensatz dazu übernimmt bei Primary Nursing die diplomierte Pflegekraft (Primary Nurse) die alleinige Verantwortung der pflegerischen Versorgung der ihr zugeteilten Patienten und Patientinnen kontinuierlich während des gesamten stationären Aufenthaltes. (Manthey, 2005, p. 62) Dies geschieht durch Pflegeplanung und -durchführung (Manthey, 2005, p. 69), wobei die Primary Nurse kontinuierlich alle pflegerelevanten Tätigkeiten durchführt. (Manthey, 2005, p. 63) Somit wird sichergestellt, dass allen Patienten und Patientinnen eine diplomierte Pflegekraft zur Verfügung steht. (Manthey, 2003, p. 370)

7.2 Stärken und Schwächen der Untersuchung

Die Untersuchung wurde in Form eines Praxisprojektes durchgeführt und weist verschiedene Stärken und Schwächen auf. Um das Projekt praktikabel durchzuführen, wurde ein quasi experimentelles Forschungsdesign gewählt. Auf dessen Nachteile wurde in der Arbeit bereits hingewiesen. (Mayer, 2007, p. 123; Polit, Beck, 2004, p. 181)

Zur Datenerhebung wurden die Instrumente zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©), Fragebogen Primary Nursing Pflegende und Fragebogen Primary Nursing MitarbeiterInnen, eingesetzt. Das Instrument IzEP© wurde noch nicht umfassend getestet, aber weitere psychometrische Überprüfungen sind von den Entwicklern und Entwicklerinnen in den Bereichen Reliabilität, Validität und Praktikabilität in verschiedenen Settings vorgesehen bzw. sind der Einsatz in weiteren Ländern und die Erarbeitung einer Kurzform des Instrumentes geplant (Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen, 2009). Die Fragebögen ‚Primary Nursing Pflegende‘ und ‚Primary Nursing MitarbeiterInnen‘ wurden zur Evaluierung des Praxisprojektes eingesetzt. Hier ist eine weitere psychometrische Überprüfung noch ausständig, um sicher zu stellen, dass die Bögen valide und reliable Ergebnisse liefern und für zukünftige Studien im Bereich Pflegesystem Primary Nursing eingesetzt werden können.

Um das Projekt zu evaluieren, wurden verschiedene Berufsgruppen auf einer geriatrischen Station befragt. Aufgrund der kleinen Stichprobe sind die gewonnenen Resultate nicht verallgemeinerbar. Aber durch Erhebung der Perspektiven aller an der Versorgung der PatientInnen beteiligten Berufsgruppen konnten positive Tendenzen aufgezeigt werden. Diese bieten erste Anhaltspunkte für weitere Implementierungen des Pflegesystems in die Pflegepraxis sowie für zukünftige Forschungen im Bereich Primary Nursing. Insgesamt sollte mit diesem Projekt eine numerische Argumentations- und Entscheidungsgrundlage für die Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing in der Einrichtung geschaffen werden.

7.2 Implikationen für die Pflegepraxis

Aus den Ergebnissen des durchgeführten Praxisprojektes sind Implikationen für die Pflegepraxis ableitbar. Nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing blieb die Berufszufriedenheit der Pflegehilfe unverändert und ist in Teilbereichen gesunken. Als Gründe wurden zuvor die verschiedenen Tätigkeits- bzw. Aufgabenbereiche von PflegehelferInnen und diplomierten Pflegekräften diskutiert, welche im österreichischen

Gesundheits- Krankenpflegegesetz geregelt sind. In weiteren Implementierungsprojekten sollte die Pflegehilfe vermehrt einbezogen werden, dies könnte durch eine eingeschränkte Übernahme der Berufsrolle der Associated Nurse oder spezielle Aufgaben auf der Station innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen geschehen. Dieser vermehrte Einbezug sollte aber auch in den Vorbereitungsphasen vor Durchführung von zukünftigen Untersuchungen geschehen, um Interesse für neue innovative Pflegesysteme zu wecken und eine positive Grundlage für Veränderungen im Pflegebereich zu schaffen.

