

Die Arbeitsumgebung von Pflegerinnen in der Psychiatrie in der Deutschschweiz

Erster Teilbericht

November 2021



Die Arbeitsumgebung von Pflegenden in der Psychiatrie in der Deutschschweiz

Beatrice Gehri, Martina Hachen, Stefanie Bachnick, René Schwendimann & Michael Simon

November 2021

Die vorliegende Publikation ist der erste Teilbericht der Studie Match^{RN} Psychiatrie (Matching Registered Nurse with services with changing care demands in Psychiatric Hospitals). Die Studie untersucht Strukturen, Prozesse und Ergebnisse von psychiatrischen Kliniken in der Deutschschweiz auf Organisationsebene (Klinik und Abteilungen) sowie individueller Ebene (Patient:innen und Pflegende).

Auf der Homepage der Studie sind weitere Informationen sowie die bereits erschienen Publikationen aufgeführt:

<https://matchrnpsychiatrie.nursing.unibas.ch/>.

An der Studie Match^{RN} Psychiatrie vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel wirken folgende Personen mit:

Leitung:

Prof. Dr. Michael Simon | Universität Basel, Inselspital Bern | Studienleitung

Beatrice Gehri | Universität Basel, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | Projektleitung

Forschungsgruppe:

Dr. Stefanie Bachnick | Hochschule für Gesundheit Bochum

Prof. Dr. René Schwendimann | Universität Basel

Projektmitarbeitende Universität Basel

Martina Hachen

Nanja Schlup

Evgenia Zraychikova

Bedanken möchten wir uns bei der Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz (VPPS) und den teilnehmenden Kliniken für ihre Unterstützung.

Ein herzlicher Dank geht an alle beteiligten Personen der teilnehmenden Kliniken. Ohne das Engagement und die Ausdauer der Ansprechpersonen, der Leitungspersonen und der teilnehmenden Pflegenden vor Ort, wäre das Projekt nicht möglich gewesen.

Zitierweise:

Gehri, B., Hachen, M., Bachnick, S., Schwendimann, R., Simon, M. (2021). *Match^{RN} Psychiatrie: Die Arbeitsumgebung von Pflegenden in der Psychiatrie in der Deutschschweiz - Erster Teilbericht*. Institut für Pflegewissenschaft; Universität Basel. doi:10.5072/zenodo.961191

Alle Rechte vorbehalten.

© 2021 Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Inhaltsverzeichnis

<i>Executive Summary</i>	6
<i>Zum vorliegenden Bericht</i>	7
<i>Arbeitsumgebung</i>	8
<i>Beschreibung der teilnehmenden Pflegenden</i>	9
<i>Arbeitsumgebungsqualität</i>	11
<i>Dienstplangestaltung</i>	15
<i>Zufriedenheit mit Arbeitsstelle</i>	17
<i>Erschöpfung</i>	19
<i>Stellenwechsel und Berufsausstieg</i>	21
<i>Anhänge</i>	26
<i>Anhang 1: Verwendete Variablen und Messinstrumente</i>	26
<i>Anhang 2: Methode</i>	29

Tabellenverzeichnis

1	Charakteristika der Befragten nach Bildungsniveau	10
2	Anstellungsprozente nach Alter	10
3	Arbeitsumgebungsqualität Übersicht nach Bildungsniveau	11
4	Angemessenheit der Pflegepersonalressource Zustimmung in % auf Klinikebene	12
5	Dienstplangestaltung Flexibilität Zustimmung in % auf Klinikebene	15
6	Dienstplangestaltung Management Zustimmung in % auf Klinikebene	16
7	Zufriedenheit aktuelle Arbeitsstelle Zustimmung in % auf Klinikebene	17
8	Erschöpfung Zustimmung in % auf Klinikebene	19

Abbildungsverzeichnis

1	Angemessenheit der Personalressourcen nach Abteilungen	13
2	Arbeitszufriedenheit nach Berufserfahrung Pflege	17
3	Empfehlung der Klinik insgesamt	18
4	Erschöpfung nach Abteilungen	20
5	Gedanken an Stellenwechsel und Berufsausstieg nach Berufserfahrung	21
6	Zuversicht für neue Stelle nach Berufserfahrung	22

Executive Summary

In der Studie Match^{RN} Psychiatrie hat das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel mit einer schriftlichen Umfrage verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit Arbeitsumgebungsqualität, Erschöpfung, Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht sowie der Anzahl Patient:innen pro Pflegefachperson (patient-to-nurse ratio) der stationären Versorgung aus psychiatrischen Kliniken der Deutschschweiz untersucht. Befragt wurden 1185 Pflegefachpersonen und Fachfrauen/-männer Gesundheit aus 13 psychiatrischen Kliniken aus insgesamt 114 Abteilungen.

Rund 30% der Befragten sind Männer. Dieser Anteil ist damit mehr als doppelt so hoch wie im somatischen Spitalsetting. 2 von 5 Pflegenden haben ein 100% Pensum, vor allem jüngere Pflegenden unter 35 Jahren arbeiten vorwiegend im Vollzeitpensum.

Die Studienergebnisse zeigen, dass die befragten Pflegenden grundsätzlich mit der Arbeitsumgebung zufrieden sind. Es lassen sich jedoch Unterschiede zwischen den teilnehmenden Abteilungen feststellen. Diese fallen bei dem Aspekt "Angemessenheit der Personalressourcen" besonders auf. Nur etwas mehr als die Hälfte (54%) der Befragten haben den Eindruck, dass es auf den Abteilungen genügend Pflegefachpersonen gibt, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten. Ein weiterer Hinweis, dass die Befragten um die Pflegequalität in den Kliniken besorgt sind, zeigt sich bei der Empfehlung der Klinik als Behandlungsort. So gaben rund 30% der Pflegenden an, ihre Klinik Bekannten nicht als Behandlungsort zu empfehlen.

Die Kliniken werden als Arbeitsort geschätzt. 4 von 5 Pflegenden würden den aktuellen Arbeitgeber einer Berufskolleg:in als Arbeitsort empfehlen.

Bei den Dienstplanwünschen fühlen sich 78% der Befragten von den Vorgesetzten verstanden. 57% der Pflegenden gaben an, viele Auswahlmöglichkeiten für arbeitsfreie Tage oder Ferien zu haben. Für 2 von 3 Pflegenden passen die Vorgesetzten die Dienstpläne für private Verpflichtungen an.

Rund 20% der Pflegenden fühlen sich erschöpft. Dieser Anteil ist auf fast allen Abteilungen ähnlich hoch. Rund 8% der Befragten denken mehrmals pro Woche daran, die Stelle zu wechseln und 4% denken mehrmals pro Woche daran, den Beruf zu wechseln. Je mehr Berufserfahrung die Pflegenden haben, desto seltener denken sie an einen Stellenwechsel oder einen Berufsausstieg.

Zum vorliegenden Bericht

Im vorliegenden Bericht werden erstmals Ergebnisse von der Studie Match^{RN} Psychiatrie zu verschiedenen Aspekten der Arbeitsumgebungsqualität, Erschöpfung, Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsicht sowie der Anzahl Patient:innen pro Pflegefachperson (patient-to-nurse ratio) aus psychiatrischen Kliniken der Schweiz vorgestellt.

Detailliertere Informationen zu den hier verwendeten Variablen sind im Anhang 1 beschreiben, Hinweise zur Datenanalyse sind im Anhang 2 enthalten.

