Z Gerontol Geriat 2016 · 49:512–519
DOI 10.1007/s00391-016-1083-4
Eingegangen: 5. Juni 2015
Überarbeitet: 11. März 2016
Angenommen: 9. Mai 2016
Online publiziert: 20. Juni 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

A. Ziegler · M. Bernet · P. Metzenthin · A. Conca · S. Hahn
Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule BFH, Bern, Schweiz

Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen

Nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse

Durch den demografischen Wandel wird die Pflege im Langzeitbereich anspruchsvoller [1]. In der Schweiz wird der Pflegebedarf bis 2020 um geschätzte 20 % zunehmen. Daher werden zusätzliche 17.000 Vollzeitstellen in der Langzeitpflege benötigt, davon 7000 auf der Assistenzstufe [2]. Pflegehelfende bilden in Schweizer Pflegeheimen die größte Personalgruppe der Pflege [3]. Hier besteht jedoch eine hohe Ausstiegsquote aus der Pflegetätigkeit, die der Arbeitsbelastung zugeschrieben wird. Um die Deckung des Pflegebedarfs zu gewährleisten, gilt es, Belastungen, die den vorzeitigen Ausstieg beeinflussen, zu eruieren und gezielt zu reduzieren.

Arbeitsbelastung

Aus verschiedenen europäischen Studien ist bekannt, dass Pflegepersonal vielfältigen beruflichen Belastungen ausgesetzt ist [4–6]. Ergebnisse aus Schweizer Alters- und Pflegeheimen zeigen, dass beinahe drei Viertel des gesamten Pflegepersonals an Rückenschmerzen und 66 % an Energielosigkeit leiden [5]. Im Jahr 2004 wiesen über ein Fünftel der Pflegenden aus der Langzeitpflege, die in einem Anstellungspensum von 60 % oder mehr arbeiteten, hohe Beanspruchungswerte auf. Zudem traten bei Pflegenden der untersten Hierarchiestufen mit einem geringen Entscheidungsspielraum mehr Erschöpfungszeichen auf als bei Pflegenden in höheren Positionen [4]. In den USA wurde mehrfach belegt, dass das Belastungserleben der Pflegehelfenden in Alters- und Pflegeheimen besonders hoch ist. Dieselbe Studie zeigt, dass Pflegehelfende mit mangelndem Respekt des Managements, Exklusion von Entscheidungen und der Kommunikation der Organisation, einer hohen Arbeitslast und einem geringen Gehalt konfrontiert sind [7–9]. In den USA, in Deutschland und in der Schweiz werden die verschiedenen Arbeitsbelastungsfaktoren u. a. für die hohen Fluktuationsraten in den Pflegeberufen verantwortlich gemacht [5, 7, 10]. Trotz der hohen Belastungsfaktoren von Pflegehelfenden in Europa verlassen Pflegende mit einem höheren Qualifikationsniveau eher den Beruf. Dies zeigt sich in Krankenhäusern am deutlichsten [6].

Im deutschsprachigen Raum mangelt es an Untersuchungen zur Arbeitsbelastung in Alters- und Pflegeheimen, die sich gezielt mit der wichtigen Gruppe der Pflegehelfenden befassen. In der Schweiz lag bislang keine aktuelle Studie zum Thema vor. [4]. Unter den Mitarbeitenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen bilden die Pflegehelfenden die größte Personalgruppe: Von 138.492 Mitarbeitenden im Jahr 2011 waren 19.617 Pflegehelfende [3]. Sie werden in einem Kurs vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) ausgebildet. Dieser umfasst 120 Unterrichtsstunden und 12 Praktikumstage [11]. Um die Betreuung in den Alters- und Pflegeheimen gewährleisten zu können, spielt der Kurs z. B. zur Integration von gering qualifizierten Personen gesundheitspolitisch eine zentrale Rolle [12]. Die Pflegehelfenden führen oftmals den Hauptanteil der direkten Grundpflege durch. Diese beinhaltet u. a. Unterstützung bei der Körperpflege, dem An-/Auskleiden, der Mobilität, beim Essen/Trinken und bei der Ausscheidung der zu Pflegenden. Wichtige Aufgaben übernehmen die Pflegehelfenden auch in der Kommunikation mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie in der Informationsübermittlung. Das Pflegefachpersonal trägt die übergeordnete Verantwortung über diese an die Pflegehelfenden delegierten Arbeiten [8].

Belastungsmodell

Das Belastungs- und Beanspruchungsmodell von Rohmert [13] wurde als theoretisches Konstrukt zur Messung der Belastung bzw. Beanspruchung in technischen Arbeitsbereichen entwickelt und für weitere Arbeitsbereiche, u. a. für Gesundheitsberufe, adaptiert. Das Modell dient auch als Grundlage von Instrumenten zur Untersuchung der Arbeitsbelastung [14, 15]. Es stellt die Arbeitsbelastung als die Gesamtheit aller Arbeitsbedingungen, die von außen den Zustand des Menschen beeinflussen, dar (**Abb. 1**). Dabei sind die individuellen Merkmale jeder Person für die Belastungsfolgen entscheidend (im Modell als Beanspruchung bezeichnet, [13]).

Die Belastung durch die Arbeitssituation wird in Teilbelastungen aus Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, soziale und organisatorische Faktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen gegliedert. Diese können im Zusammenspiel mit den individuellen Merkmalen (Qualifikation, innere Einstellung, biologische Faktoren und aktuelle Verfassung) ge-