Aus Perspektive der diplomierten Pflegekräfte des Praxisprojektes stehen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing geringere Zeitressourcen für Pflegetätigkeiten und Gespräche mit den PatientInnen zur Verfügung, wobei angenommen wird, dass die Personalsituation diesen Umstand herbeigeführt hat. Um tatsächliche Veränderungen untersuchen zu können, erscheint eine adäquate Personalbesetzung sinnvoll.

7.4 Implikationen für die Pflegeforschung

In Teilbereichen, welche Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbedingungen umfassen, sind für beide Berufsgruppen, diplomierte Pflegekräfte sowie PflegehelferInnen, keine Veränderungen nach Implementierung des Pflegesystems Primary Nursing eingetreten. Ein möglicher Grund dafür ist die Zeitdauer zwischen den Erhebungszeitpunkten. Die erste Datenerhebung erfolgte im Mai 2008 und die zweite im Oktober 2008. Für zukünftige Untersuchungen sollten eine längere Untersuchungszeitdauer oder mehrmalige Datenerhebungen gewählt werden, um Auswirkungen des Pflegesystems Primary Nursing auf diese Teilbereiche zu beforschen.

Zur Evaluierung des Projektes wurden unter anderem die Fragebögen ‚Primary Nursing Pflegenden‘ und ‚Primary Nursing MitarbeiterInnen‘ eingesetzt. Für die Verwendung dieser Instrumente ist eine psychometrische Prüfung noch ausständig, um zu gewährleisten, dass für zukünftige Studien valide und reliable Resultate erzielt werden können. Insgesamt sollte die Entwicklung von Instrumenten zur Evaluierung des Pflegesystems Primary Nursing und dessen Auswirkungen auf die Berufszufriedenheit und Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte vorangetrieben werden.

Literaturverzeichnis

Adams, A 2000, Hospital nurses job satisfaction, individual and organizational characteristics, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 32, no.3, pp.536-543.

Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Krassnig, M, Milachowski, S, Schaepe, C, Schori, C, Welscher, R 2008, Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©, Handbuch, Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern.

Abderhalden, C 2007, Struktur-, Prozess-, Ergebniskriterien, Effektivität messen, *Certified Nursing Education*, no.1, pp. 10-16.

Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Schaepe, C, Schori, E, Welscher, R 2006, Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP): Vorgehen bei der Instrumententwicklung, *PrInterNet- Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, no. 07-08, pp.420-423.

Abderhalden C, Needham, I 2000, Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz: Empfehlungen zur Terminologie und Qualitätsnormen [brochure], viewed 2 February 2009 <<http://home.datacomm.ch/nfpf>>

Abderhalden, C, Needham, I 1999, Das Verständnis von Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz, Ergebnisse einer Delphi- Studie, [research paper], viewed 2 February 2009, <<http://home.datacomm.ch/nfpf>>

Aiken, LH, Clarke, SP, Sloane, DM, Sochalski, J, Silber, JH 2002, Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction, *JAMA*, vol. 288, no. 16, pp.1987-1993.

Aiken, LH, Clarke, SP, Sloane, DM, Sochalski, JA, Busse, R, Clarke, H, Giovanetti, P, Hunt, J, Rafferty, AM, Shamian, J 2001, Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries, *Health Affairs*, May- June, pp. 43-53.

Allen, DE, Vitale- Nolen, RA 2005, Patient care delivery model improves nurse job satisfaction, *Journal Continuing Education*, vol. 36, no. 6, pp. 277-82.

Aman, A 2007, pflegearbeit: zwischen professionalität und enttäuschung, Österreichische Pflegezeitschrift vo.10, pp. 32-34..

Archibong, UE 1999, Evaluating the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: a Nigerian study, Journal of Advanced Nursing, vol.29, no. 3, pp. 680-689.

Atteslander, P 2008, Methoden der empirischen Sozialforschung, 12th edn, Erich Schmidt Verlag, Berlin.

Berkhout, AJMB, Bourmans, NPG, Breukelen, GPJ, Abu- Saad, HH, Nijhuis, FJN 2004, Resident- oriented care in nursing homes: effects on nurses, Journal of Advanced Nursing, vol. 45, no. 6, pp. 621-632.

Bodin- Geiser, B, Gschwindner, H, Stauffer, Y, Spichiger, E 2007, Nursing Unit: Pflegende koordinieren die Spitalsbetreuung – eine Antwort auf neue Herausforderungen in der Akutmedizin, Pflege, vol. 20, no. 5, pp. 285-292.

