

Institut für Psychologie, Abteilung für Angewandte Psychologie und Methodenforschung, Klagenfurt  
 Brigitte Jenull (Mag. Dr. rer. nat., Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin),  
 Eva Brunner (Mag. Dr. rer. nat., Arbeitspsychologin) Monika Ofner (Mag. rer. nat., Diplompsychologin),  
 Michaela Mayr (Mag. rer. nat., Diplompsychologin)

## Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinierten Pflegekräften

*Der berufliche Alltag in der stationären Altenpflege ist mit einer Vielzahl von Belastungsfaktoren sowohl auf physischer als auch psychischer Ebene verbunden. Die vorliegende Studie untersucht Arbeitsbelastungen, Burnout, Gesundheit und Coping bei examinierten Pflegekräften in zwei Bundesländern Österreichs – Wien (n = 78) und Kärnten (n = 59). Der im Durchschnitt älteren Wiener Stichprobe, die sich häufig zum Beruf berufen fühlt, steht eine jüngere Kärntner Kollegenschaft mit einer vorwiegend prosozial und ökonomisch orientierten Berufsmotivation gegenüber. Die Ergebnisse zeigen bei 23% der Studienteilnehmerinnen eine bedenklich hohe Ausprägung der emotionalen Erschöpfung und von 17% werden Aversionen gegen KlientInnen thematisiert. Belastet fühlen sich die Befragten vor allem durch die Arbeitsbedingungen und die Arbeit mit und am alten Menschen. Kärntner Pflegekräfte beurteilten ihren eigenen Gesundheitszustand besser als die Wiener Kolleginnen, die eine geringere Arbeitszufriedenheit angaben. Als wesentliche Strategien im Umgang mit Stress konnten Sport, familiäre Kontakte sowie Lesen identifiziert werden. Die Studie unterstreicht die hohe Burnoutgefährdung der examinierten Pflegekräfte in der stationären Altenpflege.*

### Einleitung

Wir leben in einer alternden Gesellschaft. Die durchschnittliche Lebenserwartung verlängert sich stetig und Bevölkerungsprognosen verdeutlichen die zunehmende Verschiebung in der Altersstruktur (Kaufmann, 2005; Statistik Austria, 2006). Gesundheits- und gesellschaftspolitisch bedeutsam ist die steigende Zahl alter und hochbetagter Menschen, da es mit zunehmendem Alter zu erheblichen gesundheitlichen Einbußen kommt (Maercker, 2002), die das Risiko, hilfs- und pflegebedürftig zu werden, erhöhen. Der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe, also der Menschen, die über 80 Jahre alt sind, wird sich innerhalb der nächsten drei Jahrzehnte verdreifachen (Kytir & Münz, 2000; GeroStat, 2005). Für künftige Entwicklungen kann man aufgrund veränderter Sozialstrukturen wie vermehrter Berufstätig-

keit von Frauen und deren mehrfacher Betreuungspflichten für Kinder, Enkelkinder und betagte Eltern davon ausgehen, dass es zu einem Rückgang des «Töchterpflegepotenzials» kommen wird (Gutzmann & Zank, 2005). Durch diese Veränderungen gewinnt die stationäre Altenpflege zunehmend an Bedeutung; Pflegekräfte werden generell zu einer stark nachgefragten Berufsgruppe (Hasselhorn, Müller & Tackenberg, 2005).

Das berufliche Aufgabengebiet von MitarbeiterInnen in der stationären Altenpflege umfasst die ganzheitliche, eigenverantwortliche und selbstständige Betreuung, Pflege und Aktivierung gesunder wie kranker älterer Menschen im pflegerischen und sozialen Bereich (Hinn, 1996; Grond, 2003). Professionalisierung ist laut Falkenstein (2001) in der stationären Altenpflege noch nicht hinreichend gegeben. Dafür bedarf es wie Spichiger, Kesselring, Spirig und De Geest (2006) ausführen, einer Evidenzbasierung, interprofessioneller Zusammenarbeit und einer Ausrichtung an den Bedürf-