source: https://doi.org/10.24451/arbor.6002 | downloaded: 19.4.2024

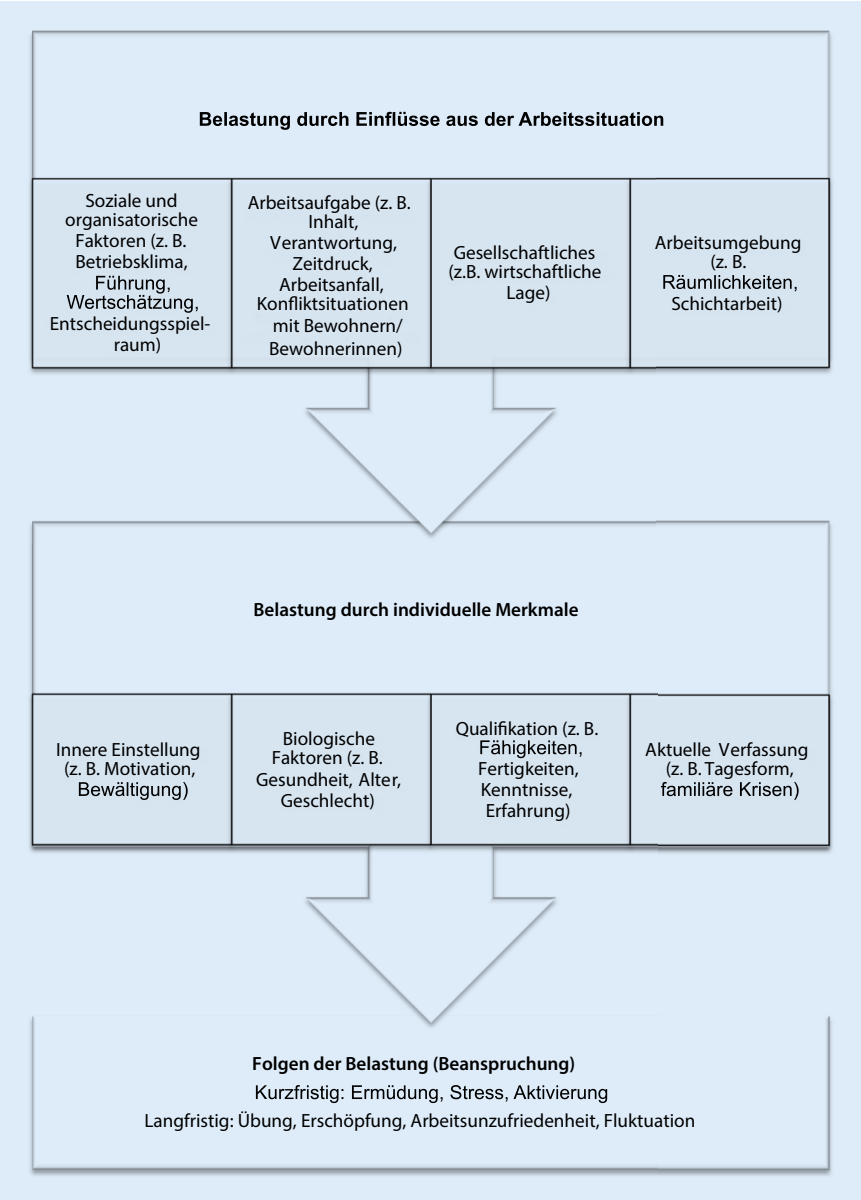

Abb. 1 ▲ Belastungsmodell (nach Rohmert [13], adaptiert nach Baumgart et al. [14] und Faller et al. [15])

sundheitliche Folgen haben [13, 15]. Im Pflegekontext entstehen Belastungen aus der Arbeitsaufgabe mit der Anforderung, unter Zeitdruck einen hohen Arbeitsanfall flexibel zu bewältigen, die mit der Verantwortung für die Bewohnerinnen und Bewohner verknüpft ist. Beispiele für Belastungen aus der Arbeitsumgebung in der Pflege sind Schichtarbeit, Überstunden und räumliche Gegebenheiten. Die Organisationsstruktur in der Pflege ist meist hierarchisch aufgebaut. Damit verbunden können ein defizitärer Informationsfluss, mangelndes Feedback und ungenügende Wertschätzung sein [14]. Auch tragen eingeschränkte Entscheidungsspielräume, erschwerte Entwicklungsmöglichkeiten und ein als ungerecht empfundener Lohn zum Belastungsempfinden bei [14]. Belastungsfolgen können Erschöpfungszustände, Arbeitsunzufriedenheit und Fluktuation sein [15].

Ziel

Basierend auf der Ausgangslage und dem theoretischen Belastungsmodell war das Ziel dieser Studie, Merkmale der Arbeitssituation und persönliche Merkmale der Pflegehelfenden im Zusammenhang mit den dabei erlebten Arbeitsbelastungsfaktoren in Alters- und Pflegeheimen zu beschreiben.

Methode

Um die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Arbeitsbelastungsmerkmalen zu analysieren, wurden Daten einer quantitativen Querschnittsstudie für eine Sekundäranalyse genutzt. Die Primärstudie hatte zum Ziel, Tätigkeiten, Kompetenzen und Arbeitsmotivation sowie -belastung von Schweizer Pflegehelfenden zu beschreiben [16].

Setting und Stichprobe

Bei der Primärstudie handelt es sich um eine nationale Befragung von Pflegehelfenden, die in der Schweiz tätig sind. Diese arbeiten in Alters- und Pflegeheimen, in psychiatrischen Institutionen, in der spitalexternen Pflege und in Spitälern. In die Studie aufgenommen wurden Pflegehelferinnen und -helfer mit Zertifikat, die zu mindestens 40 % in in der Pflege (mit direktem Kontakt zu Pflegeempfängerinnen und -empfängern) arbeiteten und mindestens 2 Jahre Berufserfahrung vorwiesen. Als „gatekeeper" zu den Pflegehelfenden diente die Schweizerische Interessegemeinschaft Pflegehelfer/-in SRK: Sie stellte eine Auflistung der Institutionen, die Pflegehelfende angestellt haben, zur Verfügung. An diese Institutionen wurde nach vorgängiger Anfrage Fragebogen versendet. Insgesamt wurden 205 Fragebogen in italienischer, 698 in französischer und 4302 in deutscher Sprache an die verschiedenen Einrichtungen versendet. Der Fragebogen konnte zudem in elektronischer Form ausgefüllt werden. Die elektronische Eingabe der Antworten nutzten 65 Personen. Die Rücklaufquote in dieser Gelegenheitsstichprobe betrug 27,8 %. So konnten 1365 Teilnehmende in die Primäranalyse einbezogen werden [16]. In die vorliegende Sekundäranalyse wurden entsprechend der Zielsetzung nur Pflegehelfende aus Alters- und Pflegeheimen aufgenommen: Hierbei handelte es sich um 1054 Pflege-

Z Gerontol Geriat 2016 · 49:512–519 DOI 10.1007/s00391-016-1083-4
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

A. Ziegler · M. Bernet · P. Metzenthin · A. Conca · S. Hahn

Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. Nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse

Zusammenfassung

Hintergrund. Der demografische Wandel der Gesellschaft führt zum erhöhten Pflegebedarf von Menschen in Alters- und Pflegeheimen. Gleichzeitig nimmt der Pflegepersonalmangel in diesem Versorgungsbereich zu. Pflegehelfende sind wichtige Leistungserbringer und die größte Personalgruppe in der direkten Altenpflege. Sie sind Arbeitsbelastungen ausgesetzt, die den Verbleib in ihrer Tätigkeit gefährden.
Ziel der Arbeit. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, die Merkmale der Arbeitssituation und die individuellen Merkmale der Pflegehelfenden aus Schweizer Alters- und Pflegeheimen im Zusammenhang mit ihrer Arbeitsbelastung zu beschreiben.
Material und Methode. Daten zur Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden aus der Schweizer Altenpflege wurden im Rahmen der Sekundäranalyse einer nationalen quantitativen Querschnittsstudie untersucht. Um die Arbeitsbelastung zu analysieren, wurde ein theoretisches Modell herangezogen, auf dessen Basis eine nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse erfolgte.
Ergebnisse. In die Sekundäranalyse wurden Daten von 1054 Pflegehelfenden aufgenommen; hiervon waren 94,6 % Frauen im Alter zwischen 42 und 61 Jahren. Die in der deskriptiven Analyse häufigste genannte Belastung stellte mit 60 % der Personalmangel dar. In der nichtlinearen kanonischen Korrelationsanalyse zeigten sich vorwiegend Belastungen im sozialen und im organisatorischen Bereich. Eine geringe Unterstützung durch Vorgesetzte stand im Zusammenhang mit mangelhaft erlebter Wertschätzung. Gleichzeitig korrelierten diese Belastungen mit einer hohen Verantwortung, dem Gefühl nicht selbstständig arbeiten zu können und dem Sich-ausgenutzt-Fühlen. Die Belastungen zeigten sich v. a. bei den Pflegehelfenden im Alter zwischen 32 und 51 Jahren, die zu einem Anstellungspensum von 80–90 % arbeiteten.
Schlussfolgerung. Pflegehelfende im mittleren Lebensalter mit einem 80- bis 90 %igen Anstellungspensum sind besonders gefährdet, ihre Tätigkeit frühzeitig aufzugeben. Maßnahmen sind v. a. im sozialen und im organisatorischen Bereich anzusetzen. Es ist zu vermuten, dass die gezielte individuelle Unterstützung, Anerkennung und Förderung der Pflegehelfenden deren erlebten Belastung verringern kann.

Schlüsselwörter

Verantwortung · Unterstützung · Berufswahl · Arbeitssituation · Fragebogen

Job stress of nursing aides in Swiss nursing homes. Nonlinear canonical analysis

Abstract

Background. Due to demographic changes, the demand for care in nursing homes for the elderly and infirmed is growing. At the same time nursing staff shortages are also increasing. Nursing aides are the primary care providers and comprise the largest staff group in Swiss nursing homes. They are exposed to various forms of job stress, which threaten job retention.
Objective. The aim of this study was to discover which features of the work situation and which personal characteristics of the nursing aides were related to the workload.
Material and methods. Data from nursing aides in Swiss nursing homes were investigated through a secondary analysis of a national quantitative cross-sectional study, using descriptive statistics and a nonlinear canonical correlation analysis.
Results. A total of 1054 nursing aides were included in the secondary analysis, 94.6 % of whom were women between the ages of 42 and 61 years. The job stress most frequently mentioned in the descriptive analysis, almost 60 % of the participants referred to it, was staff shortage. The nonlinear canonical correlation analysis revealed that many job strains are caused by social and organizational issues. In particular, a lack of support from supervisors was associated with staff not feeling appreciated. These job strains correlated with a high level of responsibility, the feeling of being unable to work independently and a feeling of being exploited. These strains were predominant in the nursing aides between 32 and 51 years old who had part time jobs but workloads of 80–90 %.
Conclusion. Middle-aged nursing aides who worked to 80–90 % are particularly at risk to resign from the position prematurely. Measures need to be mainly implemented in the social and organizational areas. It can be assumed that a targeted individual support, recognition and promotion of nursing aides may decrease the level of job strain.

Keywords

Responsibility · Support · Career choice · Work situation · Questionnaire

helfende, wovon 94,6 % (n = 998) Frauen waren. Es waren 19,4 % der Pflegehelfenden (n = 205) 21- bis 41-jährig, 74,6 % (n = 784) zwischen 42- und 61-jährig sowie 5,8 % (n = 61) zwischen 61 und 71 Jahre alt; von Letzteren gaben 4 ein Alter höher als 65 Jahre an. Seit 2 bis 5 Jahren arbeiteten 34,3 % als Pflegehelfende (n = 361), seit mehr als 15 Jahren 25 % (n = 264) und seit 6 bis 15 Jahren 40,7 % (n = 429).

Datensammlung

Die Umfrage zur Primärstudie wurde im Sommer 2013 mithilfe des eigens dafür entwickelten und in den 3 Landessprachen verfügbaren standardisierten Selbsteinschätzungsfragebogens vorgenommen. Der Befragungsbogen basiert auf dem Ausbildungscurriculum der Pflegehelfenden und wurde durch eine Expertengruppe auf Vollständigkeit ergänzt. Anhand von Experteninterviews erfolgte die Prüfung auf Augenschein- und Inhaltsvalidität. Mithilfe des „cognitive debriefing“ nach Prüfer und Rexroth [17] wurde der Fragebogen zudem einem 2-stufigen Pretestverfahren mit Grup-

pen- und Einzelinterviews unterzogen. Neben 18 Fragen zu soziodemografischen Daten besteht er aus 33 geschlossenen Fragen zur Arbeitssituation, zu den Tätigkeiten und zu der Arbeitsbelastung der Pflegehelfenden. Zu jeder Frage stehen feste Antwortvorgaben in Form von Likert-Skalen, Mehrfach- oder dichotomen Antworten zur Auswahl [16].