Bücker, T 2006, Teamorganisation mit Primary Nursing, Ein systemischer Organisationsentwicklungsansatz im Krankenhaus, Verlag Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover.

Burns, N, Grove, S 2005, The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization, 5 th edn., Elsevier Saunders, St. Louis Missouri.

Christen, DMJ 2006, Test der Kriteriumsvalidität des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP), Universität Maastricht, cited in, Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Krassnig, M, Milachowski, S, Schaepe, C, Schori, C, Welscher, R 2008, Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©, Handbuch, Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern.

Cleary, M, Edwards, C, Meehan, T 1999, Factors influencing nurse patient interaction in the acute psychiatric setting: An exploratory investigation, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, no. 8, pp. 109-116.

Der Standard 2009, In Österreich fehlen 6500 Pflegekräfte [report], viewed 10 January 2010, <[http://derstandard.at/1250690927710/In-Oesterreich-fehlen-6500-Pflegekraefte? _ seite=2 &sap =2](http://derstandard.at/1250690927710/In-Oesterreich-fehlen-6500-Pflegekraefte?_seite=2&sap=2)>

Deutsches Netzwerk Primary Nursing 2008, Merkmale von Primary Nursing [brochure], viewed 2 February 2009, <<http://www.dbfk.de/fachgruppen/primary-nursing/pdf/Merkmale%20von20Primary%Nursing.pdf>>

Drach- Zahavy, A 2004, Primary Nurses performance: role of supportive management, Journal of Advanced Nursing, vol.45, no. 1, pp.7-16.

Driescher, B, Feuchtinger, J, Schaepe, C 2007, Selbst- und Fremdeinschätzung von Pflegesystemen- Testung des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen auf Kriteriumsvalidität mit der Technik der Known Groups, Martin Luther Universität Halle Wittenberg, cited in, Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Krassnig, M, Milachowski, S, Schaepe, C, Schori, C, Welscher, R 2008, Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©, Handbuch, Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern.

Dröber, A, Villwock, U, Anderson KA, Anderson, LE 2004, Springer Lexikon Pflege, 3rd edn, Springer Verlag, Berlin.

Ersser, S, Tutton, E 2000, Primary Nursing, Grundlagen und Anwendungen eines patientenorientierten Pflegesystems, Verlag Hans Huber, Bern.

Feuchtinger, J, Schaepe, C 2007, Nehmen Patienten patientenorientierte Pflegesysteme nicht wahr? Ergebnisse zu Messungen mit IzEP [präsentation], viewed 10 February 2009, <http://izep.info/media/PrInternet_2007_Feuchtinger_IzEP_Info.pdf>

Fuchs, A 2006, Die Einführung von Bezugspflege auf einer psychiatrischen Station und deren Widerspiegelung im Team, Psychiatrische Pflege Heute, vol. 12, no. 1, pp.34-41.

Garon, M, Urden, L, Stacy, KM 2009, Staff Nurses' Experiences of a Change in the Care Delivery Model, Dimensions of Critical Care Nursing, vol. 28, no. 1, pp. 30-36.

Georg ,J, Frowein, M 2001, Pflege Lexikon, 2nd edn, Verlag Hans Huber, Bern.

Gilbody, S, Cahill, J, Barkham, M, Richards, D, Bee, P, Glanville, J 2006, Can we improve the morale of staff working in psychiatric units? A systematic review, *Journal of Mental Health*, vol. 15, no.1 pp.7-17.

Goode, D, Rowe, K 2001, Perceptions and experiences of primary nursing in an ICU: a combined methods approach, *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 17, no. 5, pp. 294-303.

Hacker, W 2005, *Allgemeine Arbeitspsychologie: psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit*. 2nd edn, Verlag Huber, Bern.

Haselhorn, HM, Tackenberg, P, Müller, BH 2003, Vorzeitiger Berufsausstieg aus der Pflege in Deutschland als zunehmendes Problem im Gesundheitsdienst- eine Übersichtsarbeit, *Gesundheitswesen* 2003, vol. 65, no. 1, pp. 40-46.

Haw, MA, Claus, EG, Durbin- Lafferty, E, Iversen, SM, Die Arbeitsmoral von Pflegepersonen verbessern trotz knapper Kassen, *Pflege*, vol. 16, no.3, pp.103-110.

Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen 2009, Stand der Arbeit [homepage]. viewed 6. February 2009, <http://izep.info/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=34>

Jenull, B, Brunner, E, Ofner, M, Mayr, M 200, Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinierten Pflegekräften, *Pflege*, vol.21, pp. 16-24.

Jonsdottir, H 1999, Outcomes of implementing primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: The nurses' experiences, *Journal of Nursing Management*, no. 7, 235-242.

Kleine Hörstkamp, S 2004, Primary Nursing- ein Weg zur Professionalisierung in der Pflege?, *Österreichische Pflegezeitschrift*, vol. 06-07, p.26-29.

Kleibel, V, Mayer, H 2005, *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*, Facultas Verlag, Wien.

Köbl- Catic, E 2005, betreuung- und behandlung von menschen im wachkoma im institut haus der barmherzigkeit, *Österreichische Pflegezeitschrift* vo.12, no. 5pp.13-16.

Köbing, S 2006, Test der Kriteriumsvalidität des Instrumentes zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP) , Martin Luther Universität Halle Wittenberg, cited in, Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Krassnig, M, Milachowski, S, Schaepe, C, Schori, C, Welscher, R 2008, Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©, Handbuch, Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern.

Krajic, K, Vyslouzil, M, Nowak, P 2003, Pflegenotstand in Österreich? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals [report], viewed 2 February 2009, <www.univie.ac.at/limb>

Laasko, S, Routasalo, P 2001, Changing to primary nursing in a nursing home in Finland: experiences of residents, their family members and nurses, *Journal of Advanced Nursing*, vol.33, no. 4, pp.475-483.

Lauber, A 2001, Grundlagen beruflicher Pflege, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Malle, JD, Carlson, RH 2007, Job satisfaction of staff registered nurses in primary and team nursing delivery systems, *Research in Nursing & Health*, vol.4, no.2 pp. 251-260.

Manthey, M, Lewis- Hunstinger, M 2006, Relationship- Based Care: Customized Primary Nursing, *Creative Nursing*, vol.12, no.1, pp.4-9.

Manthey, M 2005, Primary Nursing Ein personenbezogenes Pflegesystem, 2nd edn, Verlag Hans Huber, Bern.

Manthey, M 2003, aka Primary Nursing, *Journal of Nursing Administration*, vol. 33, no. 7/8, pp.369-370.

Manthey, M, Schütz Pazzini, P, Fischer, T 2003, Im Gespräch mit Marie Manthey, Pflege steht an einer großen Kreuzung: Wollen wir Fließband- oder Wissensarbeiter sein?, *Pflegezeitschrift*, vol. 56, no. 6, pp. 420-423.

Manthey, M 2001, Two Miracles in One Career, *Creative Nursing*, vol.25, no.2, pp.55-60.

Manthey, M 1980, *The Practice of Primary Nursing*, Blackwell Scientific Publication, Boston.

Mayer, H 2007, Pflegeforschung anwenden, 2 nd edn, Facultas Verlag, Wien.

Mäkinen, A, Kivimäki, M, Elovainio, M, Virtanen, M 2003, Organization of nursing care and stressful work characteristics, *Journal of Advanced Nursing*, vol.43, no. 2, pp. 197-205.

Medizinisches Pflegerecht 2010, Bundesgesetz für Gesundheits- Krankenpflegeberufe, Paragraph 82-84 [homepage]. viewed 28. July 2010, <<http://www.pflegerecht.at/Berufsrecht/Gesundheitsberufe/INDEX-Berufsrecht/INDEX-GuKG.htm#SpezielleGrundausbildungen>>

Melchior, MEW, Halfens, HJG, Huyer Abu-Saad, H, Van den Berg, AA, Gassman, P 1999, The effect of primary nursing on work-related factors, *Journal of Advanced Nursing*, vol.29, no.1, pp. 88-96.

Mischo- Kelling, M, Schütz- Pazzini P 2007, *Primäre Pflege in Theorie und Praxis*, Hans Huber, Bern.