Andere in der Match^{RN} Psychiatrie Studie untersuchte Themen werden in weiteren Teilberichten in den folgenden Monaten vorgestellt. Zum Ende der Studie wird ein Abschlussbericht mit den zentralen erfassten Themen veröffentlicht.

Weitere Angaben zur Studie sind im Studienprotokoll [6] und auf der Homepage der Studie¹ <https://matchrnpsychiatrie.nursing.unibas.ch/> beschreiben. Ebenfalls sind auf der Homepage sämtliche bisher erschienenen Publikationen aufgeführt.

¹ Weitere Informationen und Publikationen zur Studie: <https://matchrnpsychiatrie.nursing.unibas.ch/>

Die Studiendurchführung "Match^{RN} Psychiatrie" wird durch die Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz (VPPS) und den teilnehmenden Kliniken unterstützt.

Arbeitsumgebung

Die wahrgenommene Arbeitsumgebungsqualität von Pflegenden ist sowohl für die Pflegenden selbst, die Patient:innen als auch für die Abteilungen und Betriebe ein entscheidender Faktor [5, 14, 27]. Die Arbeitsumgebung umfasst Faktoren, die durch den Betrieb geschaffen werden und direkt auf die Patient:innen und Pflegenden in ihrem Arbeitsalltag einwirken. Darunter gehören Aspekte wie die Angemessenheit der Personalressourcen, die Führung, der pflegerische Anteil zur Behandlungsqualität und die Art der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

Nehmen die Pflegenden die Arbeitsumgebung auf der Abteilung oder im Betrieb als "gut" wahr, so hat diese einen positiven Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit, Erschöpfungssymptome und die Kündigungsabsicht sinken. Erleben die Pflegenden die Arbeitsumgebungsqualität schlechter, hat dies einen negativen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit, Erschöpfungssymptome und die Kündigungsabsicht. Die Gestaltung einer guten Arbeitsumgebung auf den Abteilungen ist daher von entscheidender Bedeutung, um die Zufriedenheit und das Engagement der Pflegenden im Betrieb und in ihrem Beruf aufrechtzuerhalten bzw. um die Pflegenden im Beruf und im Betrieb halten zu können.

Da sich die Arbeitsumgebungsqualität aus Faktoren zusammensetzt, die von Betrieben und Abteilungen beeinflusst werden können, ist ihre Evaluation ein wichtiges Instrument um für Pflegende und Patient:innen ein optimales Umfeld zu gestalten.

Beschreibung der teilnehmenden Pflegenden

Insgesamt füllten 1185 Pflegende aus 13 psychiatrischen Kliniken den Fragebogen aus. Dies entspricht einer Rücklaufquote² von 70.1% (51-88% je nach Klinik).

² 70.1% Rücklaufquote

Von den 13 teilnehmenden psychiatrischen Kliniken nahmen insgesamt 114 Abteilung an der Erhebung teil³. Pro Klinik beteiligten sich zwischen 3-17 Abteilungen.

³ 114 Abteilungen aus 13 Kliniken haben teilgenommen

Detaillierte Angaben zu den folgenden Charakteristika der teilnehmenden Pflegenden sind in Tabelle 1 enthalten.

Die Bildungsabschlüsse der teilnehmenden Pflegenden verteilen sich wie folgt: auf Tertiärstufe haben 80% (n=909) Pflegefachpersonen einen Abschluss auf Stufe höherer Fachschule [HF], 7% (n=85) Pflegefachpersonen einen Hochschulabschluss Bachelor und 2% (n=18) Pflegefachpersonen einen Hochschulabschluss Master. Der Anteil der Personen auf Sekundarstufe II mit eidg. Fähigkeitszeugnis (Fachfrau-/mann Gesundheit [FaGe]) liegt bei 11% (n=127). Dies ist leicht unter dem Schweizer Durchschnitt in psychiatrischen Kliniken von 15.5% [1].

Der Männeranteil bei den Pflegenden⁴ liegt bei 29.9% (n=339) und somit mehr als doppelt so hoch wie in den somatischen Spitälern (14.0%) [2].

⁴ 30% der Pflegenden sind Männer - doppelt so viele wie in somatischen Spitälern

Die Berufserfahrung⁵ in der Pflege liegt bei fast 70% der Pflegefachpersonen HF bei über 7 Jahren, wohingegen bei den FaGes rund 60% maximal 7 Jahre im Beruf arbeiten.

⁵ 70% der Pflegenden HF haben über 7 Jahre Berufserfahrung

Gut 40% der Befragten arbeiten mit einem Pensum von 100%⁶. Die FaGes und die Pflegefachpersonen mit Bachelor arbeiten am häufigsten zu jeweils 100% (49.6% und 48.2%), die Pflegenden HF und Pflegende mit Master am häufigsten zwischen 61-99% (44.1% und 52.9%).

⁶ Nur 2 von 5 Pflegenden haben ein 100%-Pensum

Die Anstellungsprozent variieren in den verschiedenen Alterskategorien. In der Gruppe der 16-24 Jährigen und 25-34 Jährigen ist jeweils die Anstellung zu 100% am häufigsten⁷. Bei den 35-44 Jährigen ist eine Anstellung von maximal 60% und bei den beiden ältesten beiden Alterskategorien eine Anstellung zwischen 61-99% am häufigsten (Tabelle 2).

⁷ Arbeitspensum bei den unter 35-Jährigen beträgt am häufigsten 100%

	Total	FaGe	Pflegende HF	Pflegende Bachelor	Pflegende Master
n	1,185	127	909	85	18
Geschlecht n (%)					
Männlich	339 (29.9)	23 (18.1)	285 (31.5)	24 (28.2)	7 (41.2)
Weiblich	796 (70.1)	104 (81.9)	620 (68.5)	61 (71.8)	10 (58.8)
Alter n (%)					
16-24 Jahre	109 (9.7)	50 (40.0)	51 (5.7)	8 (9.4)	0 (0.0)
25-34 Jahre	364 (32.5)	40 (32.0)	271 (30.3)	46 (54.1)	6 (37.5)
35-44 Jahre	209 (18.6)	11 (8.8)	184 (20.6)	11 (12.9)	3 (18.8)
45-54 Jahre	225 (20.1)	16 (12.8)	198 (22.1)	7 (8.2)	4 (25.0)
55-67 Jahre	214 (19.1)	8 (6.4)	190 (21.3)	13 (15.3)	3 (18.8)
Berufserfahrung n (%)					
0-3 Jahre	194 (18.6)	43 (41.3)	133 (15.8)	18 (22.2)	0 (0.0)
>3-7 Jahre	181 (17.3)	19 (18.3)	134 (16.0)	26 (32.1)	2 (11.8)
>7-15 Jahre	251 (24.0)	23 (22.1)	203 (24.2)	18 (22.2)	6 (35.3)
>15-20 Jahre	148 (14.2)	14 (13.5)	126 (15.0)	5 (6.2)	3 (17.6)
>20 Jahre	270 (25.9)	5 (4.8)	244 (29.0)	14 (17.3)	6 (35.3)
Anstellung n (%)					
≤ 60%	180 (16.1)	19 (15.2)	151 (17.0)	8 (9.6)	1 (5.9)
61-80%	303 (27.1)	27 (21.6)	248 (27.9)	20 (24.1)	8 (47.1)
81-99%	178 (15.9)	17 (13.6)	144 (16.2)	15 (18.1)	1 (5.9)
100%	457 (40.9)	62 (49.6)	346 (38.9)	40 (48.2)	7 (41.2)