Für die Sekundäranalyse wurden einzig die Variablen verwendet, die im Belastungsmodell beschrieben werden (**Abb. 1**). Es handelt sich dabei um 20 Fragen, die sich entweder der *Arbeitssituation*, den *individuellen Merkmalen* oder der *Arbeitsbelastung* zuordnen lassen. Neben einzelnen metrisch und ordinal skalierten Antwortmöglichkeiten wurden hauptsächlich nominale Mehrfachantworten genutzt. Dadurch ergaben sich aus den Fragen zur Arbeitssituation 16 Variablen (beispielsweise Arbeitspensum), zu den individuellen Merkmalen 55 Variablen (u. a. Alter und Berufsmotivation) und zur Arbeitsbelastung 23 Variablen (z. B. Belastung durch das Pflegen von desorientierten Menschen oder die Schichtarbeit). Diese Variablen wurden für die Sekundäranalyse aus dem in der Primärstudie verwendeten Fragebogen extrahiert. Die Fragen des Fragebogens wurden also nicht eigens auf die Messung der Arbeitsbelastung ausgerichtet, sondern bilden eine Auswahl von mit dem Modell übereinstimmenden Messgrößen ab. Im Vergleich mit anderen validierten Fragebogen zur Arbeitsbelastung werden diverse relevante Aspekte im verwendeten Fragebogen abgedeckt [18].

Datenanalyse

Die Variablen wurden im ersten Schritt deskriptiv ausgewertet. Das Alter, das ursprünglich in Jahren erfasst worden war, wurde zur Vereinfachung der Analyse in Kategorien von jeweils 10 Jahren zusammengefasst. Im zweiten Schritt erfolgte eine nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse. Der Vorteil der nichtlinearen kanonischen Korrelation gegenüber anderen multivariaten Analysen ist, dass Variablen mit unterschiedlichen Skalierungslevels in einer integrativen Analyse in Beziehung zueinander gesetzt werden können [19]. Innerhalb der nichtlinearen kanonischen Korrelation wurden die verwendeten Variablen zu „sets" gruppiert. Eine theoriegeleitete Zuteilung wird empfohlen [19]. In der vorliegenden Analyse wurde daher auf das Belastungsmodell zurückgegriffen, anhand dessen die theoriegeleitete Zuteilung der Variablen zu den Sets vorgenommen wurde. Bezogen auf das Belastungsmodell ergaben sich folgende 3 Sets: 1) Arbeitssituation, 2) individuelle Merkmale und 3) Arbeitsbelastung. Bei der nichtlinearen Korrelationsanalyse werden fehlende Werte der Sets addiert, wodurch das Risiko besteht, dass diese die Lösung dominieren [20]. Die fehlenden Werte wurden deshalb durch die Item-Mittelwerte ersetzt, was bei einem weniger als 5 %igen Anteil von „missings" der Gesamtzahl an Fällen empfohlen wird [21]. Die nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse zeigt eine mehrdimensionale Lösung auf. Dabei bilden die Dimensionen thematisch die Gemeinsamkeiten ab [22].

Die nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse zeigt keine Signifikanzen auf [19], sondern Zusammenhänge zwischen den Variablen werden anhand einer grafischen Darstellung interpretiert. In der vorliegenden Analyse wurde eine 2-dimensionalen Lösung der multiplen Kategorienkoordinaten gewählt [23]. Diese verteilt die Variablen auf 4 Quadranten. Variablen, die im selben Quadraten stehen, korrelieren miteinander [22]. Aufgrund der großen Zahl von Variablen werden hier nicht alle Variablen abgebildet und beschrieben. Vorliegend findet sich deshalb eine Auswahl von Variablen, die anhand der Anpassungsgüte vorgenommen wurde: Es werden alle Resultate, bei denen der Wert der Anpassungsgüte > 0,02 war, dargestellt (**Abb. 2**). Dies gilt als legitimes Vorgehen in der Anwendung dieser Analyse [19]. Die Datenanalyse erfolgte mithilfe der Statistiksoftware SPSS 20.

Ergebnisse

Deskriptive Ergebnisse

Arbeitssituation

In der deskriptiven Analyse der Daten zur Arbeitssituation zeigte sich, dass der größte Anteil der Pflegehelfenden (22,8 %, n = 240) in einem 80 %igen Pensum arbeitetet. Es betreuten 97,7 % der Befragten (n = 1030) desorientierte und 91,5 % (n = 964) auch aggressive Bewohnerinnen und Bewohner. Von den Pflegehelfenden waren 43,9 % (n = 463) jeweils für die Körperpflege von bis zu 4 und 7,9 % (n = 83) für die Körperpflege von mehr als 7 Bewohnerinnen oder Bewohnern/Tag zuständig.

Individuelle Merkmale

Insgesamt interessierten sich 15,9 % (n = 168) der Pflegehelfenden für eine Berufsausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FaGe), während 45 % (n = 478) keine weitere Ausbildung im Gesundheitswesen machen wollten. Ein zu hohes Alter war bei 36,6 % der Befragten (n = 387) der Grund, um keine weitere Pflegeausbildung zu absolvieren. Bei der Frage nach der Motivation für die momentane Arbeit als Pflegehelfende gaben 96,8 % (n = 1008) an, dass die Arbeit mit Menschen Freude bereitet, dennoch fühlten sich 45,8 % (n = 483) bei der Arbeit ausgenutzt oder teilweise ausgenutzt.

Arbeitsbelastung

Das Arbeiten mit zu wenig Personal bewerteten 59,5 % der Teilnehmenden (n = 602) als belastend. Als zweithäufigste Belastung wurde von 46,2 % (n = 468) das Arbeiten mit sich aggressiv verhaltenden Personen genannt. Auch wurden die körperliche Arbeit und die fehlende Wertschätzung häufig als belastend wahrgenommen (29,1 %, n = 294; 19,9 %, n = 201). Weitere Arbeitsbelastungen sind in **Tab. 1** aufgeführt.

Nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse

Die Zusammenfassung der Analyse ergab eine 2-dimensionale Lösung mit einer relativ hohen Anpassungsgüte (1,317). Die Anpassungsgüte zeigt, zu welchem Ausmaß die nichtlineare kanonische Korrelationsanalyse auf die optimal quantifizierten Daten in Bezug auf den Zusammenhang zwischen den Sets passt. Die Anpassungsgüte kann also als Proportion der erklärten Varianz [19] – die in diesem Fall 65,9 % betrug – interpretiert werden.