Mischo- Kelling, M 2002, ‚Vorwort zur deutschen Ausgabe‘, in Manthey, M 2005, *Primary Nursing Ein personenbezogenes Pflegesystem*, 2nd edn, Verlag Hans Huber, Bern, p.7-16.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2007, *Österreichischer Pflegebericht 2007*, viewed 2 February 2009, <<http://www.oebig.org>>

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen 2006, *Österreichischer Pflegebericht 2006* [report], viewed 2 February 2009, <<http://www.oebig.org>>

Polit, DF, Beck, CT 2004, *Nursing Research Principles and Methods*, 7th edn., Lippincott Williams & Williams, United States of Amerika.

Rigby, A, Leach, C, Greasley, P 2001, Primary nursing: staff perception of change in ward atmosphere and role, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, no. 8, pp. 525- 532.

Schaepe, C 2006, Der Einfluss des Pflegesystems auf die Qualität der Pflege (dokumentation), *PrInterNet- Zeitschrift für Pflegewissenschaft*, no. 07-08, pp.425-440.

Schiereck, S 2000, Soziale Interaktion zwischen Pflegekräften und PatientInnen im Organisationsverlauf einer Nursing Development Unit, *Pflege*, vol. 13, no. 4, pp. 234-241.

Schippers, DA 2006, Primary Nursing: Glossar wichtiger Begriffe, PrInterNet- Zeitschrift für Pflegewissenschaft, no. 07-08, p.441-442.

Schori, E 2009, Erhebung mit IzEP©: Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen [präsentation], viewed 2 September 2009, <<http://wcms.uzi.uni-halle.de/download.php?Down=10333&elem=2086368>>

Schori, E, Kersten, B, Abderhalden, C 2006, Wie reliabel ist der Fragebogen zur Analyse der Pflegedokumentation (IzEP- Dok) im Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP?, cited in Abderhalden, C, Boeckler, U, Schippers, AD, Feuchtinger, J, Krassnig, M, Milachowski, S, Schaepe, C, Schori, C, Welscher, R 2008, Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©, Handbuch, Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Bern.

Schulz, M, Krause, P 2003, Zwischen Bezugspflege und Primary Nursing - auf dem Weg zu einer evidenzbasierten und personenzentrierten Pflegeorganisationsform, Psychiatrische Pflege Heute, vol. 9, no. 5, pp.242-248.

Sellick, KJ, Russel, S, Beckmann, JL 2003, Primary nursing: an evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction, International Journal of Nursing Studies, vol. 40, no. 5, pp.545-551.

Simon, M, Tackenberg, P, Hasselhorn, HM, Kümmerling, A, Büscher, A, Müller, BH 2005, Auswertung der ersten Befragung der NEXT- Studie in Deutschland [research paper], viewed 2 February 2009, <<http://www.next.uni-wuppertal.de>>

Smith- Stoner, M, Markley, J 2007, Home healthcare nurse recruitment and retention: tips for retaining nurses: one state's experience, Home Healthcare Nurse, vol. 25, no. 3, pp.198-205.

Stuhl, T 2006, Primary Nursing in der stationären Altenpflege, Schlütersche Verlag, Hannover.

Suhonen, R, Valimäki, M, Katajisto, J, Leino- Klipi, H 2007, Hospitals' organizational variables and patients' perception of individualized nursing care in Finland, Journal of Nursing Management, no. 15, pp. 197-206.

Tewes, R 2009, Führungskompetenz ist lernbar, Springer Medizin Verlag, Heidelberg.

Tropper, B, Dondalksi, J, 2001, Die Bezugspflege im Fokus der Betrachtung, Psychiatrische Pflege Heute, vol.7, no. 4, pp. 209-213.

Tschinke, I 2003, Dezentral organisierte Qualitätssicherung am Beispiel der Organisationsform Bezugspflege, Psychiatrische Pflege Heute, vol. 9, no. 4, pp. 210-213.

Wied, S, Warmbrunn, A 2007, Pflege Pschyrembel ®, 2nd edn, Walter de Gruyter, Berlin.

Wohlfender, D 2000, Langfristige Berufszufriedenheit in der direkten Pflege, Pflege, vol.13, no. 4, pp. 389-395.