Tabelle 1: Charakteristika der Befragten nach Bildungsniveau

	Total	16-24 Jahre	25-34 Jahre	35-44 Jahre	45-54 Jahre	55-67 Jahre
n	1,185	109	364	209	225	214
Anstellung n (%)						
≤ 60%	180 (16.1)	4 (3.7)	57 (15.7)	54 (26.3)	33 (15.1)	31 (14.9)
61-80%	303 (27.1)	16 (14.8)	82 (22.7)	49 (23.9)	81 (37.2)	72 (34.6)
81-99%	178 (15.9)	13 (12.0)	53 (14.6)	31 (15.1)	42 (19.3)	36 (17.3)
100%	457 (40.9)	75 (69.4)	170 (47.0)	71 (34.6)	62 (28.4)	69 (33.2)

Tabelle 2: Anstellungsprozente nach Alter

Arbeitsumgebungsqualität

Die Erfassung der Arbeitsumgebungsqualität spielt eine wichtige Rolle für Kliniken und Abteilungen da sie einerseits ein zentraler Faktor für die Pflegequalität ist und andererseits auch einen Einfluss auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden hat. Die jetzige Datenlage zeigt auf, dass beispielsweise Personalressourcen und Führung mit einer verbesserten Pflegequalität und Patientensicherheit sowie einer höheren Zufriedenheit bei den Patient:innen und Mitarbeitenden assoziiert sind [22, 8, 4, 24].

In der Match^{RN} Psychiatrie Studie beurteilen die Pflegenden die Arbeitsumgebungsqualität unabhängig vom Bildungsniveau ähnlich. Die Subskala zur Angemessenheit der Personalressourcen wird von den Pflegenden schlechter wahrgenommen als die Subskalen Führung, pflegerische Beitrag zur Betreuungsqualität und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Tabelle 3).

Thema*	Total	FaGe	Pflegende HF	Pflegende Bachelor	Pflegende Master
n	1,185	127	909	85	18
Pflegerischer Beitrag an Betreuungsqualität	3.19 (0.47)	3.18 (0.48)	3.20 (0.46)	3.13 (0.47)	3.06 (0.30)
Führung	3.08 (0.67)	3.14 (0.61)	3.08 (0.66)	2.99 (0.73)	3.18 (0.51)
Angemessenheit der Pflegepersonalressourcen	2.76 (0.65)	2.81 (0.62)	2.77 (0.65)	2.66 (0.68)	2.81 (0.60)
Zusammenarbeit					
Ärzt:innen	3.18 (0.71)	3.15 (0.76)	3.19 (0.71)	3.16 (0.69)	3.02 (0.67)
Psycholog:innen	3.39 (0.66)	3.38 (0.62)	3.39 (0.65)	3.37 (0.73)	3.11 (0.81)
Sozialarbeiter:innen	3.60 (0.53)	3.53 (0.56)	3.61 (0.53)	3.65 (0.54)	3.67 (0.66)
Mitarbeitende MTD	3.37 (0.59)	3.40 (0.66)	3.37 (0.57)	3.29 (0.67)	3.29 (0.64)

* Mittelwert (Standardabweichung); Antwortoptionen: 1=Stimme nicht zu, 4= Stimme zu

Tabelle 3: Arbeitsumgebungsqualität
Übersicht nach Bildungsniveau

In der Subskala zur wahrgenommenen Angemessenheit der Personalressource bekommen von den vier Einzelfragen die Aussagen "Es gibt genügend Pflegefachpersonen, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten" 54% Zustimmung⁸ und die Aussage "Es gibt genügend Personal, um die anfallenden Arbeiten zu erledigen" 63% Zustimmung (Tabelle 4). Bei beiden Aussagen liegt das Minimum an Zustimmung tiefer (34% resp. 30%) als bei den anderen Fragen der Subskala (51% resp. 58%). Dies bedeutet, dass einzelne Kliniken bei diesen beiden Aussagen wesentlich weniger Zustimmung erreichen als bei den anderen zwei Fragen dieser Subskala.

⁸ 54% finden, es gibt genügend Pflegefachpersonen um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten

Nr.	Itemtext	gültige Antworten	Zustimmung % (Min - Max)
A.1.01	Angemessene Hilfsdienste (z.B. Transportdienste, Sekretariat etc.) ermöglichen es mir, Zeit für meine Patienten zu haben.	1158	67 (51 - 83)
A.1.04	Es gibt genügend Zeit und Möglichkeiten, um Pflegeprobleme mit anderen Pflegepersonen zu besprechen.	1160	74 (58 - 93)
A.1.05	Es gibt genügend Pflegefachpersonen, um eine gute Pflegequalität zu gewährleisten.	1162	54 (34 - 87)
A.1.07	Es gibt genügend Personal, um die anfallende Arbeit zu erledigen.	1149	63 (30 - 88)

* Zustimmung % entspricht Antwortoptionen 'Stimme eher zu' und 'Stimme zu'

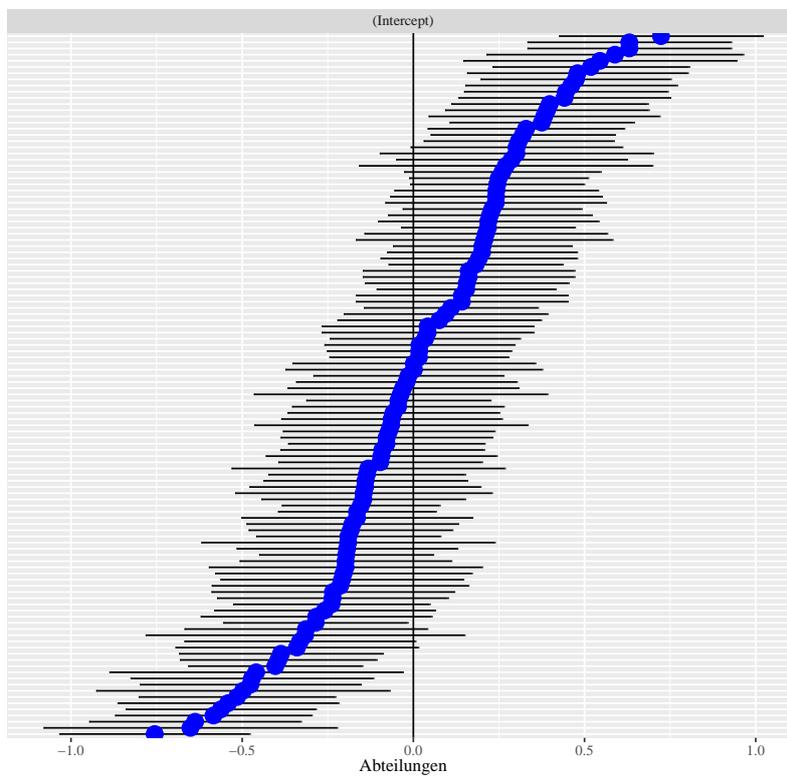
Tabelle 4: Angemessenheit der Pflegepersonalressource Zustimmung in % auf Klinikenebene

Diese Beobachtungen decken sich mit Ergebnissen der SHURP Studie in Schweizer Pflegeinstitutionen. Auch dort erhielt die Subskala "Wahrgenommene Angemessenheit der Personalressource" die tiefste Zustimmung. Der Aussage, dass auf den Abteilungen genügend Personal für eine gute Pflegequalität vorhanden sind, wurde zu 71.2% zugestimmt, die Aussage nach genügend Pflegepersonal um die anfallende Arbeit zu erledigen, erfuhr 49.7% Zustimmung [27].