Tab. 1 Auszug der deskriptiven Ergebnisse

Belastend bei der Arbeit (Mehrfachantworten)	Antwortende	
	Anzahl *(n)*	Anteil (%)
Mit wenig Personal arbeiten	602	59,5
Aggressive Menschen pflegen	468	46,3
Körperliche Arbeit	294	29,1
Fehlende Wertschätzung durch Vorgesetzte	201	19,9
Krankheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner	148	14,6
Sterbende Menschen pflegen	160	15,8
Zu viel Arbeit	160	15,8
Desorientierte Menschen pflegen	145	14,3
Zusätzliche Aufgaben	139	13,7
Fehlen von gut ausgebildetem Personal	129	12,8
Schichtarbeit	126	12,5
Unpassende Arbeitspläne	105	10,4
Kein Einfluss auf die Arbeitsbedingungen	101	10
Fehlende Wertschätzung durch Teammitglieder	100	9,9
Nichts	76	7,5
Teilarbeiten verrichten	74	7,3
Keine berufliche Weiterbildung möglich	71	7
Mit Angehörigen arbeiten	70	6,9
Teamarbeit	63	6,2
Nicht selbstständig arbeiten	50	4,9
Zu viel Verantwortung tragen	33	3,3
Fehlende Wertschätzung durch Bewohner/innen	31	3,1
Weiß nicht	7	0,7
Gesamt	**3358**	**331,7**

Das gewählte theoretische Modell wurde also zu 65,9 % durch die Analyse bestätigt. Eine Varianz kann errechnet werden, indem die Gesamtanpassung durch die Anzahl der Dimensionen dividiert wird [24].

Im Folgenden werden die Korrelationen pro Quadrant beschrieben. Innerhalb der Quadrantenbeschreibung werden die Variablen entsprechend ihrer Set-Zugehörigkeit (Arbeitssituation, individuelle Merkmale und Arbeitsbelastung; **Abb. 2**) berichtet.

Der *obere linke Quadrant* zeichnete sich durch eine Anhäufung von Belastungsfaktoren aus. Es standen folgende Variablen miteinander in Verbindung: Arbeitspensum von 80–90 % und Zuständigkeit für Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen (Set 1). Die individuellen Merkmale (Set 2) waren Sich-ausgenutzt-Fühlen, Alter von 32 bis 51 Jahren und Berufswahl der Pflegehelfenden, um Geld zu verdienen. Diese Pflegehelfenden würden sich für eine Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit interessieren, absolvieren aber keine weitere Pflegeausbildung, weil sie von ihren Vorgesetzten nicht unterstützt werden, aus finanziellen Gründen und/oder weil ihre Kenntnisse der Landessprache nicht genügen. Diese Merkmale standen mit folgenden Belastungen aus Set 3 im Zusammenhang: fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten, Schichtarbeit, zu viel Verantwortung übernehmen müssen, nicht selbstständig arbeiten können und fehlende Wertschätzung seitens der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Vorgesetzten.

Der *untere linke Quadrant* beinhaltete hauptsächlich Faktoren aus der Arbeitssituation (Set 1). Es standen folgende Variablen in Verbindung: Zuständigkeit für mehr als 5 Körperpflegen/Tag bei neu eingetretenen, desorientierten, aggressiven sowie zurückgezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer schweren Pflegeabhängigkeit bei einem 70 %igen Arbeitspensum. Die individuellen Merkmale (Set 2) waren: Alter von 21 bis 31 Jahren, Arbeiten mit Menschen als Berufsmotivation und Schulzeit von bis zu 10 Jahren. Dazu gehörten die Belastungen (Set 3) aus dem Arbeiten mit wenig Personal und der wahrgenommenen zu großen Menge an Arbeit.

Der *untere rechte Quadrant* war hauptsächlich durch individuelle Merkmale geprägt. Es standen folgende Variablen in Verbindung: Zur Arbeitssituation (Set 1) gehörten ein 40- bis 60 %iges Pensum, häufiges Alleinsein in der Abteilung und das Pflegen von Sterbenden. Als individuelle Merkmale (Set 2) zeigten sich hier die Freude an der Arbeit aufgrund des Arbeitsklimas und die Arbeitsbedingungen als Arbeitsmotivation. Diese Pflegehelfenden haben kein Interesse an einer Pflegeausbildung und sind zwischen 52 und 61 Jahre alt. Mit diesen Merkmalen hängt die Belastung durch das Pflegen von desorientierten Menschen (Set 3) zusammen.

Im *oberen rechten Quadranten* standen folgende Merkmalausprägungen der Pflegehelfenden in Verbindung: Ein 100 %iges Pensum und die Zuständigkeit für eine bis 4 Körperpflegen/Tag (Set 1), Alter von 62 bis 71 Jahren und Schulzeit von mehr als 10 Jahren (Set 2). Belastungen konnten hier nicht verzeichnet werden.

Diskussion

Die vorliegende Sekundäranalyse hatte zum Ziel, die Merkmale der Arbeitssituation und die individuellen Merkmale der Pflegehelfenden aus Schweizer Alters- und Pflegeheimen im Zusammenhang mit deren Arbeitsbelastung zu beschreiben. Hierfür wurde das Belastungsmodell von Rohmert [13] herangezogen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die meisten Belastungsfaktoren den Bereichen soziale und organisatorische Aspekte (fehlende Entwicklungsmöglichkeiten und Wertschätzung), Arbeitsumgebung (Schichtarbeit) und Arbeitsaufgabe (nicht selbstständig arbeiten, zu viel Verantwortung) zuordnen lassen. Der erlebte Personalmangel steht im