ID MitarbeiterIn : _____
 Alter : _____
 Qualifikation : DGKS/P Pflegehelfer/in
 Datum : _____



Fragebogen Primary Nursing
 Pflegende

© Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Universität Graz

Entwicklungsmöglichkeiten*	In sehr geringem Maß	In geringem Maß	In moderatem Maß	In hohem Maß	In sehr hohem Maß
Erfordert Ihre Arbeit Eigeninitiative?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie durch Ihre Arbeit die Möglichkeit, etwas Neues zu lernen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie die Fähigkeiten oder Sachkenntnisse bei Ihrer Arbeit einsetzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einfluss bei der Arbeit*	Völlig unzutreffend	Nicht so zutreffend	Teilweise zutreffend	Ziemlich zutreffend	Völlig zutreffend
Ich kann mitbestimmen, welche Art von Aufgaben mir aufgetragen wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann selbst entscheiden, wie ich die mir aufgetragenen Aufgaben erledige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann mein eigenes Arbeitstempo bestimmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich kann bestimmen, wann ich die mir aufgetragenen Aufgaben erledige.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emotionale Arbeitsanforderungen*	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Immer
Wie oft sind Sie mit Tod, Krankheit oder anderen menschlichen Leiden konfrontiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie oft sind Sie mit aggressiven PatientInnen oder unfreundlichen PatientInnen konfrontiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Basierend auf Fragestellungen / Items der Nurses Early Exit Study (Simon et al 2005)

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an die MitarbeiterInnen des Instituts für Pflegewissenschaft (pfliegewissenschaft@meduni-graz.at oder 0316/385 720 64) wenden.



Zufriedenheit mit der Dienstübergabe*	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Nicht zufrieden
Wie zufrieden sind Sie mit der Dienstübergabe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was stört Sie bei der Dienstübergabe? Was würden sie gerne ändern?				
Bindung an die Station*	Nein, trifft nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teils zu	Ja, trifft völlig zu
Ich fühle mich mit der Station sehr verbunden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Station hat eine große persönliche Bedeutung für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin stolz der Station anzugehören.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühle mich nicht als Teil der Station.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedeutung der Arbeit*	In sehr geringem Ausmaß	In geringem Ausmaß	In moderatem Ausmaß	In großem Ausmaß
Sind Ihre Arbeitsaufgaben sinnvoll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie das Gefühl, dass die Arbeit, die Sie leisten, wichtig ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen Sie sich bei ihrer Arbeit motiviert und engagiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Unterstützung durch Kollegen/innen*	Trifft völlig zu	Trifft teils zu	Trifft wenig zu	Trifft nicht zu
Sind Ihre KollegInnen in der Lage, den Wert und die Ergebnisse ihrer Arbeit zu würdigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Äußern ihre KollegInnen Ihnen gegenüber ihre Meinung über Ihre Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Geben ihnen Ihre KollegInnen unterstützenden Rat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Ihre KollegInnen bereit, Sie bei der Ausführung Ihrer Aufgaben zu unterstützen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wie ist das Verhältnis zwischen Pflegepersonen und...* (Kreuzen sie bitte den entsprechenden Wert auf der Skala an.)	Feindselig und gespannt ←————→ Freundlich und entspannt			
der Verwaltung	◀————▶			
den Ärzten/innen	◀————▶			
den Kollegen/innen	◀————▶			
der Stationsleiterin	◀————▶			
der Pflegedirektion (Oberschwester)	◀————▶			
den Physiotherapeuten/innen	◀————▶			
den Ergotherapeuten/innen	◀————▶			
den Sozialarbeitern/innen	◀————▶			
den Angehörigen	◀————▶			



Quantitative Anforderungen*	Nie	Fast nie	Häufig	Immer
Wie häufig fehlt Ihnen die Zeit alle Ihre Aufgaben zu vollenden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie Pausen machen, wann sie wollen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müssen Sie sehr schnell arbeiten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ist Ihr Arbeitsaufkommen ungleich verteilt, sodass sich Dinge anhäufen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie genug Zeit, um mit den PatientInnen zu reden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitszufriedenheit: Wie zufrieden sind sie mit...*	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Zufrieden	Sehr zufrieden
...den Zukunftsaussichten Ihrer Arbeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...den körperlichen Arbeitsbedingungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...der Art und Weise, in der Ihre Fähigkeiten eingesetzt werden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Ihrem Beruf insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Wie ist schätzen Sie den Informationsfluss prinzipiell ein zwischen Ihnen als Pfleger*innen und...** <small>(Kreuzen sie bitte den entsprechenden Wert auf der Skala an.)</small>	Sehr schlecht ←————→ Sehr gut
der Verwaltung	◀————▶
den Ärzten/innen	◀————▶
den Kollegen/innen	◀————▶
der Stationsleiterin	◀————▶
der Pflegedirektion (Oberschwester)	◀————▶
den Physiotherapeuten/innen	◀————▶
den Ergotherapeuten/innen	◀————▶
den Sozialarbeitern/innen	◀————▶
den Angehörigen	◀————▶

