

GESUNDHEITSWISSENSCHAFT**Auswirkungen bei der Betreuung von in der Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohnern auf Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI in Pflegeheimen im Vergleich zu examinierten Pflegekräften****Vergleich mehrerer Messpunkte innerhalb einer Pilotstudie**Bernd Kwiatkowski¹

¹ UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Department für Pflegewissenschaft

Kontakt

Bernd Kwiatkowski, BBA, M. A.
Vluyner Südring 110
47506 Neukirchen-Vluyn

Tel.: +49(0)2845 3099182
E-Mail: bernd-kwiatkowski@freenet.de

Zusammenfassung

Nach der Betreuungskräfte-Richtlinie gemäß § 87b SGB XI können Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte für Heimbewohner einsetzen, die dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Studien, die speziell auf diese zusätzlichen Betreuungskräfte Bezug nehmen, liegen bisher noch nicht vor. Da speziell ausgebildetes Personal bereits typische Belastungsreaktionen zeigt, kann vermutet werden, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte erst recht überfordert sind.

Es wurden wiederholt Datenerhebungen (Längsschnittstudie zu drei Messzeitpunkten mit Vergleich der Ergebnisse der einzelnen Untersuchungswellen) mittels des SALSA-Fragebogens bei 30 Betreuungskräften in Einrichtungen der vollstationären Altenhilfe durchgeführt. Als Kontrollgruppe wurden 30 Pflegefachkräfte untersucht, die nicht nur demenziell erkrankte Bewohner betreuen.

Es konnten im Zeitverlauf von sechs Monaten deutliche Unterschiede zwischen der Gruppe der 87b-Betreuungskräfte und den Pflegefachkräften sowohl in den wahrgenommenen Anforderungen als auch in den organisationalen und sozialen Ressourcen festgestellt werden: Die quantitative Überforderung durch die Arbeitsaufgabe nahm bei den Pflegefachkräften zu, das Sozialklima wurde von den Pflegefachkräften als belastender eingeschätzt. Die Vielfältigkeit der Aufgaben nahm in der Gruppe der 87b-Kräfte signifikant zu. Der Tätigkeitsspielraum wurde bei den 87b-Kräften größer, bei den Pflegefachkräften kleiner. Der Spielraum für persönliche und private Dinge während der Arbeitszeit wurde in der 87b-Gruppe als größer, bei den Pflegefachkräften als kleiner eingeschätzt. Die 87b-Kräfte schätzten ihre beruflichen Zukunftschancen besser ein als die Pflegefachkräfte, ebenso die Möglichkeit z. B. Privatgespräche während der Arbeit zu führen. Das Sozialklima war bei den Pflegefachkräften weniger positiv.

Während es bei den examinierten Pflegekräften im Wesentlichen zu einer Verschlechterung der Belastungssituation kam, konnte bei den 87b-Kräften keine Belastungszunahme festgestellt werden. Die Studie ergibt somit einen Anhalt dafür, dass der Einsatz von 87b-Kräften – zumindest aus der Sicht der beteiligten Kräfte – zu keinen Überforderungssituationen führt und somit eine Ergänzung im vollstationären Pflegeheimalltag sein könnte.

Schlüsselwörter: Betreuungskräfte, Pflegepersonal, Belastung, Altenpflege, Beanspruchungssituation, Demenz

Effect on care workers when caring for residents who are limited in their everyday capabilities

Comparison of several measuring points in a pilot study

Abstract

In line with the care worker guidelines according to Paragraph 87b SGB XI (German Social Security Statutes), care institutions can employ additional carers for care home residents who are permanently limited in their everyday capabilities. Studies which relate specifically to the additional care workers have up until now not been available. It can be assumed that, if even specially trained personnel already show typical stress reactions, the care workers accordingly could be all the more overburdened.

Repeat surveys were conducted (longitudinal study at three measurement points with a comparison of the results of the individual survey waves) using the SALSA questionnaire among 30 care workers in residential care establishments for the elderly. 30 nursing staff who do not exclusively care for residents suffering from dementia were studied as a control group.

Over a six-month period, significant differences between the 87b group and the nursing staff were discernible both in terms of the perceived demands and the organisational and social resources. The quantitative job-related overload increased for the nursing staff, the work environment was judged by the nursing staff to be more stressful. The variety of tasks increased significantly in the 87b group. The scope for initiative increased among the 87b group members but declined among the nursing staff. The scope for personal and private matters at work was considered by the 87b group to be increasing and by the nursing staff to be decreasing. The 87b personnel judged their future professional prospects to be better than did the nursing staff as they did the opportunity e.g. for private conversations at work. The work environment deteriorated among the nursing staff.

Whereas the stress situation basically deteriorated among the nursing staff in the study, no increase in stress was discernible among the 87b personnel. The study thereby indicates that using 87b personnel – at least from the perspective of the participating individuals – does not result in overload situations and could therefore complement everyday life in residential care homes.

Keywords: Care workers, care personnel, stress, care of the elderly, stress situation, dementia

Einleitung¹

Die Beanspruchungssituation in der Altenpflege wurde bisher in ca. einem Dutzend deutschsprachiger Studien empirisch untersucht (vgl. u. a. Güntert et al. 1989; Schlüter 1992; Bandemer et al. 1997; Zimmer 1998; Zimmer, Weyerer 1999; Hasselhorn et al. 2005; Zellhuber 2005; Badura et al. 2006; Bergische Universität 2009). Die Prävalenz von Burnout beim Pflegepersonal wird in der Literatur meist mit Quoten zwischen 20 und 30 % angegeben (Badura et al. 2006). Die europäische „nurses early exit study“, Next-Studie, (Bergische Universität 2009) untersuchte 2004 unter anderen die Gründe für den vorzeitigen Berufsausstieg aus dem Pflegeberuf und für den Burnout in zehn europäischen Ländern. Deutschland lag mit den Werten an vierthöchster Stelle.