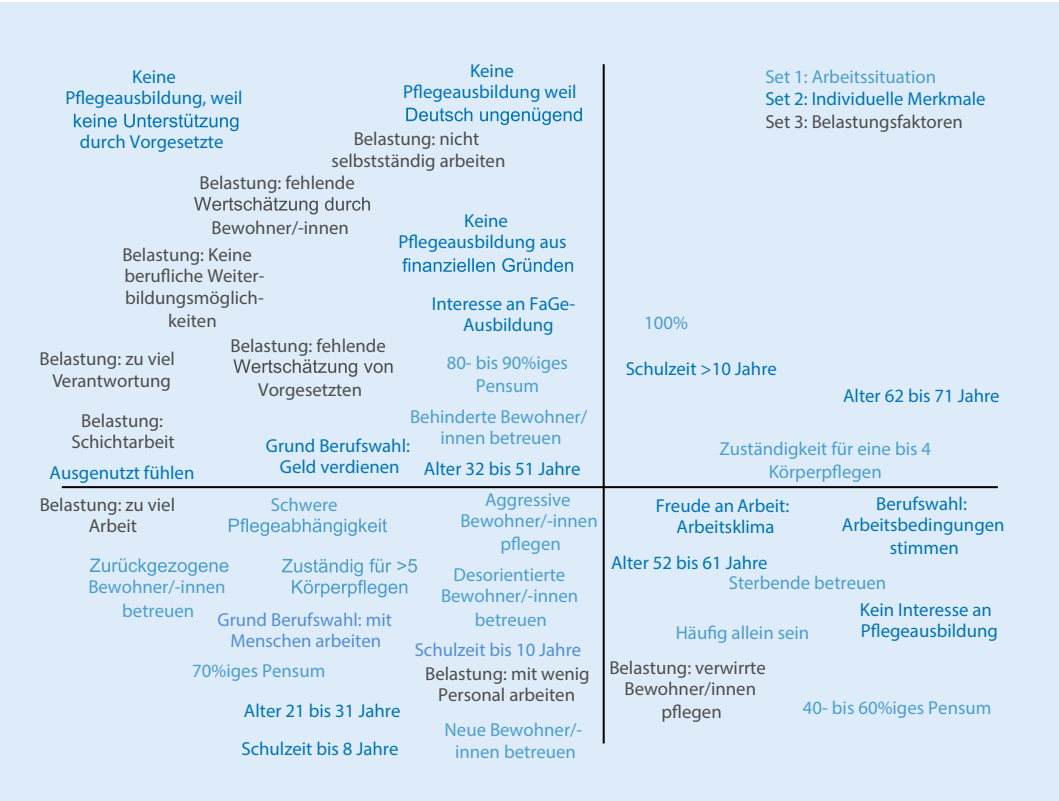

Abb. 2 ◄ Nichtlineare kanonische Korrelation: multiple Kategorienkoordinaten. *FaGe* Fachangestellte Gesundheit

Zusammenhang mit einer hohen Arbeitslast. Hier zeigen sich Belastungen aus dem Bereich der Arbeitsaufgabe und im Bereich von anspruchsvollen Pflegesituationen, wie das Pflegen von desorientierten oder aggressiven Menschen. Eher stärker belastet scheinen Pflegende im mittleren Lebensalter, die in einem höheren Pensum arbeiten.

Der Großteil der im *oberen linken Quadranten* – hier sind Pflegehelfende im mittleren Erwachsenenalter vorzufinden – kumulierenden Belastungen ist dem sozialen und dem organisatorischen Bereich zuzuordnen. Der geäußerte fehlende Support durch Vorgesetzte scheint sich bei den Befragten in einer wahrgenommenen fehlenden Wertschätzung, mangelnden Entwicklungsmöglichkeiten und fehlender Unterstützung für eine weitere Pflegeausbildung zu zeigen. Empfundene Wertschätzung, Unterstützung durch Vorgesetzte sowie Entwicklungsmöglichkeiten und das Ermöglichen von Weiterbildungen sind wichtige Faktoren, die die Bindung der Pflegenden an den Beruf stärken [16]. Im selben Quadranten fühlen sich die Pflegehelfenden einerseits belastet, weil sie nicht selbstständig arbeiten können, und andererseits, weil sie zu viel Verantwortung übernehmen müssen. Stäubli et al. [16] stellten fest, dass Pflegehelfende oft mit Verrichtungen beauftragt werden, für die sie nicht ausgebildet wurden und die nicht zu ihrem Kompetenzkatalog gehören. Dies birgt die Gefahr einer Überforderung, und es kann das Gefühl des Sich-ausgenutzt-Fühlens entstehen, was ebenfalls in dem Quadranten auffällt. In einer Studie aus den USA [8] wird beschrieben, dass Pflegehelfende in der Langzeitpflege dafür anfällig sind, ausgenutzt zu werden, da sie sich oft durch Vorgesetzte mangelhaft unterstützt fühlen und gleichzeitig tief entlohnt werden. Auch in der vorliegenden Studie kommen finanzielle Aspekte im selben Quadranten mit dem Sich-ausgenutzt-Fühlen vor. Diese Pflegehelfenden haben sich für die Tätigkeit entschieden, um Geld zu verdienen, können sich aber keine weitere Pflegeausbildung leisten.

Im *linken unteren Quadranten* wird der Personalmangel als Belastung genannt. Er zeigt sich in der deskriptiven Analyse als meistgenannte Belastung. Personalmangel und andauernde Arbeitsbelastung beeinflussen sich gegenseitig und können das Aussteigen aus dem Beruf zur Folge haben [6]. Dass die Belastung durch den Personalmangel mit einer Belastung durch zu viel Arbeit im Zusammenhang steht, ist nachvollziehbar und wird auch durch andere groß angelegte Studien [2] bestätigt. Pflegehelfende, die sich durch zu viel Arbeit und Personalmangel belastet fühlen, nennen weniger soziale und organisatorische, sondern mehr aufgabenspezifische Herausforderungen. Ihre Belastung durch das 80- bis 90 %ige Arbeitspensum steht im Zusammenhang mit der hohen Zahl von Körperpflegen, die sie bei schwer pflegeabhängigen Bewohnerinnen und Bewohnern leisten. Diese Pflege beinhaltet anspruchsvolle, belastende Situationen mit desorientierten und sich aggressiv verhaltenden Bewohnerinnen und Bewohnern. Pflegende mit mittleren und hohen Arbeitszeiten erleben häufiger Übergriffe durch Bewohnerinnen und Bewohner. Pflegehelfende fühlen sich oftmals nicht gut genug ausgebildet für den Umgang mit demenzkranken Menschen [25]. Den positiven Zusammenhang zwischen Desorientiertheit

und Aggressivität zeigen auch Zeller et al. [26]. In der vorliegenden Analyse sind besonders jüngere Pflegehelfende durch sich aggressiv verhaltende Bewohnerinnen und Bewohner belastet. In der Schweiz wurde im Krankenhaus-Setting festgestellt, dass junge Pflegende häufiger von Aggressionsereignissen betroffen sind. Dies sei möglicherweise mit altersabhängigem Mangel an Erfahrung sowie Kommunikations- und Verhaltensweisen der Pflegenden zu erklären [27].