Die Angemessenheit der Personalressourcen wird von den 114 teilnehmenden Abteilungen unterschiedlich wahrgenommen⁹. Der Caterpillar Plot (Abbildung 1) visualisiert die in Tabelle 4 beschriebenen Unterschiede.

Daraus kann abgelesen werden, welche Abteilungen sich punkto Angemessenheit der Personalressourcen bedeutend vom Gesamtdurchschnitt aller Befragten (senkrechte schwarze Linie in der Mitte) unterscheiden: horizontale Abteilungslinien, welche sich nicht mit der die senkrechten Linie über dem 0 Punkt kreuzen, unterscheiden sich bedeutend. Die Abteilungen unten links schneiden unterdurchschnittlich ab, die Abteilungen oben rechts überdurchschnittlich.

⁹ Die Angemessenheit der Personalressourcen wird von Abteilungen signifikant unterschiedlich wahrgenommen



Hinweis zur Interpretation: jede horizontale Linie steht für eine Abteilung, der blaue Punkt in der Mitte entspricht dem Mittelwert der Abteilung und die Linie selbst dem 95% Konfidenzintervall

Abbildung 1: Angemessenheit der Personalressourcen nach Abteilungen

Die im vorherigen Abschnitt beschriebene Angemessenheit der Personalressourcen ist ein subjektiver Eindruck der Pflegenden. Eine weitere Einschätzung der Personalressourcen erfolgt mittels patient-to-nurse ratio. Die patient-to-nurse ratio beschreibt die Anzahl Patient:innen pro Pflegeperson¹⁰.

¹⁰ Die patient-to-nurse ratio beschreibt die Anzahl Patient:innen pro Pflegeperson

Eine systematische Literaturübersicht zeigt auf, dass im psychiatrischen Bereich die patient-to-nurse ratio noch wenig untersucht ist und zuverlässige Untersuchungen zu Patient:innenoutcomes fehlen [16]. Eine Schweizer Untersuchung im somatischen Spitalbereich zeigt, dass die patient-to-nurse ratio im Tagdienst am tiefsten ist, gefolgt vom Spätdienst und dem Nachtdienst [17]. Dies weil pro Schicht unterschiedlich viele Pflegende arbeiten.

Abteilungen mit unterschiedlicher Spezialisierungen haben unterschiedliche patient-to-nurse ratios. So betreut auf einer Intensivstation eine Pflegefachperson im Tagdienst im Schnitt 0.6 (Median) Patient:innen und auf einer neurologischen Abteilung 2.2 (Median) Patient:innen [17].

Die Untersuchung hat auch gezeigt, dass im somatischen Bereich in Arbeitsschichten mit mehr Pflegefachpersonen die Gefahr der Sterblichkeit sinkt.

Die patient-to-nurse ratio¹¹ von Match^{RN} Psychiatrie gibt erste wichtige Anhaltspunkte für psychiatrische Kliniken. Über alle teilnehmenden Abteilungen betrachtet, betreut eine Pflegefachperson im Tagdienst durchschnittlich 7.5 Patient:innen, im Spätdienst 9.4 Patient:innen und im Nachtdienst 16.2 Patient:innen.

¹¹ Die durchschnittliche patient-to-nurse ratio pro Abteilung beträgt im Frühdienst: 7.5, Spätdienst: 9.4; Nachtdienst: 16.2

Die patient-to-nurse ratios in den psychiatrischen Kliniken der Schweiz liegen damit deutlich höher als in den somatischen Spitälern, wo auf Abteilungen der inneren Medizin die patient-to-nurse ratios beispielsweise im Tagdienst 2.0, im Spätdienst 3.5 und im Nachtdienst 9.0 betragen [17].

Dies verdeutlicht, dass im stationären Bereich von psychiatrischen Kliniken andere Prozesse und Arbeitsabläufe gelten, als im somatischen Bereich. Publikationen mit weiterführenden Analysen zur patient-to-nurse ratio im psychiatrischen Bereich folgen.

Dienstplangestaltung

Die Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen steigert die Produktivität der Mitarbeitenden und deren Engagement für die Arbeit. Darüber hinaus verringert sie die Fluktuationsrate sowie die Anzahl Krankheitsausfälle [26]. Dies kann beispielsweise durch die Möglichkeit der Mitsprache bei der Arbeits- und Ferienplanung oder der Förderung von Mitarbeitenden in Teilzeitpensen erreicht werden. Die Dienstplanung dient nicht nur als Instrument für die Personalsteuerung, sondern ist ebenso wesentlicher Bestandteil für die Zufriedenheit, Leistungsbereitschaft und Motivation der Mitarbeitenden. Darüber hinaus konnte bei Pflegefachpersonen aus Spitälern in der Schweiz aufgezeigt werden, dass eine höhere Flexibilität der Einsatzplanung mit einer geringeren emotionalen Erschöpfung einhergeht [5].

In der Match^{RN} Psychiatrie Studie wird die Flexibilität der Dienstplangestaltung schlechter beurteilt als andere erfasste Faktoren zur Arbeitsumgebungsqualität (Tabelle 5). Den grössten Einfluss scheinen die Befragten bei der Auswahlmöglichkeit bezüglich ihrer Ferientage oder den arbeitsfreien Tagen (Zustimmung 57%)¹² sowie beim Einfluss auf die Erstellung des Dienstplanes zu haben (Zustimmung 47%). Bei beiden Items ist die Spannweite der Zustimmung breit. Dies könnte auf unterschiedliche Regelungen in den einzelnen Kliniken und Abteilungen zurückgeführt werden.

¹² 57% der Pflegenden haben "Viel" oder "Sehr viel" Auswahlmöglichkeiten für arbeitsfreie Tage oder Ferien

Nr.	Itemtext	gültige Antworten	Zustimmung % (Min - Max)
D.1.05	Wie viel Einfluss haben Sie auf die Erstellung Ihres Dienstplanes?	1155	47 (20 - 64)
D.1.06	Wie viele Auswahlmöglichkeiten haben Sie bezüglich Ihrer Ferientage oder Ihrer arbeitsfreien Tage?	1154	57 (36 - 75)
D.1.08	Wie viele Auswahlmöglichkeiten haben Sie, stundenweise frei zu nehmen?	1146	16 (3 - 27)

* Zustimmung % entspricht Antwortoptionen 'Viel' und 'Sehr viel'

Tabelle 5: Dienstplangestaltung Flexibilität Zustimmung in % auf Klinikenebene

Deutlich weniger Einflussmöglichkeiten scheinen die Pflegenden über den Beginn oder das Ende der Arbeitszeit (Zustimmung 21%)¹³ oder stundenweise frei zu nehmen (Zustimmung 16%) zu haben. Dies deutet darauf hin, dass primär die Arbeitsschicht die leitende Grösse bei der Dienstplangestaltung ist.

¹³ 1 von 5 Pflegenden kann den Start oder das Ende der Schicht selbst auswählen

Die Tabelle 6 zeigt ausserdem, dass Anpassungen für private Verpflichtungen vorwiegend via Dienstplan vorgenommen werden (Zustimmung 66%) und weniger über die anfallenden Aufgaben (Zustimmung 44%). Die grosse Mehrheit der Pflegenden erleben die Vorgesetzten als verständnisvoll gegenüber den eigenen Dienstplanwünschen (Zustimmung 78%)¹⁴. Ablehnung erfahren die Pflegenden sehr selten durch die Vorgesetzten (Zustimmung 5%).