nissen der zu Betreuenden. Die Spezifität altenpflegerischer Arbeit steht im Widerspruch zu der Forderung nach einer ganzheitlichen Pflege, die sich an den Bedürfnissen der BewohnerInnen orientiert. Somit agieren MitarbeiterInnen des pflegenden Personals neben den in der Ausbildung erworbenen pflegerischen Tätigkeiten auch noch als FußpflegerInnen, FriseurInnen etc. Faktoren wie mangelndes Personal, lange Arbeitszeiten, ungenügend Zeit für pflegerische Tätigkeiten, belastende Angehörige und vor allem die regelmäßige Konfrontation mit menschlichem Leid lassen Stress und Hektik im Pflegeheimalltag aufkommen (Wilkening & Kunz, 2003; Zimmer & Weyerer, 1998). Charakteristisch für die Arbeit in der Altenpflege sind auch Verhaltensweisen der BewohnerInnen, die als belastend erlebt werden: Am schwierigsten fällt dabei der Umgang mit aggressiven, feindseligen, eigensinnigen BewohnerInnen, die wenig Kontrolle über ihre Verhaltensweisen haben und unvorhersehbar agieren (Brodsky, Draper & Low, 2003). Neben den Stressoren des Pflegealltags werden auch Copingstrategien und Ressourcen der Pflegekräfte diskutiert, wie im Modell von Cohen-Mansfield (1995) konzeptualisiert wird. Es wird davon ausgegangen, dass im Falle maladaptiver Copingstrategien die Arbeitsbelastungen zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen und in weiterer Folge Burnout ähnliche Zustände verursachen können. Als bedeutsame Ressource wird ganz allgemein in der Krankenpflege die soziale Unterstützung diskutiert; beispielsweise hängt ein hohes Ausmaß an sozialer Unterstützung mit einem geringeren Ausmaß an Stress zusammen (LeSergent & Haney, 2005). Gut funktionierende Teams, die gegenseitige Unterstützung der MitarbeiterInnen gewährleisten, sind nach van Staa, Visser und Zouwe (2000) eine geeignete Methode, um

Stress und Burnout mit schwer beeinträchtigten und sterbenden Menschen zu verhindern. Dem setzen Metz und Heimerl (2002) entgegen, dass gerade solch gut funktionierenden Teams im Pflegeheimalltag eine Rarität darstellen. Als weitere Herausforderung werden die zunehmend multikulturell zusammengesetzten Teams insbesondere im österreichischen Altenpflegebereich diskutiert (Jenull-Schiefer, Brunner, Ofner & Mayring, 2007). Kommunikationsprobleme im Team (van Staa et al., 2000; Papadatou, Papazoglou, Petraki & Bellali, 1999) und die mangelnde Kooperation zwischen Ärzteschaft und Pflegekräften (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005) stehen dabei im Vordergrund (Jenull-Schiefer et al., 2007). Die mannigfaltigen Stressoren könnten den Grund für die geringe Bleibemotivation im Pflegeberuf darstellen: In einer Studie an 9941 Pflegekräften gaben 33.2% der Befragten an, langfristig mit hoher Wahrscheinlichkeit den Beruf zu wechseln; 16.2% waren sich sicher, langfristig aus der Pflege auszusteigen und 4.9% suchten bereits aktiv nach einer alternativen Beschäftigung (Milisen, Abraham, Siebens, Darras & Dierckx de Casterlé, 2006). Aufgrund der demographischen Entwicklung und des viel diskutierten Pflegenotstandes (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2005) ist es eine gesellschafts- und gesundheitspolitische Aufgabe, sich mit den Arbeitsbedingungen und den Belastungen in der stationären Altenpflege auseinanderzusetzen.

## Material und Methode

### Zielsetzung

Aufgrund fehlender Daten für Österreich widmet sich die vorliegende Studie Arbeitsbelastungen, Burnout, Coping und Gesundheit bei Pflegekräften in der stationären Altenpflege. Für die

Erhebungen wurden die zwei Bundesländer Wien und Kärnten herangezogen. Durch dieses Vorgehen sollte sowohl der großstädtische als auch städtisch-ländliche Bereich Berücksichtigung finden. Eine Erhebung in allen neun Bundesländern Österreichs war aus personellen und finanziellen Gründen nicht möglich. Folgende Fragestellungen wurden dabei untersucht:

- Existieren bundesländer- und altersspezifische Unterschiede in den Arbeitsbelastungen und im Burnout?
- Wie beurteilen die Pflegekräfte ihren Gesundheitszustand und welche Copingstrategien werden zum Stressabbau eingesetzt? Finden sich bundesländerspezifische Unterschiede hinsichtlich dieser beiden Variablen?
- Warum wurde der Arbeitsplatz der stationären Altenpflege gewählt? Unterscheiden sich die Motive nach Bundesland?