Gemäß den Resultaten in den beiden *rechten Quadranten* scheinen ältere Pflegehelfende weniger Belastungen wahrzunehmen. Eine mögliche Erklärung dafür liefert die Entwicklungspsychologie: Aufgrund ihrer Lebens- bzw. Berufserfahrung konnten ältere Menschen mehr Coping-Ressourcen entwickeln und bewerten dadurch Probleme als weniger belastend. Des Weiteren haben sie oft einschneidende Erlebnisse hinter sich; im Vergleich wird die Arbeit als geringe Belastung angesehen [28]. In der Schweiz wurde in einer Untersuchung 2013 aufgezeigt, dass die jüngsten und die ältesten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer deutlich seltener über hohe psychische Belastungen klagen als die 25- bis 64-jährigen [29].

Im *unteren rechten Quadranten* geben die niederprozentigen und älteren (52 bis 61 Jahre) Arbeitenden an, Freude an Arbeitsbedingungen und -klima zu haben, und zeigen nur eine geringe Belastung. Im Jahr 2004 wurde in der Langzeitpflege bereits gezeigt, dass mit einem Arbeitspensum von weniger als 60 % die Arbeitsbelastung tiefer ist als bei einem höheren Pensum [4].

Diese Untersuchung stellt die Sicht der Pflegehelfenden dar. Für eine umfassende Betrachtung der Arbeitssituation bezüglich Belastungsfaktoren von Pflegehelfenden im Langzeitbereich sollten zukünftige Forschungsprojekte die Sicht von Vorgesetzten oder dem Management erfassen. Durch das Zusammenfassen beider Perspektiven können gemeinsame Strategien für den Umgang mit Belastungsfaktoren abgeleitet werden. Es ist zu hoffen, dass Pflegehelfende dadurch lange im Berufsfeld gehalten werden können.

Limitationen

Es handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe. Da über die Pflegehelfenden in der Schweiz wenig bekannt ist (z. B. Populationsgröße) und dies die erste nationale Studie ist, können die Gründe für die niedrige Rücklaufquote nur vermutet werden. Es ist bekannt, dass viele Pflegehelfenden einen Migrationshintergrund haben. Sprachliche Barrieren könnten daher die Teilnahme beeinträchtigten.

Der in der Primärstudie erstmals verwendete Fragebogen wurde nicht spezifisch zur Messung der Arbeitsbelastung entwickelt; daher hat die Sekundäranalyse lediglich einen explorativen Charakter.

Fazit für die Praxis

- **Um die im Berufsfeld arbeitenden Pflegehelfenden halten zu können, sollte eine gezielte und individuelle Unterstützung in Kombination mit Anerkennung, beispielsweise durch das Hervorheben der Erfahrungswerte, angeboten werden. So kann die Kündigungsabsicht von älteren Pflegehelfenden möglicherweise verringert werden. Eine solche Anerkennung kann beispielsweise durch gezielte Personalförderung, Einbindung in Entscheidungsprozesse aufgrund langjähriger Erfahrung und ein institutionalisiertes Leistungsanerkennungssystem geschehen.**
- **Durch angepasste Arbeitspläne und -zeiten, wobei die Schichten für ältere Pflegende womöglich gekürzt werden könnten, kann die Optimierung der Arbeitsbedingungen insbesondere für ältere und in hohem Pensum arbeitende Pflegehelfende erfolgen, um den Personalmangel nicht weiter zu verschärfen.**
- **Zum Umgang mit belastenden Situationen, wie beispielsweise aggressiven Bewohnerinnen und Bewohnern, sollten regelmäßige Weiterbildungen, Supervisionen, Gruppentreffen und individuelle Gespräche durchgeführt werden.**
- **Die Schweizer Pflegehelfenden zeigen Interesse an einer weiterführenden Qualifikation, werden aber anscheinend aus unterschiedlichen Gründen daran gehindert. Die Verbesserung der Kompetenzen der Pflegehelfenden durch Weiterbildungen und/oder Schulungen kann sie darin unterstützen, die täglichen Aufgaben physisch und psychisch besser zu bewältigen. Der Zugang zu lebenslangem Lernen, Weiterbildungen und Diplomabschlüssen sollte demnach generationenübergreifend erleichtert und finanzielle Barrieren sollten abgebaut werden.**
- **Dass niedrigprozentig arbeitende und ältere Pflegehelfende sich weniger belastet fühlen, sollte für eine ausgewogene Teamzusammenstellung in Betracht gezogen werden.**

Korrespondenzadresse

A. Ziegler
Fachbereich Gesundheit,
Berner Fachhochschule BFH
Lentulusstr. 23, 3007 Bern,
Schweiz
anna.ziegler@hirslanden.ch

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Ziegler, M. Bernet, P. Metzenthin, A. Conca und S. Hahn geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Da es sich bei der Primäranalyse um eine freiwillige Personalbefragung handelte, wurde kein Votum einer Ethikkommission eingeholt. Die Teilnehmenden wurden in einem Begleitschreiben über die Freiwilligkeit der Teilnahme und über die Ziele der Umfrage informiert. Der vertrauliche Umgang mit den Daten und deren Anonymisierung wurde durch das Einhalten der Schweizer Datenschutzbestimmungen gewährleistet. Es kann keinerlei Rückschluss auf die Teilnehmenden gezogen werden.

Literatur

1. Rüegger H, Widmer W (2010) Personalnotstand in der Langzeitpflege Eine Sekundäranalyse vorliegender Texte. Curaviva, Zollikerberg
2. Jaccard Ruedin H, Weaver F (2009) Ageing Workforce in an Ageing Society: Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Neuenburg: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=3699. Zugegriffen: 25. Februar 2016