Je höher die Burnout-Werte sind, desto häufiger entsteht auch der Wunsch nach einem vorzeitigen Berufsausstieg. Der Wunsch ist dabei bereits in einer frühen Phase der Berufstätigkeit ausgeprägt. Bereits bei einer Beschäftigungsdauer von ein bis zwei Jahren denken mehr als 50 % der Beschäftigten mehrmals pro Jahr darüber nach, den Pflegeberuf zu verlassen. Sowohl Indikatoren für Gesundheit als auch für Arbeitsfähigkeit waren im Rahmen dieser Studie in der erwarteten Richtung mit dem Wunsch, den Pflegeberuf zu verlassen assoziiert. Der Burnout als Indikator für psychische Erschöpfung war bei Männern und Frauen am deutlichsten mit der Absicht des Berufsausstieges verbunden (Hasselhorn et al. 2005). Aufgrund der Komplexität und der multiplen Fragestellung sind in den bisherigen Studien jedoch etliche Aspekte unzureichend aufgearbeitet worden, sodass eine gezielte Forschung erstrebenswert

ist. Mit der vorliegenden Studie wurde der Frage nachgegangen, inwieweit es zu Auswirkungen bei der Betreuung von in der Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohnern auf Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI in Pflegeheimen im Vergleich zu examinierten Pflegekräften kommt. Studien, die speziell auf diese zusätzlichen Betreuungskräfte Bezug nehmen liegen bisher noch nicht vor. Die bisherigen Studien beziehen sich auf ausgebildetes Pflegepersonal.

Hintergrund

Nach der Betreuungskräfteleitlinie gemäß § 87b SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen „können seit dem 01.07.2008 vollstationäre Pflegeeinrichtungen zusätzliche Betreuungskräfte für Heimbewohner einsetzen, die infolge psychischer oder demenzieller Erkrankung oder geistiger Behinderung dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind“ (Pflegeteuerentwicklungsgesetz 2008). Die Rechtfertigung des § 87b SGB XI ergibt sich aus den Grundlagen der § 45 a und b SGB XI, in denen der berechnete Personenkreis sowie die zusätzlichen Betreuungsleistungen definiert sind (Pflegeteuerentwicklungsgesetz 2008). Studien in Bezug auf typische Belastungsreaktionen bei zusätzlichen Betreuungskräften liegen bisher noch nicht vor. Die bisherigen Studien beziehen sich auf speziell ausgebildetes Pflegepersonal. Unter der Voraussetzung, dass speziell ausgebildetes Fachpersonal unter diesen Bedingungen verstärktes Beanspruchungserleben zeigt, kann vermutet werden, dass weniger qualifizierte Betreuungskräfte erst recht überfordert sein könnten.

Es lassen sich sowohl typische Belastungsaspekte als auch typische Belastungsreaktionen beim Pflegepersonal feststellen (Fischer 2006, Zimmer 1998).

¹ Der Einfachheit halber wird im Folgenden fast durchgehend die maskuline Sprachform verwendet, wobei es gleichermaßen um weibliche wie männliche Personen geht.

Typische Belastungsaspekte beim Pflegepersonal:

- Umgang mit schwerkranken, sterbenden und psychisch auffälligen Bewohnern
- Hoher Zeitdruck
- Defizite in den Organisationsstrukturen, schlechte Bezahlung
- Spannungen mit Angehörigen
- Fehlende gesellschaftliche Anerkennung

Typische Beanspruchungsreaktionen beim Pflegepersonal:

- Emotionale Erschöpfung, Burnout
- Psychische Beanspruchungen
- Körperliche Beschwerden und Erkrankungen (Kopfschmerzen, Ein- und Durchschlafstörungen, Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, Rückenschmerzen, Krankheiten der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, Allergien, Magen-Darm-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen)
- Hohe Mitarbeiterfluktuation
- Deutliche Einschränkungen im Arbeitsengagement

Material und Methoden

Studiendesign

Für die Untersuchung der Belastungssituation bei der Tätigkeit von Betreuungskräften gemäß § 87b SGB XI im Vergleich zu Pflegefachkräften wurde eine empirische Datenerhebung (Längsschnittstudie zu drei Messzeitpunkten mit Vergleich der Ergebnisse der einzelnen Untersuchungswellen) mittels des SALSA-Fragebogens bei 30 Betreuungskräften in Einrichtungen der vollstationären Altenhilfe durchgeführt.

Kontrollgruppe

Als Kontrollgruppe wurden 30 Pflegefachkräfte (examierte Altenpflegerinnen und -

pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger) befragt, die nicht nur ausschließlich demenziell erkrankte Bewohner betreuen und die über deutlich längere und intensivere Ausbildungen verfügen als dies in den vom GKV-Spitzenverband niedergelegten Richtlinien zum Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte für Demenzkranke in Heimen gefordert wird. Des Weiteren unterscheidet sich die Belastungssituation des Pflegepersonals hinsichtlich der Versorgung von nicht nur in ihrer Alltagskompetenz stark eingeschränkten Bewohnern. Exakt vergleichbare Gruppen konnten nicht gewonnen werden, da alle zusätzlichen Betreuungskräfte, die in den Einrichtungen beschäftigt wurden, auch mit den entsprechenden Bewohnern arbeiteten. Bei einer exakt vergleichbaren Gruppe hätten 87b-Kräfte gewonnen werden müssen, die nicht mit Bewohnern arbeiten, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt waren. Die Untersuchungsteilnehmer wurden im Vorfeld über die Untersuchung aufgeklärt und ihr schriftliches Einverständnis wurde eingeholt. Eine Ethikkommission wurde im Vorfeld zu dem Vorhaben befragt, ebenso, wo notwendig, der Betriebsrat in den entsprechenden Einrichtungen. Zu den drei Messzeitpunkten wurde den Befragungsteilnehmern jeweils der Salsa-Fragebogen zugeschickt mit der Bitte, diesen auszufüllen und in einem vorfrankierten und voradressierten Rückumschlag an den Durchführenden der Studie zurückzusenden. Nach vier Wochen wurden die Teilnehmer fernmündlich an die Rücksendung des Bogens erinnert. Die Befragungen wurden innerhalb eines Untersuchungszeitraums von sechs Monaten sofort nach Beginn der Tätigkeit, nach drei Monaten und abschließend nach sechs Monaten durchgeführt.

Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden bei beiden Gruppen ausschließlich Teilnehmer ausgewählt, die freiwillig und

ohne jeglichen Zwang an der Untersuchung teilnahmen. Alle Teilnehmer waren erst kurz (weniger als vier Wochen) nach ihrer Ausbildung bzw. Qualifikation im Untersuchungsumfeld tätig. Alle hatten einen befristeten Jahresvertrag mit einer sechswöchigen Probezeit. Andere Limitationen gab es nicht.

Untersuchungsinstrument

Als Befragungsinstrument wurde der SALSA-Fragebogen eingesetzt, (Strohm, Ulich 1997; Udris, Rimann 1999) der in dem Forschungsprojekt „Personale und organisatorische Ressourcen der Salutogenese (SALUTE) von Martin Rimann und Ivars Udris 1993 entwickelt wurde. Antonovskys Modell der Salutogenese bildet die theoretische Grundlage des Fragebogens. Bei dem SALSA-Fragebogen handelt es sich um ein „personenbezogenes Arbeitsanalyseverfahren, welches die individuell wahrgenommene Belastung von Arbeitenden“ (Oesterreich, Volpert 1987) darstellt. Der Fragebogen besteht aus den Teilen A, „Angaben zur Person“, und B, „Arbeit und Betrieb“. Der eigentliche Kern von SALSA ist Teil B, in welchem Anforderungen, Arbeitsbelastungen sowie organisationale und soziale Ressourcen erfasst werden.

Das Projekt „SALUTE“ untersuchte die von Antonovsky 1979 und 1987 aufgeworfene Frage nach den Bedingungen von Gesundheit: Warum und wie bleiben Menschen trotz Belastungen gesund? Dieser Frage wird anhand der Arbeitsanalysen zur individuellen Wahrnehmung, Meinung, Einstellung und Bewertung des eigenen Arbeitsplatzes nachgegangen (Udris, Grote 1996; Udris 1997). Das Modell der Salutogenese von Antonovsky wurde für die Durchführung der Studie als grundsätzlich geeignet angesehen. Entsprechend dem Modellansatz sollte bei der Untersuchung nicht ausschließlich nach krank machenden Faktoren gesucht werden, sondern

auch hinterfragt werden, was die Befragten trotz der ggf. vorliegenden Belastungen bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten gesund erhält bzw. erhalten kann.

Die statistischen Auswertungen wurden mit Hilfe von SPSS für Windows, Version 18.0 (SPSS Inc., U.S.A.) durchgeführt. Die Darstellung der kontinuierlichen Variablen erfolgte als Mittelwerte, während als Streumaße die Standardabweichungen gewählt wurden. Die kontinuierlichen Variablen wurden mittels des Kolmogorov-Smirnov-Tests hinsichtlich ihrer Normalverteilung überprüft. Die getesteten Variablen wiesen ganz überwiegend keine Normalverteilung auf (Kolmogorov-Smirnov-Test: $p \leq 0,05$). Bei den Vergleichen der Stichproben wurden daher durchgehend nichtparametrische Tests für nicht normal verteilte Stichproben herangezogen. Beim Vergleich von zwei unabhängigen, nicht normal verteilten Stichproben wurde der Mann-Whitney-U-Test angewendet, während der Vergleich von den drei Testzeitpunkten mit dem Friedman-Test durchgeführt wurde. Die kategorisierten Daten dagegen wurden mithilfe des Chi-Quadrat-Tests bzw. des exakten Tests nach Fisher ausgewertet. Bei der Verwendung des Chi-Quadrat-Tests wurden die erforderlichen Testvoraussetzung erfüllt, sodass bei allen Tests weniger als 20% der erwarteten Häufigkeit kleiner 5 war. Bei allen durchgeführten Tests erfolgte eine zweiseitige Signifikanzüberprüfung, wobei für alle statistischen Tests ein p-Wert $\leq 0,05$ als statistisch signifikant angenommen wurde.

Alter

In beiden Gruppen (n=60) betrug das Durchschnittsalter der Teilnehmer 41,8 Jahre. Das Durchschnittsalter der 87b-Gruppe (n=30) war mit 43,30 Jahren deutlich höher als das der examinierten Pflegekräfte (n=30), welches 36,80 Jahre im Mittel betrug.

Geschlechterverteilung

In beiden Gruppen gab es mehr Frauen als Männer. Der Frauenanteil betrug in der 87b-Gruppe 80,7%, während in der examinieren Gruppe ein Frauenanteil von 89,3% dokumentiert wurde.

Schulabschlüsse

In der 87b-Gruppe (n=30) hatte ein Proband keinen Schulabschluss, neun hatten einen Hauptschulabschluss, 13 die mittlere Reife und sieben Probanden hatten das Abitur. Bei den examinieren Pflegekräften (n=30) besaßen sechs Probanden einen Hauptschulabschluss, 19 Probanden die mittlere Reife und fünf das Abitur. Die Gruppen unterschieden sich in der Auftretenshäufigkeit der Schulabschlüsse nicht.

Drop-out-Rate

Es gab keine Drop-outs bei den Studienteilnehmern.