### Studiendesign

Die Studie wurde als Vollerhebung konzipiert, ihr liegt ein gruppenvergleichendes Querschnittsdesign zugrunde. In einer Vorbereitungsphase wurden alle Pflegeheime (Wien: 80, Kärnten: 52) schriftlich informiert und zu einer Studienteilnahme eingeladen. In Kärnten beteiligten sich 49 von 52 und in Wien 32 von 80 Pflegeheimen. Die Autorinnen informierten die Pflegekräfte vor Ort über Ziele und Vorgehen der Studie, teilten die Fragebögen aus, die über eine Sammelbox eingeholt und retourniert wurden.

Das höhere Interesse an einer Studienteilnahme im Bundesland Kärnten erklärt sich durch die örtliche Nähe und bisherige Kooperationen mit der ForscherInnengruppe (Jenull-Schiefer & Janig, 2004). Die Erhebungen in den Pflegeheimen fanden im Zeitraum von Februar bis Oktober 2004 statt.

### Messinstrument

Als Untersuchungsinstrument wurde ein dreiteiliger Selbstbeurteilungsfragebogen verwendet. Der erste Teil diente der Erfassung von Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege. Der in Deutschland mehrfach eingesetzte Fragebogen von Zimmer und Weyerer (1998) lieferte dafür die Vorlage. Die in der Originalversion enthaltenen 16 Items beziehen sich auf die direkte Arbeit mit den BewohnerInnen (Itemzahl = 10, z.B.: Der starke körperliche Verfall mancher Bewohner und Bewohnerinnen macht die Arbeit zu belastend.) und die Arbeitsbedingungen (Itemzahl = 6, z.B.: Bei der Arbeit bin ich durch den hohen Zeitdruck belastet.). Auf der Grundlage qualitativer Interviews zum Arbeitsalltag in der stationären Altenpflege wurde der Fragebogen um die Themen Arbeit mit Angehörigen (Itemanzahl = 5) und Umgang mit den Tabuthemen Tod und Sterben (Itemanzahl = 5) inhaltlich erweitert (Jenull-Schiefer, Mayr & Mayring, 2006). Die adaptierte Fragebogenversion umfasst 26 Aussagen. Eine Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation nach dem Eigenwertkriterium ergab eine 4-Faktoren-Lösung (Tab. 1).

Mittels des Fragebogens zur Beanspruchung durch Humandienstleistungen (FBH) (Hacker & Reinhold, 1999) wurde im zweiten Teil das Konstrukt Burnout, das von den Testautoren als Folge von Arbeitsbelastungen definiert wird, erfasst. Die 38 Items wurden von den Testautoren mittels Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation in fünf Faktoren zusammengefasst (Tab. 1).

Die für die vorliegende Stichprobe ermittelten Cronbach's Alpha liegen mit Ausnahme zweier Skalen in einem akzeptablen Bereich. Insbesondere die Skala *Reaktives Abschirmen* verfügt über keine hinreichende Messgenauigkeit. Obwohl auch im Testhandbuch

Tabelle 1: Messinstrument

1. Teil	Arbeitsbelastungen (adap. nach Zimber & Weyerer, 1998)	Beurteilung
	Belastungen durch 1. BewohnerInnen (10 Items, Cronbach Alpha = .809 <sup>1</sup> ) 2. Angehörige (5 Items, $\alpha = .746$ ) 3. Arbeitsbedingungen (6 Items, $\alpha = .702$ ) 4. Tabuthemen (5 Items, $\alpha = .573$ )	5-stufige Skala 1 = nein, gar nicht 5 = ja, genau
2. Teil	Burnout (Hacker & Reinhold, 1999)	
	1. Emotionale Erschöpfung (12 Items, $\alpha = .836$ ) 2. Intrinsische Motivation <sup>2</sup> (8 Items, $\alpha = .776$ ) 3. Erlebte Unzufriedenheit in der Arbeit (7 Items, $\alpha = .825$ ) 4. Aversion gegen KlientInnen (5 Items, $\alpha = .763$ ) 5. Reaktives Abschirmen (6 Items, $\alpha = .284$ )	7-stufige Skala 1 = völlig zutreffend 7 = völlig unzutreffend
3. Teil	Gesundheit und Coping	
	Subjektiver Gesundheitszustand	5-stufige Skala 1 = sehr gut 5 = sehr schlecht
	Anzahl der Krankenstandstage	4-stufige Skala 1 = keine 4 = mehr als 10 Tage
	«Was hilft Ihnen Stress abzubauen?» (Coping)	Offenes Antwortformat
<sup>1</sup> Alle im ersten und zweiten Teil angegebenen Cronbach's Alphas beruhen auf den Daten der vorliegenden Studie <sup>2</sup> Bei der Skala <i>Intrinsische Motivation</i> erfolgte die Itempolung so, dass hohe Werte ungünstige oder belastende Ausprägungen bedeuten		

als unbefriedigend beschrieben, weisen die Testautoren auf die Unverzichtbarkeit der Skala hin, da sie im Belastungserleben als zentral gilt (Hacker & Reinhold, 1999, S. 29).