3. Bundesamt für Statistik (2013) Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2011 – Standardtabellen. http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=5105. Zugegriffen: 25. Februar 2016
4. Prey H, Schmid M, Storni M, Mühleisen S (2004) Zur Situation des Personals in der schweizerischen Langzeitpflege. Rüegger, Zürich Chur
5. Zúñiga F, Ausserhofer D, Serdaly Ch, Bassal C, De Geest S, Schwendimann R (2013) SHURP (Swiss Nursing Homes Human Resources Project). Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. Institut für Pflegewissenschaft, Basel
6. Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P, Kümmerling A, Simon M (2005) Berufsausstieg bei Pflegepersonal. http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/699560/publicationFile/. Zugegriffen: 25. Februar 2015
7. Parmelee P, Laszlo M, Taylor J (2009) Perceived barriers to effective job performance among nursing assistants in long-term care. J Am Med Dir Assoc 10(8):559–567
8. Pfefferle SG, Weinberg DB (2008) CNAs making meaning of direct care. Qual Health Res 18(7):952–961
9. Morgan DG et al (2002) Job strain among staff of rural nursing homes – a comparison of nurses, aides, and activity workers. J Nurs Adm 32(3):152–161
10. Borchart D, Galatsch M, Dichter M, Schmidt SG, Hasselhorn HM (2011) Gründe von Pflegenden ihre Einrichtung zu verlassen – Ergebnisse der Europäischen NEXT-Studie. www.next.uni-wuppertal.de/download.php?f=d15ebb922cbacf5ba23abd9778dc0a60&target=0. Zugegriffen: 25. Januar 2016
11. Schweizerisches Rotes Kreuz (2010) Pflegehelfer/-in SRK – Ein Lehrgang für Sie? http://www.curaviva.ch/files/F7ETJ9B/lehrgang_pflegehelferin_srk._neu.pdf. Zugegriffen: 25. Februar 2016
12. Scherrer A (2012) Stellungnahme der Interessengemeinschaft Pflegehelfer/in SRK/IG PH SRK zur Vernehmlassung zum Bundesgesetz über die Weiterbildung. IG PH SRK: Bern. http://www.sbfi.admin.ch/themen/01366/01382/01387/index.html?lang=it&download=NHzLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1ah2oZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCDenx8fmym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A-. Zugegriffen: 25. Februar 2016
13. Rohmert W (1984) Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. Z Arbeitswiss 4:193–200
14. Baumgart U, Metz A, Degener M (2003) Psychische Belastungen und Beanspruchungen von Pflegekräften in Brandenburger Krankenhäusern. In: Arbeitspsychologie in Krankenhaus und Arztpraxis: Arbeitsbedingungen, Belastungen, Ressourcen. Hans Huber, Bern
15. Faller G (2010) Lehrbuch – Betriebliche Gesundheitsförderung. Hans Huber, Bern
16. Stäubli M, Boinay F, Hahn S (2014) Im Spannungsfeld der Kompetenzen. Rolle der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in der Gesundheitsversorgung. Krankenpflege 10:28–30
17. Prüfer P, Rexroth M (2000) Zwei Phasen Pretesting. ZUMA, Mannheim
18. Sarges W, Wottawa H, Roos C (2010) Handbuch wirtschaftspsychologisher Testverfahren. Organisationspsychologische Instrumente, Bd. 2. Legngerch, Berlin, Bremen
19. Grosse Frie K, Janssen C (2009) Social inequality, lifestyles and health – a non-linear canonical correlation analysis based on the approach of Pierre Bourdieu. Int J Public Health 54(4):213–221
20. Meulman JJ, Heiser WJ (2011) IBM SPSS Categories. ftp://public.dhe.ibm.com/software/analytics/spss/documentation/statistics/20.0/de/client/Manuals/IBM_SPSS_Categories.pdf. Zugegriffen: 12. Juni 2016
21. IBM Corporation (2011) IBM SPSS Missing Values. Benutzerhandbuch. http://www.math.uni-leipzig.de/pool/tuts/SPSS/IBM%20SPSS%20Missing%20Values.pdf. Zugegriffen: 26. Februar 2016
22. Bühl A (2012) SPSS 20, Einführung in die moderne Datenanalyse, 13. Aufl. Pearson, München Harlow Amsterdam Madrid Boston San Fransisco Don Mills Mexico City Sidney
23. Van Wjik APH, Blokland AAJ, Duits N, Vermeiren R, Harkink J (2007) Relating psychiatric disorders, offender and offence characteristicsin a sample of adolescent sex offenders and non-sex offenders. Crim Behav Ment Health 17:15–30
24. Yazici AC, Ögüs E, Ankarali H, Gürbüz F (2010) An application of nonlinear correlation analysis on medical data. Turk J Med Sci 40(3):503–510
25. Morgan DG et al (2005) Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units. J Psychiatr Ment Health Nurs 12:347–358
26. Zeller A, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ (2013) Erfahrungen und Umgang der Pflegenden mit aggressivem Verhalten von Bewohner(inne)n: eine deskriptive Querschnittstudie in Schweizer Pflegeheimen. Pflege 26(5):321–335
27. Hahn S, Müller M, Hantikainen V, Dassen T, Kok G, Halfens RJ (2013) Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. Int J Nurs Stud 50(3):374–385
28. Aldwin CM, Sutton KJ, Chiara G, Spiro A (1996) Age differences in stress, coping, and appraisal: findings from the Normative Aging Study. J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci 51(4):179–188
29. Moreau-Gruet F (2013) Monitoring zur psychischen Gesundheit – mit Fokus „Ältere Menschen" und „Stress am Arbeitsplatz". Aktualisierung 2013. Arbeitspapier, Bd. 2. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern Lausanne

DGS-PraxisRegister startet Patientenplattform

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. (DGS) und die Deutsche Schmerzliga e.V. (DSL) erweitern ihren Online-Dokumentationsdienst iDocLive® um die Patientenplattform „mein-Schmerz.de. Damit haben Schmerzpatienten erstmalig die Möglichkeit, unabhängig von einem Arzt ihre Beschwerden unter Verwendung validierter Selbstauskunftsinstrumente online zu erfassen, in Berichtsform auszudrucken und damit zu ihrem Arzt zu gehen. Melden sie sich darüber hinaus mit eigenen Zugangsdaten beim System an, haben sie die Möglichkeit, ihre Daten auch im Verlauf zu sammeln und zu analysieren. Diese können jederzeit – nach Autorisierung durch die Betroffenen – mit Ärzten und sonstigen Therapeuten geteilt und gemeinsam bewertet werden, um Behandlungskonzepte zu evaluieren. Diese Stärkung der Autonomie und die Möglichkeit des tiefergehenden Einblicks in die verschiedenen biopsychosozialen Dimensionen der eigenen Schmerzerkrankung ist die entscheidende Neuerung für Menschen mit chronischen Schmerzen, so die Kernidee hinter der Patientenplattform.

Da die Daten der Online-Dokumentationsplattformen iDocLive® und „mein-Schmerz.de" in anonymisierter Form automatisch in den Bestand des DGS-PraxisRegisters Schmerz übergehen und für zukünftige Versorgungsforschungsprojekte zu Verfügung stehen, erfolgt die Anonymisierung des Datentransfers vollumfänglich, d.h. ohne Bezug zum jeweiligen Patienten und zum entsprechenden Schmerzzentrum, betont die Gesellschaft.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin e.V. www.dgschmerzmedizin.de