¹⁴ 78% finden die Vorgesetzten haben Verständnis für Dienstplanwünsche

Nr.	Itemtext	gültige Antworten	Zustimmung % (Min - Max)
D.1.10	Mein/e Vorgesetzte/r passt meinen Dienstplan (Stunden, Überstunden, Ferien) an, damit ich meinen privaten Verpflichtungen nachkommen kann.	1145	66 (49 - 76)
D.1.11	Mein/e Vorgesetzte/r verschiebt meine Aufgaben oder beruflichen Verpflichtungen, damit ich meinen privaten Verpflichtungen nachkommen kann.	1132	44 (27 - 55)
D.1.13	Vorgesetzte/r hat Verständnis für meine Dienstplanwünsche.	1151	78 (63 - 90)
D.1.14	Mein/e Vorgesetzte/r ist meinen Bedürfnissen gegenüber ablehnend.	1153	5 (0 - 9)

* Zustimmung % entspricht Antwortoptionen 'Meistens' und 'Immer'

Tabelle 6: Dienstplangestaltung Management Zustimmung in % auf Klinikebene

Zufriedenheit mit Arbeitsstelle

Die Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle widerspiegelt den Gesamteindruck, den die Mitarbeitenden über ihre Arbeitsstelle haben oder ob sie diese weiterempfehlen würden. Sind die Mitarbeitenden zufrieden mit ihrer Arbeitsstelle, so sind die Kündigungsabsichten tief und die Erschöpfung weniger hoch [4]. Ebenfalls steht eine tiefe Arbeitszufriedenheit im Zusammenhang mit einer hohen Krankheitsabsenz [10].

Insgesamt sind 4 von 5 befragten Pflegenden zufrieden mit ihrer jetzigen Arbeitsstelle¹⁵ (Tabelle 7). Dies entspricht ungefähr der Arbeitszufriedenheit in anderen Berufen in der Schweiz [19].

¹⁵ 4 von 5 Pflegenden sind zufrieden mit ihrer aktuellen Arbeitsstelle

Nr.	Itemtext	gültige Antworten	Zustimmung % (Min - Max)
A.2	Wie zufrieden sind Sie, alles in allem betrachtet, mit Ihrer jetzigen Arbeitsstelle?	1155	79 (67 - 92)

* Zustimmung % entspricht Antwortoptionen 'Etwas zufrieden' und 'Sehr zufrieden'

Tabelle 7: Zufriedenheit aktuelle Arbeitsstelle Zustimmung in % auf Klinikenebene

Die Arbeitszufriedenheit ist bei Pflegenden mit weniger Berufserfahrung ähnlich hoch, wie bei den Pflegenden mit mehr Berufserfahrung (2).

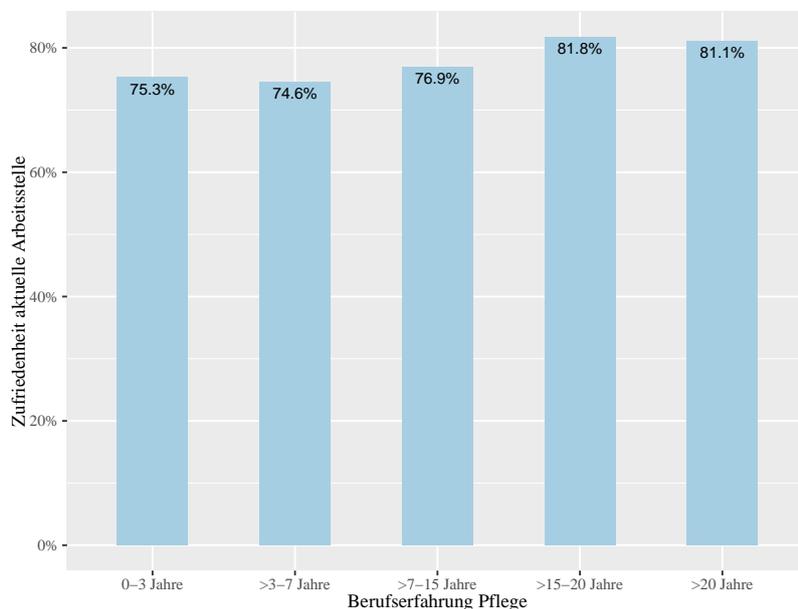


Abbildung 2: Arbeitszufriedenheit nach Berufserfahrung Pflege

Auch andere Schweizer Studien bei Pflegenden stellten eine hohe Arbeitszufriedenheit fest. So gaben in der SHURP Studie [27] in Alters- und Pflegeheimen 84% der Mitarbeitenden an, zufrieden zu sein. Diese Ergebnisse werden von der STRAIN Studie [20] gestützt, die ebenfalls eine hohe Arbeitszufriedenheit bei den Pflegenden in Schweizer Psychiatrien ermittelt hat.

Die meisten Befragten würden die eigene Klinik als Arbeitsort an eine/einen Kolleg:in der Pflege weiterempfehlen. Rund 81% würden ihren Arbeitsort einer/einem Kolleg:in weiterempfehlen¹⁶. Etwas kritischer sieht die Empfehlung der Klinik als Behandlungs-ort aus. In diesem Fall beträgt die Zustimmung 60%. In Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz liegen diese beiden Werte bei 83,4% und 76,2% [27].

¹⁶ Gut 80% der Pflegenden würden die Klinik als Arbeitsort empfehlen

Rund 30% der Befragten würden ihre Klinik nicht ¹⁷ als Behandlungs-ort an Bekannte weiterempfehlen würden (Abbildung 3).

¹⁷ 30% der Pflegenden würden die Klinik nicht als Behandlungs-ort an Bekannten empfehlen

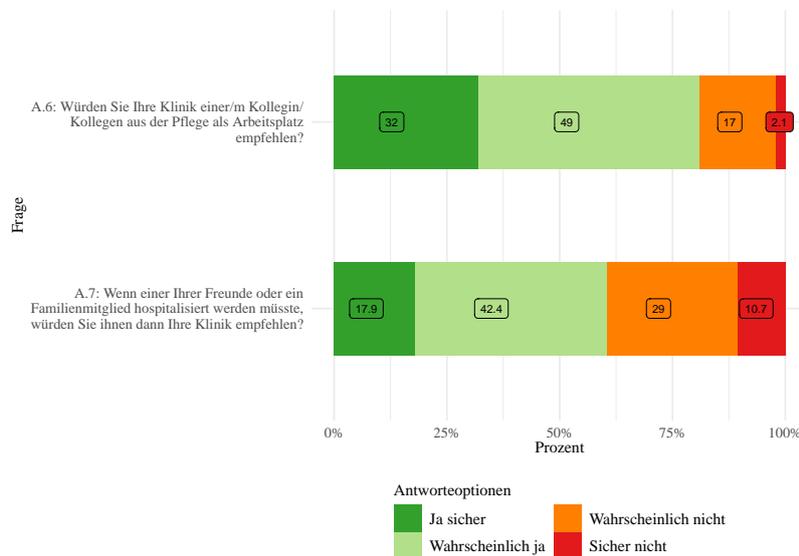


Abbildung 3: Empfehlung der Klinik insgesamt

Erschöpfung

Eine gute Arbeitsumgebung und hohe Arbeitszufriedenheit tragen dazu bei, dass sich Pflegenden weniger erschöpft fühlen [15, 18]. Da erschöpfte Pflegenden häufiger die Absicht haben, die Stelle oder den Beruf zu verlassen, ist die Erschöpfung nicht nur für die einzelne Pflegeperson relevant, sondern auch für die psychiatrischen Kliniken [12, 18, 24].