Als wichtiger Indikator des Gesundheitszustandes wurde im dritten Teil des Fragebogens (Tab. 1) die subjektive Einschätzung der eigenen, allgemeinen Gesundheit herangezogen (Becker, 2006). Einen weiteren Gesundheitsindikator stellen die selbst berichteten Krankheitstage dar. Die Frage «Was hilft Ihnen Stress abzubauen?» fokussiert die Erhebung der individuellen Copingstrategien. Darüber hinaus wurden im soziodemografischen Teil des Fragebogens mit der offenen Frage: «Geben Sie Gründe für Ihre Berufswahl an.» die Berufsmotive erhoben.

#### Stichprobe

Mangel an qualifiziertem Personal stellt in der stationären Altenpflege ein

vorrangiges Problem dar, daher setzt sich die vorliegende Stichprobe aus examinierten Pflegekräften (3-jährige Ausbildung) in den Bundesländern Wien und Kärnten zusammen. Aus den 49 Pflegeheimen Kärntens nahmen 161 examinierte Pflegekräfte (140 Frauen, 21 Männer) teil, dies entspricht einem Rücklauf von 56%. An der Studie beteiligten sich, wie bereits erwähnt, 32 Wiener Pflegeheime, aus denen 290 Fragebögen (263 Frauen, 27 Männer) retourniert wurden (60% Rücklauf).

Charakteristisch für die Wiener Stichprobe ist im Gegensatz zu jener aus Kärnten die Multikulturalität der Teams. Während in Kärnten fast ausschließlich ÖsterreicherInnen beschäftigt sind (94%), beträgt dieser Anteil in Wien nur 38%. Um einen Vergleich zwischen den beiden Stichproben anstellen zu können, kamen im Nachhinein folgende Auswahlkriterien zur Anwendung:

1. Ausgewählt wurden nur StudienteilnehmerInnen, die österreichische StaatsbürgerInnen sind. Dies lässt sich dadurch begründen, dass Pflegekräfte vor dem Hintergrund ihrer kulturellen Identität Arbeitsbelastungen unterschiedlich wahrnehmen und verschiedene Copingstrategien einsetzen (Jenull-Schiefer et al., 2007).
2. Aufgrund des geringen Männeranteils (10% der Gesamtstichprobe) wurden nur weibliche examinierte Pflegekräfte in den Analysen berücksichtigt.
3. Um annähernd vergleichbare Organisationsstrukturen sicher zu stellen, wurden nur jene Mitarbeiterinnen berücksichtigt, die in Pflegeheimen mit öffentlicher Trägerschaft arbeiten.

Nach diesem Ausschlussprinzip ergibt sich für alle weiteren Analysen eine stark reduzierte Stichprobengröße von

59 examinierten Pflegekräften für das Bundesland Kärnten und von 78 für das Bundesland Wien. Während sich für das Bundesland Kärnten die Stichprobe vor allem über das Kriterium 3 reduziert hat, war es für Wien das erste Kriterium. Die Pflegekräfte in Kärnten sind mit einem Durchschnittsalter von 34.8 ( $\pm$  9.8) jünger als jene in Wien mit durchschnittlich 39.7 ( $\pm$  8.8) Jahren ( $t = 3.04$ ,  $df = 133$ ,  $p = .003$ ) und sind auch im Durchschnitt später in den Pflegeberuf eingestiegen (Mann-Whitney U-Test,  $Z = -4.002$ ,  $p < .001$ ).

#### Ethische Richtlinien

Die Studie wurde unter Beachtung der Ethikrichtlinien des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen (BÖP) durchgeführt (Kierein, Pritz & Sonneck, 1991). Vor der Befragung wurden alle Beteiligten über Ziele, Methoden und erwarteten Nutzen der Studie unterrichtet. Das beschriebene Messinstrument kann bei strikter Beachtung der Richtlinien über die Freiwilligkeit der Teilnahme und nach erfolgter Aufklärung sowie einer Zusage der Anonymität als ethisch und juristisch unbedenklich gelten. Eine Rückverfolgung der Fragebögen zu den TeilnehmerInnen ist nicht möglich.