Ergebnisse

Zur Interpretation der Mittelwerte in Tabelle 2 ist anzumerken, dass SALSA verschiedene Kennzahlen erhebt, welche einerseits die Aufgabencharakteristik (d. h. die Anforderungen an die Beschäftigten) und andererseits die Belastungen durch die Arbeitsaufgabe und die Arbeitsumwelt abbilden. Für die Kennzahlen liegt – mit Ausnahme der Kennzahlen zu Belastungen durch die Arbeitsumwelt - eine allgemeine Normierung vor. Tabelle 2 zeigt die subjektiv wahrgenommene Einschätzung der Anforderungen und der Belastungen durch die Arbeitsaufgabe. Bezüglich der Kennzahlen zu den Aufgabencharakteristika ist eine hohe Ausprägung wünschens-

Tabelle 1 Baseline-Charakteristika

<i>Kennwert</i>	<i>Gesamt-population</i> (n=60)	<i>87b-Gruppe</i> (n=30)	<i>Examinierte Pflegekräfte</i> (n=30)
Alter			
Mittelwert	41,80	43,30	36,80
21 – 30 Jahre	10	5	5
31 – 40 Jahre	12	6	6
41 – 50 Jahre	23	11	12
51 – 60 Jahre	15	8	7
Geschlecht			
Männlich	11	6	5
Weiblich	49	24	25
Schulabschluss			
Keiner	1	1	0
Hauptschule	15	9	6
Mittlere Reife	32	13	19
Abitur	12	7	5

wert, bezüglich der Kennzahlen für die Belastungen hingegen eine niedrige, wobei sich die Kennzahlen im Wertebereich zwischen 1 (d. h. keine Ausprägung) und 5 (d. h. starke Ausprägung) bewegen. Auch bei den Ressourcen liegen die Kennzahlen zwischen 1 und 5, im Gegensatz zu den Belastungen ist hier jedoch eine möglichst hohe Bewertung wünschenswert.

Wahrgenommene Anforderungen und Belastungen

Im Gruppenvergleich 87b-Kräfte zu Pflegefachkräften befinden sich bei beiden Gruppen die Kennzahlen im Bereich der Aufgabencharakteristika zu allen Messzeitpunkten auf einem vergleichbar hohen Niveau (87b: 3,97/3,80/3,94; ex: 3,72/3,74/3,63). Die Qualifikationsanforderungen und die Verantwortung nahmen bei beiden Gruppen innerhalb von sechs Monaten ab (87b: 4,32/4,23/4,24;

ex: 4,60/4,43/4,41). Diese Frage erfasste den Grad, in dem die Aufgaben besondere Ausbildung, spezielle Fähigkeiten und Fertigkeiten oder auch selbstständige Planung und Entscheidung verlangten. Die quantitative Überforderung durch die Arbeitsaufgabe nahm in der 87b-Gruppe innerhalb von sechs Monaten signifikant ab (2,17/2,07/2,01), die Gruppe der Pflegefachkräfte allerdings fühlte sich signifikant zunehmend überfordert (2,74/2,63/2,77).

Eine qualitative Unterforderung durch die Arbeitsaufgabe konnte bei beiden Gruppen im Zeitverlauf nicht beobachtet werden (87b: 2,92/2,91/2,87; ex: 2,99/2,89/2,83). Ein fast doppelt so hoher, signifikanter Wert beim Sozialklima konnte bei den Pflegefachkräften festgestellt werden, im Gegensatz zu den 87b-Kräften (87b: 1,84/1,99/1,86; ex: 2,64/2,58/2,53), wobei sich die Kennzahlen bei den Pflegefachkräften fast im mittleren Niveau bewegten, die der 87b-Gruppe im unteren.

Die Belastung durch Vorgesetzte nahm in beiden Gruppen signifikant innerhalb des Untersuchungszeitraums zu (87b: 1,60/1,83/1,79; ex: 2,14/2,22/2,59). Mit dieser Frage wurden Belastungen angesprochen, „die bei der Erledigung der Arbeitsaufgaben im Umgang mit Vorgesetzten erlebt werden“ (Rimann, Udris 1997). Auch hier finden sich die Kennzahlen bei den Pflegefachkräften fast im mittleren, die der 87b-Gruppe im unteren Niveau.

Die Kennzahlen bei der Variable „Belastungen durch äußere Tätigkeitsbedingungen“ bewegte sich bei den 87b-Kräften im unteren, bei den Pflegefachkräften fast im mittleren Niveau, wobei im Zeitverlauf im Wesentlichen signifi-

Tabelle 2: Mittelwertvergleich und Signifikanzniveau der Variablen zu den Untersuchungszeitpunkten für 87b-Gruppe und examinierte Pflegekräfte.