In der Match^{RN} Psychiatrie Studie geben rund 20% der Befragten an¹⁸, sich "Oft" oder "Immer" körperlich und emotional erschöpft, oder sich ausgelaugt zu fühlen (Tabelle 8). Die STRAIN Studie [20] fand Erschöpfung in ähnlichem Ausmass bei den Pflegenden in Schweizer Psychiatrien.

¹⁸ 1 von 5 Befragten fühlt sich oft oder immer erschöpft

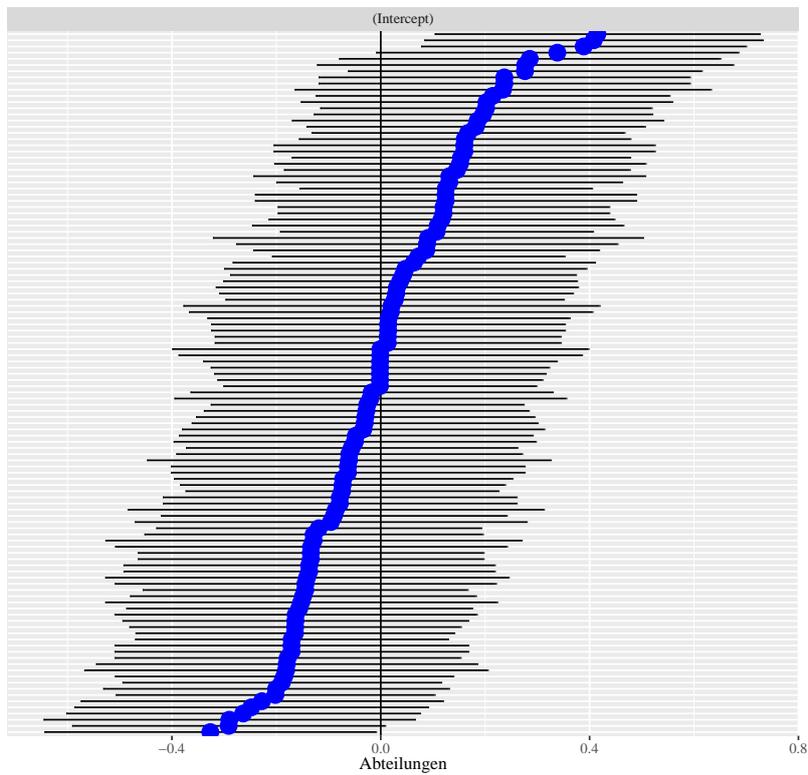
Nr.	Itemtext	gültige Antworten	Zustimmung % (Min - Max)
A.8.1	Wie häufig sind Sie körperlich erschöpft?	1165	18 (6 - 34)
A.8.2	Wie häufig sind Sie emotional erschöpft?	1165	20 (11 - 32)
A.8.3	Wie häufig fühlen Sie sich ausgelaugt?	1160	19 (6 - 29)

Tabelle 8: Erschöpfung Zustimmung in % auf Klinikebene

* Zustimmung % entspricht Antworteoptionen 'Oft' und 'Immer'

Die Abbildung 4 veranschaulicht, dass auf allen 114 Abteilungen die Erschöpfung ähnlich ausgeprägt ist¹⁹. Eine Abteilung ist unterdurchschnittlich und 3 Abteilungen sind überdurchschnittlich verglichen mit dem Gesamtdurchschnitt.

¹⁹ Das Ausmass der Erschöpfung unterscheidet sich auf den Abteilungen kaum



Hinweis zur Interpretation: jede horizontale Linie steht für eine Abteilung, der blaue Punkt in der Mitte entspricht dem Mittelwert der Abteilung und die Linie selbst dem 95% Konfidenzintervall

Abbildung 4: Erschöpfung nach Abteilungen

Stellenwechsel und Berufsausstieg

Mitarbeiterfluktuation und Ausstiegsabsichten sind multifaktorielle Probleme, auf die sowohl betriebliche, arbeitsbezogene als auch persönliche Faktoren einen Einfluss haben. Burnout, Arbeitsstress und Arbeitsunzufriedenheit gehören zu den zentralsten Einflussfaktoren [7]. Eine chinesische Studie zeigte auf, dass der Gesundheitszustand, das monatliche Einkommen, die Arbeitszeiten, von Patient:innen ausgehende Gewalt, der wahrgenommener Respekt der Patient:innen, die Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und Pflegepersonal sowie Arbeitszufriedenheit bedeutsame Faktoren sind, die mit der Kündigungsabsicht von psychiatrischem Pflegepersonal in Zusammenhang stehen [11].

Gedanken, die Arbeitsstelle zu verlassen sind bei den Befragten rund doppelt so häufig, wie die Gedanken den Beruf aufzugeben²⁰. 8% der Pflegenden denken "Einige Male in der Woche" und "Täglich" daran, ihre Arbeitsstelle zu wechseln, Gedanken den Beruf zu verlassen haben 4% "Einige Male in der Woche" und "Täglich".

²⁰ 8% denken häufig daran die Arbeitsstelle zu verlassen

Je mehr Berufserfahrung die Pflegenden haben, desto seltener denken sie daran, die Arbeitsstelle zu wechseln. Bei der Absicht den Beruf zu verlassen, zeigt sich das gleiche Muster jedoch auf tieferem Niveau²¹ (Abbildung 5).

²¹ Je mehr Berufserfahrung die Pflegenden haben, desto seltener haben sie Gedanken an den Ausstieg

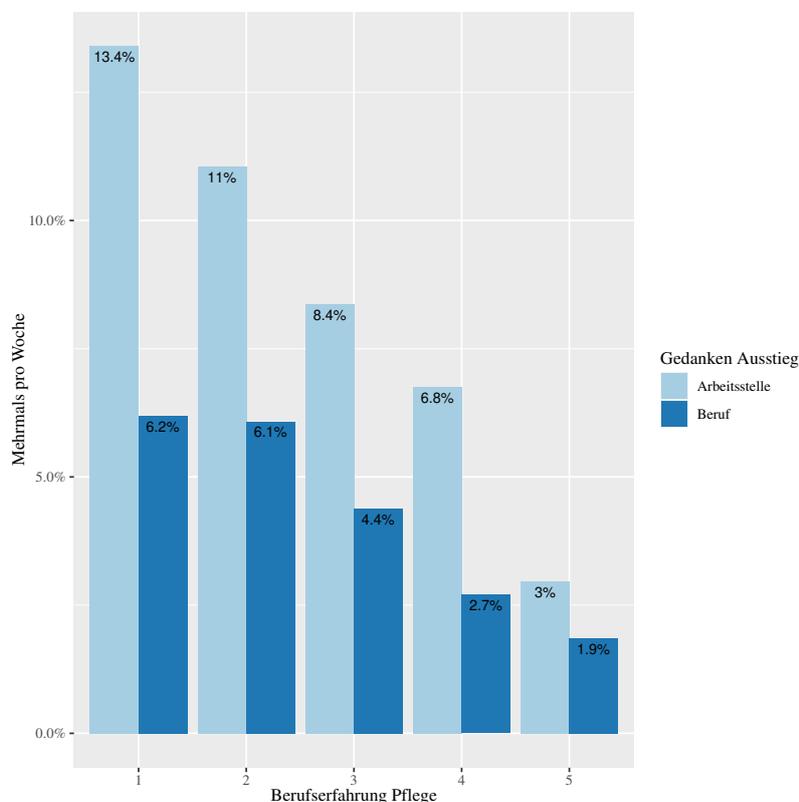


Abbildung 5: Gedanken an Stellenwechsel und Berufsausstieg nach Berufserfahrung

Ein deutlich anderes Muster zeigt sich bei der Zuversicht der Befragten, bei Bedarf eine neue Stelle zu finden. Insgesamt sind 88% der Pflegenden zuversichtlich²², bei Bedarf eine neue Stelle in der Pflege zu finden.