** stationsspezifische Fragestellungen zum Informations- / Problemmanagement



Burn out: Wie häufig...*	Nie/fast nie	Einmal oder ein paar Mal pro Monat	Ein- oder zweimal pro Woche	Drei- bis fünfmal pro Woche	(Fast) jeden Tag
...fühlen Sie sich müde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sind Sie körperlich erschöpft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...sind Sie emotional erschöpft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...denken Sie: ich kann nicht mehr?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fühlen sie sich ausgelaugt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontakte zu den Angehörigen**	Völlig unzutreffend	Nicht so zutreffend	Teilweise zutreffend	Ziemlich zutreffend	Völlig zutreffend
Es kommt häufig vor, dass ich mit unfreundlichen Angehörigen konfrontiert bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fragen, Anliegen und Probleme seitens der Angehörigen werden ernst genommen und offen im Team diskutiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es wird versucht Lösungsmöglichkeiten für Anliegen und Probleme der Angehörigen zu finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das Gefühl, dass die Angehörigen mich als professionelle Pflegefachkraft und PartnerIn im Pflege- und Betreuungsprozess sehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zusätzliche Fragen nach Implementierung von *Primary Nursing*



Fragebogen Primary Nursing*
MitarbeiterInnen

© Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Universität Graz

	Trifft völlig zu	Trifft teilweise zu	Trifft wenig zu	Trifft nicht zu
Primary Nursing ist ein sinnvolles Konzept zur Betreuung von geriatrischen PatientInnen.	○	○	○	○
Warum finden Sie diese Art der Betreuung sinnvoll / nicht sinnvoll?				
Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe gut?				
Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe weniger gut?				
Wie gefällt Ihnen das eingeführte Anliegen- und Problemmanagement?				
Was könnte in Zukunft anders gestaltet werden?				

Haben Sie Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



	Trifft völlig zu	Trifft teilweise zu	Trifft wenig zu	Trifft nicht zu
Ich habe das Gefühl, die Pflegenden nehmen Probleme, die die Versorgung der PatientInnen betreffen, ernst und sind bemüht gemeinsam mit mir Lösungsmöglichkeiten zu finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das Gefühl, die Pflegenden nehmen Probleme von Seiten der Angehörigen ernst und sind bemüht gemeinsam mit mir Lösungsmöglichkeiten zu finden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innerhalb der Pflegeteams besteht ein gutes Arbeitsklima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zwischen mir und dem Pflegeteam besteht ein gutes Arbeitsklima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe den Eindruck, dass die verschiedenen Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflegepersonen, TherapeutInnen) in Bezug auf die Behandlung der PatientInnen gut zusammenarbeiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen ist durch Verständnis und gegenseitigen Respekt geprägt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alles in allem, bin ich mit der Betreuung der PatientInnen hier auf der Station sehr zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Haben Sie Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Zusätzliche Fragen nach Implementierung von *Primary Nursing*



Fragebogen Primary Nursing*
MitarbeiterInnen

© Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Universität Graz

	Trifft völlig zu	Trifft teilweise zu	Trifft wenig zu	Trifft nicht zu
Die Primary Nurse informiert mich, wenn sie mehrere Tage abwesend ist, wer in ihrer Abwesenheit zuständig ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primary Nursing ist ein sinnvolles Konzept zur Betreuung von geriatrischen PatientInnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Warum finden Sie diese Art der Betreuung sinnvoll / nicht sinnvoll?				
Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe gut?				
Was läuft in Bezug auf die veränderten Arbeitsabläufe weniger gut?				
Was könnte in Zukunft anders gestaltet werden?				

Haben Sie Anmerkungen?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