Variable	87b-Gruppe	Examinierte Pflegekräfte	p-Wert
	M ± SD	M ± SD	
Ganzheitlichkeit der Aufgaben			
T1	3,97 ± 0,70	3,72 ± 0,78	0,162
T2	3,80 ± 0,60	3,74 ± 0,59	0,528
T3	3,94 ± 0,60	3,63 ± 0,70	0,038*
Qualifikationsanforderungen			
T1	4,32 ± 0,60	4,60 ± 0,52	0,029*
T2	4,23 ± 0,60	4,43 ± 0,49	0,180
T3	4,24 ± 0,54	4,41 ± 0,49	0,173
Überforderung durch die Arbeitsaufgaben			
T1	2,17 ± 0,58	2,74 ± 0,73	0,003**
T2	2,07 ± 0,55	2,63 ± 0,52	0,000***
T3	2,01 ± 0,54	2,77 ± 0,51	0,000***
Unterforderung durch die Arbeitsaufgaben			
T1	2,92 ± 0,58	2,99 ± 0,51	0,688
T2	2,91 ± 0,50	2,89 ± 0,42	0,928
T3	2,87 ± 0,44	2,83 ± 0,50	0,797
Belastendes Sozialklima			
T1	1,84 ± 0,78	2,64 ± 0,64	0,000***
T2	1,99 ± 0,72	2,58 ± 0,78	0,006**
T3	1,86 ± 0,79	2,53 ± 0,68	0,001***
Belastendes Vorgesetztenverhalten			
T1	1,60 ± 0,81	2,14 ± 0,70	0,001***
T2	1,83 ± 1,08	2,22 ± 0,79	0,012***
T3	1,79 ± 0,95	2,59 ± 0,84	0,000***
Belastungen durch äußere Tätigkeitsbedingungen			
T1	2,19 ± 0,80	2,93 ± 0,74	0,001***
T2	2,00 ± 0,71	2,79 ± 0,61	0,000***
T3	2,06 ± 0,65	2,93 ± 0,67	0,000***
Aufgabenvielfalt			
T1	4,08 ± 0,65	3,47 ± 0,88	0,006**
T2	4,06 ± 0,51	3,42 ± 0,82	0,002**
T3	4,23 ± 0,62	3,44 ± 0,87	0,001***
Qualifikationspotential der Arbeitstätigkeit			
T1	4,17 ± 0,62	4,01 ± 0,66	0,345
T2	4,08 ± 0,55	3,79 ± 0,70	0,098*
T3	4,09 ± 0,51	3,81 ± 0,67	0,110
Tätigkeitsspielraum			
T1	3,59 ± 0,77	3,24 ± 0,55	0,105
T2	3,72 ± 0,57	3,14 ± 0,60	0,000***
T3	3,78 ± 0,60	3,00 ± 0,67	0,000***
Partizipationsmöglichkeiten			
T1	3,51 ± 0,69	3,28 ± 0,73	0,189
T2	3,39 ± 0,74	2,89 ± 0,70	0,017**
T3	3,58 ± 0,87	3,03 ± 0,81	0,018**
Persönliche Gestaltungsmöglichkeiten des Arbeitsplatzes			
T1	3,23 ± 1,14	2,73 ± 1,26	0,111
T2	3,13 ± 1,25	2,67 ± 1,06	0,117
T3	3,07 ± 1,31	2,77 ± 1,25	0,344
Spielraum für persönliche und private Dinge bei der Arbeit			
T1	2,07 ± 1,02	2,43 ± 1,14	0,182
T2	2,23 ± 0,97	2,53 ± 0,97	0,265
T3	2,13 ± 0,94	2,00 ± 0,91	0,511
Positives Sozialklima			
T1	3,62 ± 0,60	3,78 ± 0,63	0,304
T2	3,62 ± 0,59	3,64 ± 0,74	0,923
T3	3,62 ± 0,78	3,62 ± 0,66	0,976
Mitarbeiterorientiertes Vorgesetztenverhalten			
T1	3,91 ± 0,76	3,82 ± 0,55	0,328
T2	3,65 ± 0,98	3,39 ± 0,58	0,026*
T3	3,77 ± 0,83	3,27 ± 0,72	0,018***
Soziale Unterstützung durch den Vorgesetzten			
T1	4,23 ± 0,86	3,93 ± 0,60	0,051*
T2	3,93 ± 1,11	3,56 ± 0,70	0,026*
T3	4,11 ± 0,89	3,52 ± 0,95	0,015***
Soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen			
T1	4,02 ± 0,83	3,79 ± 0,72	0,187
T2	4,23 ± 0,70	3,79 ± 0,77	0,026*
T3	4,04 ± 0,87	3,89 ± 0,66	0,364

T1 1. Untersuchungszeitpunkt zu Beginn der Tätigkeit, T2 2. Untersuchungszeitpunkt nach drei Monaten Tätigkeit, T3 3. Untersuchungszeitpunkt nach sechs Monaten Tätigkeit, M Mittelwert, SD Standardabweichung,

p-Wert Signifikanzniveau zu den Untersuchungszeitpunkten: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001.

kant gleichbleibende Werte konstatiert werden konnten (87b: 2,19/2,00/2,06; ex: 2,93/2,79/2,93).

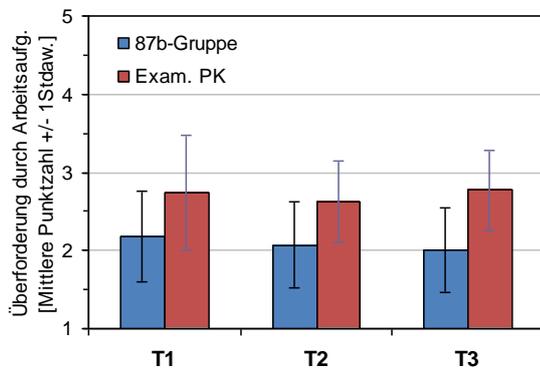


Abb. 1: Quantitative Überforderung durch die Arbeitsaufgabe

Im Bereich der Ressourcen schätzten im Item „Vielfältigkeit der Aufgaben“ die Befragungsteilnehmer der 87b-Gruppe ihre Situation im Zeitverlauf als signifikant zunehmend ein, die Teilnehmer der Pflegefachkraftgruppe als signifikant gleichbleibend.

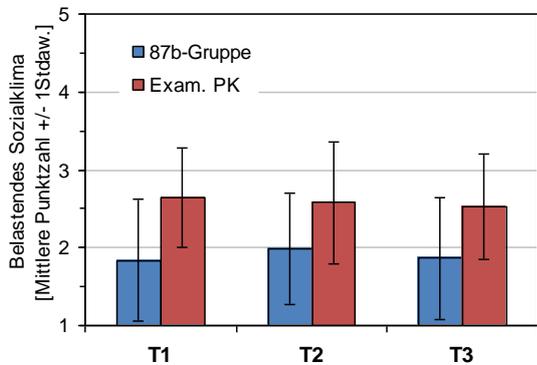


Abb. 2: Belastendes Sozialklima

Die Kennzahlen bei dieser Frage bewegten sich bei beiden Gruppen in einem höheren Niveau (87b: 4,08/4,06/4,23; ex: 3,47/3,42/3,44), ebenso wie bei der Frage nach dem Qualifikationspotenzial der Arbeitstätigkeit. Hier konnten abnehmende Werte in beiden Gruppen gemessen werden (87b: 4,17/4,08/4,09; ex: 4,01/3,79/3,81). Innerhalb der Skala „Tätigkeitsspielraum“ unterschieden sich die Gruppen signifikant. Innerhalb des Untersuchungszeitraums wurde dieser von den 87b-Kräften als größer werdend be-