²² 88% der Befragten sind zuversichtlich, bei Bedarf eine neue Arbeitsstelle zu finden

Bei den Pflegenden mit mehr als 20 Jahren Berufserfahrung ist die Zuversicht mit 78.5% am tiefsten. In jeder anderen Gruppe liegt die Zuversicht eine neue Stelle zu finden bei über 90%, siehe Abbildung 6.

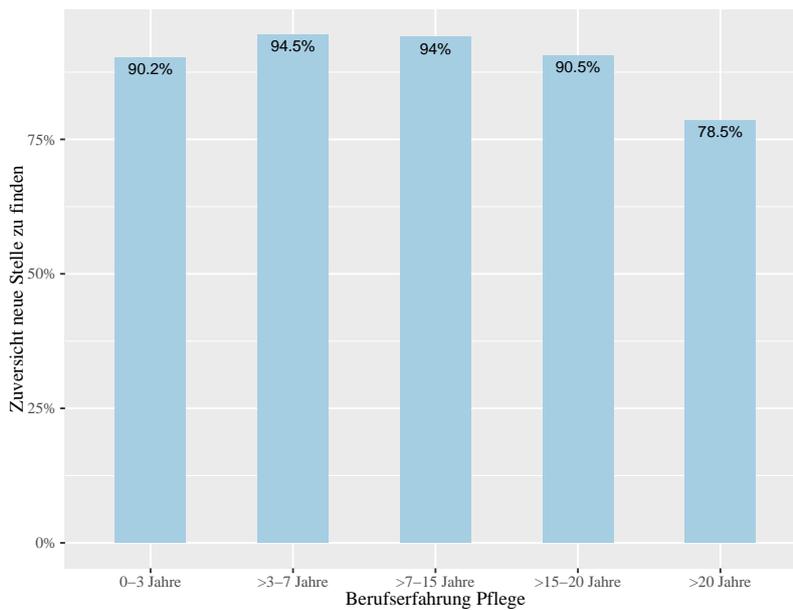


Abbildung 6: Zuversicht für neue Stelle nach Berufserfahrung

Literatur

- [1] Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021 | OBSAN.
- [2] Krankenhausstatistik: Standardtabellen 2019 - 2019 | Tabelle | Bundesamt für Statistik.
- [3] BACHNICK, S., AUSSERHOFER, D., JANUEL, J.-M., SCHUBERT, M., SCHWENDIMANN, R., DE GEEST, S., AND SIMON, M. Matching registered nurse services with changing care demands (MatchRN): study protocol of a natural experiment multi-centre study. *Journal of Advanced Nursing* 73, 7 (2017), 1735–1746.
- [4] CUMMINGS, G. G., TATE, K., LEE, S., WONG, C. A., PAANANEN, T., MICARONI, S. P. M., AND CHATTERJEE, G. E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 85 (2018), 19–60.
- [5] DHAINI, S. R., DENHAERYNCK, K., BACHNICK, S., SCHWENDIMANN, R., SCHUBERT, M., DE GEEST, S., SIMON, M., AND STUDY GROUP, M. R. Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in swiss hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 82 (2018), 99–105.
- [6] GEHRI, B., BACHNICK, S., SCHWENDIMANN, R., AND SIMON, M. Matching registered nurse services with changing care demands in psychiatric hospitals: protocol for a multicenter observational study (matchrn psychiatry study). *JMIR research protocols* 10, 8 (2021), e26700.
- [7] HALTER, M., BOIKO, O., PELONE, F., BEIGHTON, C., HARRIS, R., GALE, J., GOURLAY, S., AND DRENNAN, V. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research* 17, 1 (2017), 824.
- [8] HANRAHAN, N. P., KUMAR, A., AND AIKEN, L. H. Adverse events associated with organizational factors of general hospital inpatient psychiatric care environments. *Psychiatric Services* 61, 6 (2010), 569–574.
- [9] HASSELHORN, H.-M., MÜLLER, B. H., TACKENBERG, P., KÜMMERLING, A., AND SIMON, M. *Berufsaustieg bei Pflegepersonal: Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*. 2005.
- [10] JAFAR JALAL, E., HAJIBABAEI, F., FARAHANINIA, M., JOOLAEI, S., AND HOSSEINI, F. Relationship between job satisfaction, absence from work and turnover among nurses. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences* 1, 1 (2014), 12–18.

- [11] JIANG, F., ZHOU, H., RAKOFSKY, J., HU, L., LIU, T., WU, S., LIU, H., LIU, Y., AND TANG, Y. Intention to leave and associated factors among psychiatric nurses in china: A nationwide cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 94 (2019), 159–165.
- [12] JORGENSEN, R., CHRISTENSEN, A.-E., PRISTED, S. G., JEPSEN, I., AND TELLÉUS, G. K. Burnout in mental health care professionals working with inpatients in open or closed wards in psychiatric hospitals. *Issues in mental health nursing* 42, 11 (2021), 1030–1037.
- [13] KRISTENSEN, T. S., HANNERZ, H., HOGH, A., AND BORG, V. The copenhagen psychosocial questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 31, 6 (2005), 438–449.
- [14] LAKE, E. T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health* 25, 3 (2002), 176–188.
- [15] MONTGOMERY, A. P., AZUERO, A., AND PATRICIAN, P. A. Psychometric properties of copenhagen burnout inventory among nurses. *Research in nursing & health* 44, 2 (2021), 308–318.
- [16] MOYO, N., JONES, M., KUSHEMERERWA, D., PANTHA, S., GILBERT, S., ROMERO, L., AND GRAY, R. The association between the mental health nurse-to-registered nurse ratio and patient outcomes in psychiatric inpatient wards: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, 18 (2020).
- [17] MUSY, S. N., ENDRICH, O., LEICHTLE, A. B., GRIFFITHS, P., NAKAS, C. T., AND SIMON, M. The association between nurse staffing and inpatient mortality: A shift-level retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies* 120 (2021), 103950.
- [18] O’CONNOR, K., MULLER NEFF, D., AND PITMAN, S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry* 53 (2018), 74–99.
- [19] PEKRUHL, ULRICH UND VOGEL, C. Zusammenhänge zwischen ausgewählten Arbeitsbedingungen und Zufriedenheit, Engagement und Erschöpfung von Arbeitnehmenden in der Schweiz - Auswertung des European Working Conditions Survey 2015 für Arbeit | Arbeitsbedingungen. *Staatssekretariat für Wirtschaft Direktion für Arbeit | Arbeitsbedingungen* (2018).
- [20] PETER, K. A., RENGGLI, F., SCHMID, X., LAZAREVIC, T., BÜRGIN, R., KUNZ, S., VOIROL, C., AND HAHN, S. Arbeitsbedingter Stress

bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz - Abschlussbericht STRAIN für: Psychiatrien.