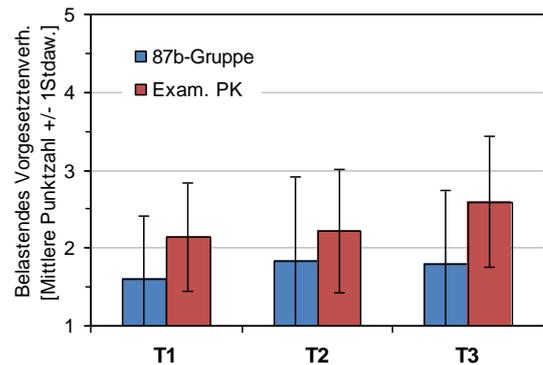


Abb. 3: Belastendes Vorgesetztenverhalten

wertet, bei den Pflegefachkräften als kleiner werdend. Die Kennzahlen bewegten sich in beiden Gruppen im höheren Niveau (87b: 3,59/3,72/3,78; ex: 3,24/3,14/3,00).

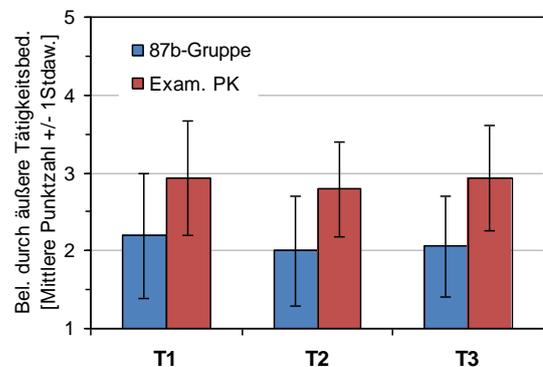


Abb. 4: Belastungen durch äußere Tätigkeitsbedingungen

Bei den Möglichkeiten der Partizipation gab es keine wesentlichen Unterschiede (87b: 3,97/3,80/3,94; ex: 3,72/3,74/3,63). Partizipation meint hierbei den Grad, in dem der Vorgesetzte rechtzeitig über Änderungen der Arbeitsorganisation informiert wird, und inwiefern bei Veränderungen auch Eigeninitiative, Mitsprache und Beteiligung ermöglicht werden. Den Arbeitsplatz persönlich zu gestalten, hielten die 87b-Kräfte weniger für möglich als die Pflegefachkräfte (87b: 3,32/3,13/3,07; ex: 2,73/2,67/2,77). Hier befanden sich die Kennzahlen bei den 87b-Kräften in einem höheren Bereich als bei den Pflegefachkräften.

Der Spielraum für persönliche und private Dinge während der Arbeit wurde bei den 87b-Kräften im Zeitverlauf als zunehmend bewert-

tet, bei den examinierten Kräften als eher abnehmend. So schätzten die 87b-Kräfte ihre beruflichen Zukunftschancen von Befragung zu Befragung besser ein, als die Pflegefachkräfte, ebenso wie die Möglichkeit, zum Beispiel Privatgespräche oder Unterhaltungen mit Kollegen zu führen.

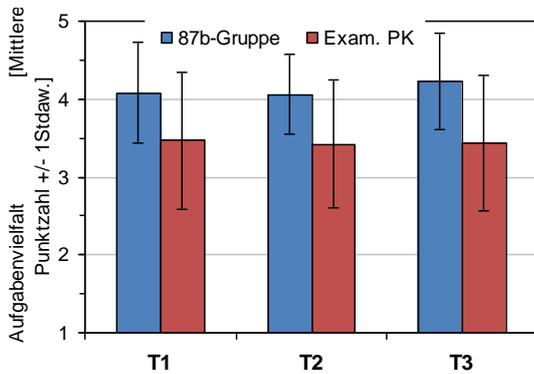


Abb. 5: Aufgabenvielfalt

Die Kennzahlen bewegten sich bei den 87b-Kräften in einem höheren Bereich als bei den Pflegefachkräften (87b: 2,07/2,23/2,13; ex: 2,43/2,53/2,00). Das Sozialklima wurde von den 87b-Kräften subjektiv als gleichbleibend positiv eingeschätzt, von den Pflegefachkräften als negativer werdend. Die Kennzahlen bewegten sich bei beiden Gruppen auf eher hohem Niveau (87b: 3,62/3,62/3,62; ex: 3,78/3,64/3,62).

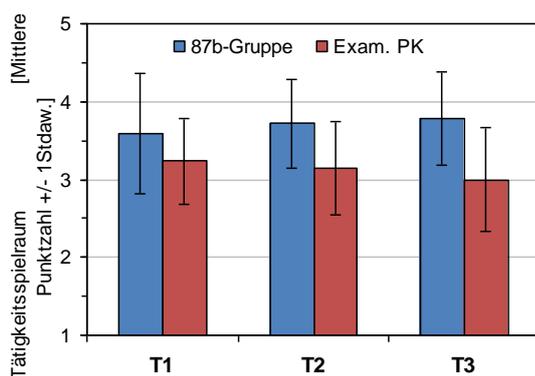


Abb. 6: Tätigkeitsspielraum

Im Bereich der Vorgesetzten erhöhte sich signifikant innerhalb von sechs Monaten die Belastung in beiden Gruppen durch das Verhalten der Vorgesetzten in Bezug auf die Mitarbeiterorientierung, das heißt in Bezug auf die Frage wie zugänglich der Vorgesetzte

gegenüber seinen Angestellten ist, wie respektvoll und fair er ihnen gegenübertritt und sein Feedback bezüglich der geleisteten Arbeit gibt (87b: 3,91/3,65/3,77; ex: 3,82/3,39/3,27). Die Kennzahlen waren im Bereich der 87b-Kräfte auf etwas höherem Niveau als die der Pflegefachkräfte.