- [21] R DEVELOPMENT CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing; r foundation for statistical computing, 2021.
- [22] REDKNAP, R., TWIGG, D., AND TOWELL, A. What interventions can improve the mental health nursing practice environment? *International journal of mental health nursing* 25, 1 (2016), 42–50.
- [23] SERMEUS, W., AIKEN, L. H., VAN DEN HEEDE, K., RAFFERTY, A. M., GRIFFITHS, P., MORENO-CASBAS, M. T., BUSSE, R., LINDQVIST, R., SCOTT, A. P., BRUYNEEL, L., BRZOSTEK, T., KINNUNEN, J., SCHUBERT, M., SCHOONHOVEN, L., ZIKOS, D., AND CONSORTIUM, R. Nurse forecasting in europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC nursing* 10 (2011), 6.
- [24] VAN BOGAERT, P., CLARKE, S., WILLEMS, R., AND MONDELAERS, M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *Journal of Advanced Nursing* 69, 7 (2013), 1515–1524.
- [25] VAN DISHOECK, A.-M., LINGSMA, H. F., MACKENBACH, J. P., AND STEYERBERG, E. W. Random variation and rankability of hospitals using outcome indicators. *BMJ quality & safety* 20, 10 (2011), 869–874.
- [26] WILLIAMS, J. C., BERDAHL, J. L., AND VANDELLO, J. A. Beyond work-life integration". *Annual Review of Psychology* 67 (2016), 515–539.
- [27] ZÚÑIGA, F., FAVEZ, L., BAUMANN, S., AUSSERHOFER, D., MABIER, C., SERDALY, C., SIMON, M., BLATTER, C., DAMAS, M., KINDLIMANN, A., OERI, A., OLIVEIRA, L., ANJA, R., RIBAUT, J., AND BAUMGARTNER-VIOLAND, S. SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie, 2021.

Anhänge

Anhang 1: Verwendete Variablen und Messinstrumente

Thema	Messinstrument	Antwortoptionen
Zusammenarbeit	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES-NWI, [14]: 9 adaptierte Items der PESNWI zur Bewertung der interprofessionellen sowie interdisziplinären Zusammenarbeiten. Ergänzung der Items bezüglich den Berufsgruppen Soziale Arbeit, Psycholog:innen, medizinisch therapeutischen Diensten (z.B. Physio- oder Ergotherapie) durch die Forschungsgruppe MatchRN Psychiatrie.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = Stimme nicht zu 2 = Stimme eher nicht zu 3 = Stimme eher zu 4 = Stimme zu
Angemessenheit der Pflegepersonalressourcen	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES-NWI, [14]: 3-Items, welche die Angemessenheit der Personalausstattung und Ressourcen bewertet.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = Stimme nicht zu 2 = Stimme eher nicht zu 3 = Stimme eher zu 4 = Stimme zu

Thema	Messinstrument	Antwortoptionen
Pflegerischer Beitrag zur Betreuungsqualität	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES-NWI, [14]: 8-Items zur Bewertung, ob ein Qualitätssicherungsprogramm auf der Station aktiv war, sowie ein Einführungsprogramm für neue Pflegende bestand; Pflege, auf der Grundlage eines Pflegekonzepts und einer klaren Pflegephilosophie aufbaute; hohe erwartete Pflegestandards, einschliesslich der Arbeit mit kompetenten Pflegekräften.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = Stimme nicht zu 2 = Stimme eher nicht zu 3 = Stimme eher zu 4 = Stimme zu
Führung	Practice Environment Scale of the Nursing Work Index PES-NWI, [14]: 5-Items, welche die Unterstützung durch die direkte Vorgesetzte Person, die Führungsqualitäten des Managements und dessen Anerkennung für gut geleistete Arbeit bewertet.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = Stimme nicht zu 2 = Stimme eher nicht zu 3 = Stimme eher zu 4 = Stimme zu

Thema	Messinstrument	Antwortoptionen
Kündigungsabsicht	NEXT-Studie [9]: 3-Items zur Bewertung von (1) Überlegungen, den Job in den letzten 12 Monaten zu kündigen und die Arbeitsumgebung oder den Beruf zu verlassen sowie (2) der eingeschätzte Aufwand, eine neue Stelle zu finden.	4-Punkte-Likert-Skala: (2) Eingeschätzter Aufwand eine neue Stelle zu finden 1 = Sehr schwierig 2 = Eher schwierig 3 = Eher einfach 4 = Sehr einfach
Empfehlung	RN4CAST-Studie [23]: 2-Items zur Bewertung der Empfehlung einer Klinik als Arbeitgeber oder zur Behandlung.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = sicher nicht 2 = wahrscheinlich nicht 3 = wahrscheinlich ja 4 = Ja sicher
Zufriedenheit	RN4CAST-Studie [23]: 1-Item zu Erfassung der Arbeitszufriedenheit mit der jetzigen Arbeitsstelle.	4-Punkte-Likert-Skala 1 = Sehr unzufrieden 2 = Etwas unzufrieden 3 = Etwas zufrieden 4 = Sehr zufrieden

Thema	Messinstrument	Antwortoptionen
Dienstplangestaltung	Match ^{RN} Studie [3]: 9 -Items zur Bewertung des (1) individuellen Einflusses auf die Dienstplangestaltung sowie (2) dem Austausch diesbezüglich mit der Vorgesetzten Person wurden.	5-Punkte-Likert-Skala: (1) Individueller Einfluss: 1 = Sehr wenig(e) 2 = Wenig(e) 3 = Gewisse(n) 4 = Viel(e) 5 = Sehr viel(e) 5-Punkte-Likert-Skala: (2) Austausch mit Vorgesetzten zu Aspekten der Dienstplangestaltung: 1 = Nie 2 = Manchmal 3 = Teilweise 4 = Meistens 5 = Immer
Kündigungsabsicht	NEXT-Studie [9]: 3-Items zur Bewertung von (1) Überlegungen, den Job in den letzten 12 Monaten zu kündigen und die Arbeitsumgebung oder den Beruf zu verlassen sowie (2) der eingeschätzte Aufwand, eine neue Stelle zu finden.	5-Punkte-Likert-Skala (1) Überlegungen zur Kündigungsabsicht: 1 = Nie 2 = Einige Male im Jahr 3 = Einige Male im Monat 4 = Einige Male in der Woche 5 = Täglich

Anhang 2: Methode

Vorgehen

Die hier verwendeten Daten von Match^{RN} Psychiatrie wurden von September 2019 bis März 2020 mittels schriftlicher Befragung von Pflegenden gesammelt. Die Fragebögen wurden durch eine lokale Ansprechperson pro teilnehmende Klinik auf allen teilnehmenden Abteilungen an die Pflegenden verteilt.

Einschluss- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Pflegende, die auf einer der teilnehmenden Abteilungen mit direktem Patient:innenkontakt arbeiten und einwilligten den Fragebogen auszufüllen. Ausgeschlossen wurden forensische Abteilungen sowie Abteilungen mit für Kinder und Jugendliche.

Datenanalyse

Die Daten wurden deskriptiv ausgewertet. Häufigkeiten (absolut und relativ) wurden ermittelt, sowie die Zustimmung in Prozent und Mittelwerte mit Standardabweichungen gemäss den verwendeten Items und Skalen. Den Darstellungen der Caterpillar plots basieren auf Random Effects-Modell mit 95% Konfidenzintervallen [25]

Die Datenanalyse wurde mit R, Version 4.0.4 für Mac OS durchgeführt [21]