Parallel dazu ließ die soziale Unterstützung durch die Vorgesetzten in beiden Gruppen nach (87b: 4,23/3,93/4,11; ex: 3,93/3,56/3,52). Auch hier befanden sich die Kennzahlen im Bereich der 87b-Kräfte auf etwas höherem Niveau als die der Pflegefach-

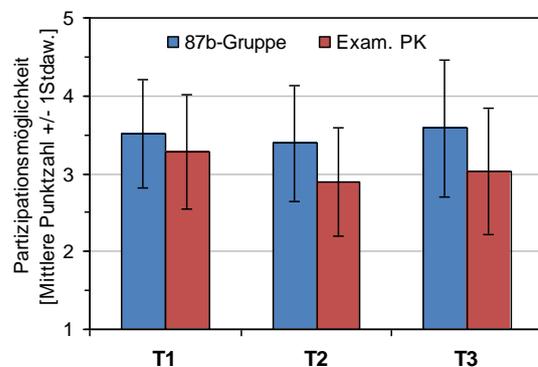


Abb. 7: Partizipationsmöglichkeiten

kräfte. Diese Frage bezog sich auf den Grad, in dem der Vorgesetzte bereit ist, Mitarbeitern „ein offenes Ohr zu leihen“ und bei Problemen zu helfen. Bei dem Item „Soziale Unterstützung durch Arbeitskollegen“ gab es keine deutlichen Unterschiede innerhalb der Gruppen, wobei die Kennzahlen der 87b-Gruppe etwas höher ausfielen als bei der examinierten Gruppe (87b: 4,02/4,23/4,04; ex: 3,79/3,79/3,89).

Diskussion und Schlussfolgerung

Diese Untersuchung zeichnet aus, dass es sich bei den Befragten um Berufseinsteiger handelte, die direkt nach Beginn ihrer Tätigkeit in der vollstationären Altenpflege, nach drei Monaten und abschließend nach sechs Monaten befragt wurden. Die Haupteinschränkung der Untersuchung besteht in der fehlenden

Randomisierung, weshalb die Frage nach kausalen Zusammenhängen nicht zuverlässig beantwortet werden kann. Auch handelt es sich, aus statistischer Sicht betrachtet, um eine kleine Stichprobe mit kleiner Fallzahl, die sicherlich kritisch zu betrachten ist, aber im Rahmen einer Pilotstudie doch deutliche Trends bei den Arbeitsbedingungen und den daraus resultierenden Empfindungen bei den Untersuchungsteilnehmern zulässt.

Es kann konstatiert werden, dass es nach Einschätzung der examinierten Pflegekräfte im Wesentlichen zu einer Verschlechterung der Belastungssituation kam, während bei den 87b-Kräften keine wesentliche Belastungszunahme festgestellt werden konnte. Das Durchschnittsalter der 87b-Gruppe war mit 43,30 Jahren deutlich höher als das der examinierten Pflegekräfte, welches 36,80 Jahre im Mittel betrug. Die Gruppen unterschieden sich in der Auftretenshäufigkeit der Schulabschlüsse nicht.

Zu beachten ist, dass bei einigen Befragungsmerkmalen unterschiedliche Ausgangsniveaus bei den Befragungsteilnehmern erwartet werden konnten. Sowohl Qualifikationsanforderungen als auch Verantwortung der beiden Tätigkeitsbilder sind unterschiedlich. Die 87b-Kräfte sind bspw. weniger gut ausgebildet als die examinierten Pflegekräfte, die eine dreijährige Ausbildung absolviert haben. Auch arbeiten die 87b-Kräfte ausschließlich mit Menschen, die in ihrer Alltagskompetenz deutlich eingeschränkt sind, die examinierten Kräfte dagegen mit nicht nur in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohnern. 87b-Kräfte haben ein streng eingegrenztes Tätigkeitsfeld.

Unter Bezugnahme auf die durch die Befragung gewonnenen Ergebnisse sollten folgende Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Belastungssituationen initiiert werden: Es sollte den Kräften soweit möglich

eine den jeweiligen Tätigkeitsbildern entsprechende selbstständige Planungs- und Entscheidungskompetenz zugestanden werden, wobei selbstverständlich die Verantwortung für die Planung und Durchführung des Pflege- und Betreuungsprozesses bei der Pflegefachkraft liegen muss. Der zunehmenden Überforderungstendenz bei den examinierten Pflegekräften sollte Rechnung getragen werden, da strukturelle Arbeitsbedingungen ebenfalls zu erhöhter Belastung der Mitarbeiter führen können. Hierzu zählen unter anderem eine hohe Arbeitsbelastung, Personalknappheit und aufgrund vieler Nebentätigkeiten zu wenig Zeit für die einzelnen Bewohner.

Dabei kann es gerade für Berufsanfänger sehr schwierig sein, sich mit den verschiedenen Erwartungen, die es im beruflichen und privaten Kontext gibt, zu identifizieren. Auch Wertschätzung, Anerkennung und erlebte Unterstützung sind wichtige Faktoren, die bei der Bewertung der Belastung durch Vorgesetzte eine große Rolle spielen. Die Studie ergibt einen Anhalt dafür, dass ein Einsatz von 87b-Kräften – zumindest aus der Sicht der Beteiligten – eine Ergänzung der Pflegefachkräfte im vollstationären Pflegeheimalltag sein könnte.

Vergleicht man die Ergebnisse dieser Studie mit anderen Studienergebnissen, so kann berichtet werden, dass in der Literatur generell Einigkeit darüber besteht, dass es bei Pflegekräften zu Belastungssituationen kommt (Bandemeier et al. 1997, Fischer/Schaarschmidt 1997, Güntert et al. 1998; Schlüter 1992; Zellhuber 2005; Zimmer, Weyerer 1999, Werner 2009). Pflegenden sind unterschiedlichsten Belastungen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Neben Gesundheitsschäden und psychischem Stress können dies auch soziale Folgen (Konflikte im Team oder mit den gepflegten Personen) oder organisatorisch vermeidbare Fehler sein.

Da die examinierten Pflegekräfte Hinweise für Überlastungsreaktionen aufweisen, sollte dies in weiteren Studien genauer evaluiert werden. Eine Möglichkeit, sich dem Untersuchungsfeld weiter zu nähern, wären qualitative Untersuchungen. Insbesondere wäre zu untersuchen, ob sich die Überbelastung der examinierten Pflegekräfte durch einen vermehrten Einsatz von 87b-Kräften verringern würde. Ebenso sollte untersucht werden, ob sich die Beanspruchungssituationen innerhalb eines längeren Untersuchungszeitraumes verändern.

Interessenkonflikt

Der Autor arbeitet hauptberuflich im zentralen Qualitätscontrolling der Curanum Holding GmbH, München. Weitere Interessenkonflikte bestehen nicht.

Referenzen

1. Antonovsky A (1987): Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
2. Badura B, Schellschmidt H et al. (2006): Fehlzeiten-Report 2006. Springer Medizin-Verlag: Heidelberg.
3. Bandemer S, Born A et al. (1997): Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsplatzbedingungen. In: Häusliche Pflege 1/98. Institut für Arbeit und Technik (IAT) Gelsenkirchen. März 1997.
4. Baumgartner M, Baumgartner C, Udriș I (2002): Strukturwandel und seine Folgen in einem sozialmedizinischen Unternehmen: Wertehaltungen, Zufriedenheit und Belastungen in der Arbeit mit betagten und behinderten Menschen. ETH Zürich, Institut für Arbeitspsychologie: Zürich.
5. Bergische Universität (2009): Die NEXT-Studie. <http://www.next.uni-wuppertal.de/index.php?next-studie>, <http://www.webcitation.org/5tJEfvDnb> (07.10.2010)
6. Fischer A W, Schaarschmidt U (1997): Das Erleben von Belastung und Beanspruchung im Pflegebereich von Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbundes; Ausgewählte Ergebnisse einer gesundheitspsychologischen Untersuchung. Coping Büro für psychologische Diagnostik: Wien.
7. Fischer A W (2006): Beanspruchungsmuster im Pflegeberuf. Eine Studie an österreichischem Pflegepersonal im Schnittpunkt von persönlichkeits-, gesundheits- und arbeitspsychologischem Herangehen. Dissertation eingereicht bei der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Potsdam.
8. Frieling E, Sonntag K (1999): Lehrbuch Arbeitspsychologie. Bern: Huber.
9. Güntert B, Orendi B et al. (1989): Die Arbeitssituation des Pflegepersonals – Strategien zur Verbesserung. Huber: Bern.
10. GKV-Spitzenverband (2008): Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-RI vom 19. 08.2008). URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2008_08_19_%C2%A787b_Richtlinie_2291.pdf, <http://www.webcitation.org/5sWlxVi8W> (30.03.2009).
11. Hasselhorn H-M, Müller B H et al. (2005): Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Dortmund/Berlin/Dresden
12. Maier W et al. (2008): Stellungnahme zum Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte für Demenzzranke. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). URL: <http://media.dgppn.de/mediab/media/dgppn/pdf/stellungnahmen/2008/dgppn-stn08-08-betreuungskraefte-demenzranke-langf.pdf>, <http://www.webcitation.org/5sWmDPskz> (12.04.2009).
13. Oesterreich R, Volpert W (1987): Handlungstheoretisch orientierte Arbeitsanalyse. In U. Kleinbeck & J. Rutenfranz (Hrsg.). Arbeitspsychologie (Enzyklopädie der Psychologie, Themenbereich D, Serie II, Bd. 1, S. 43--73). Göttingen: Hogrefe.
14. Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008): § 87b Abs. 3 SGB XI.

15. Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008): § 45a, 45 b SGB XI.
16. Rimann M, Udris I (1997): Fragebogen Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA). Institut für Arbeitspsychologie: Technische Hochschule Zürich.
17. Schlüter G (1992): Berufliche Belastungen der Krankenpflege; Eine empirische Untersuchung. Bibliomed: Melsungen.
18. Strohm O, Ulich E (1997): Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten: ein Mehrebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation. vdf Hochschulverlag an der ETH Zürich: Zürich.
19. Udris I, Grote G (1996): Psychologie und Arbeit. Arbeitspsychologie im Dialog. BeltzPVU: Weinheim.
20. Udris I (1997): Arbeitspsychologie für morgen. Herausforderungen und Perspektiven. Asanger: Kröning.
21. Udris I, Rimann M (1999): SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In Dunckel, H. (Hrsg.). Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren. ETH: Zürich.
22. Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (2008): Pressemitteilung vom 29.08.2008.
23. Zellhuber B (2005): Altenpflege – ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Köln.
24. Zimmer A (1998): Beanspruchung und Stress in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. Zeitschrift für Gerontologie, Band 31, Heft 6: Steinkopff.
25. Zimmer A, Weyerer S (Hrsg.) (1999): Arbeitsbelastung in der Altenpflege. hogrefe-Reihe: Organisation und Medizin – Band 8, XVI/315 S. ISBN 3-8017-1210.

Eingereicht: 28.09.2010, Reviewer: Dr. Markus Dietl, Dr. Andreas W. Fischer, Stefan Schrank, N.N., überarbeitet eingereicht: 14.12.2010, online veröffentlicht: 27.12.2010, Layout: Wilfried Honkamp, Korrektorat: Nicoletta Wojtera.

Zu zitieren als:

Kwiatkowski B: Auswirkungen bei der Betreuung von in der Alltagskompetenz eingeschränkten Bewohnern auf Betreuungskräfte gemäß § 87b SGB XI in Pflegeheimen im Vergleich zu examinierten Pflegekräften - Vergleich mehrerer Messpunkte innerhalb einer Pilotstudie. Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler 2010/2(2)

Please cite as:

Kwiatkowski B: Effect on care workers when caring for residents who are limited in their everyday capabilities - Comparison of several measuring points in a pilot study. German Journal for Young Researchers 2010/2(2)

URL: <http://www.nachwuchswissenschaftler.org/2010/2/78/>

URN: urn:nbn:de:0253-2010-2-78