#### Auswertung

Die Fragen, ob es bundesländer- und altersspezifische Unterschiede in den Arbeitsbelastungen und im Burnout gibt, wurden mittels multivariater Kovarianzanalysen mit Alter als Kovariate geprüft. Durch multiple Mittelwertvergleiche zur Prüfung einer Hypothese (Burnout wird durch fünf, Arbeitsbelastungen durch vier Subskalen erfasst, Teil 1 und 2 des Messinstrumentes, Tab. 1) käme es zu einer Erhöhung des Alpha-Fehlers. Die Alternative wäre multiple univariate Kovarianzanalysen mit Alpha-Adjustierung; der Vorzug wurde jedoch der

multivariaten Kovarianzanalyse gegeben. Da die Voraussetzung für die multivariate Normalverteilung univariate Normalverteilungen der einzelnen Variablen sind, wurden zunächst die Subskalen mittels Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung geprüft. Weiters wurde die Homogenität der Varianz-Kovarianz-Matrizen sowie die Normalverteilungsannahme der Residuen mittels Residualanalyse geprüft. Die offen gestellten Fragen zu Coping und Berufsmotiven wurden qualitativ inhaltsanalytisch mittels induktiver Kategorienbildung (Mayring, 2003) und anschließend deskriptivstatisch ausgewertet; zur Überprüfung von Gruppenunterschieden wurden der Mann-Whitney U-Test und der Kruskal-Wallis-Test verwendet.

## Ergebnisse

#### Arbeitsbelastungen

Sowohl die Studienteilnehmerinnen in Wien als auch in Kärnten fühlen sich durch die *Arbeitsbedingungen* in der stationären Altenpflege am stärksten belastet. Auf Platz 2 stehen in beiden Bundesländern *Belastungen durch BewohnerInnen*, gefolgt von Beanspruchungen durch *Angehörige* und *Tabuthemen*.

Für die Beantwortung der ersten Fragestellung konnte bei gegebener Normalverteilung der Subskalen eine multivariate Varianzanalyse durchgeführt werden. Diese ergab, dass sowohl das Alter ( $F(4, 120) = 3.014$ ,  $p = .021$ ) als auch das Bundesland ( $F(4, 120) = 4.368$ ,  $p = .002$ ) insgesamt einen signifikanten Einfluss auf die Arbeitsbelastungen (*BewohnerInnen*, *Angehörige*, *Arbeitsbedingungen* und *Tabuthemen*) haben. Ein nachfolgender Blick auf die univariaten Kovarianzanalysen gibt einen Hinweis darauf, dass sich der Einfluss des Alters (Tab. 2) am stärksten in den Subskalen *Angehörige* ( $p = .006$ )

sowie *Tabuthemen* ( $p = .009$ ) zeigt. Die Belastungen sind umso stärker, je jünger die Pflegekräfte sind. Für die Subskalen *BewohnerInnen* und *Angehörige* spielt das Alter keine Rolle.

Für den Faktor Bundesland zeigen die univariaten Kovarianzanalysen, dass die Unterschiede vor allem auf die Beanspruchung durch *Angehörige* ( $p = .012$ ), *Arbeitsbedingungen* ( $p = .029$ ) und *Tabuthemen* ( $p = .038$ ) zurückzuführen sind und nicht auf die *BewohnerInnen*: Die Kärntnerinnen sind durch die *Arbeitsbedingungen* stärker belastet (Kärnten:  $19.85 \pm 2.42$ ; Wien:  $18.69 \pm 2.75$ ), und weniger durch *Angehörige* (Kärnten:  $15.85 \pm 4.86$ ; Wien:  $17.33 \pm 4.35$ ) und *Tabuthemen* (Kärnten:  $12.24 \pm 3.62$ ; Wien:  $13.06 \pm 2.94$ ). Die Prozentsätze der durch das Modell erklärten Varianz sind jedoch jeweils sehr gering ( $R^2 = .006$  bis  $.068$ ), die einzelnen Effektstärken ( $\eta^2$ ) klein bis mittel (Bortz & Döring, 2002, S. 603ff.; Cohen, 1992).

#### Burnout

Eine bedenklich hohe Zahl der Studienteilnehmerinnen fühlt sich emotional erschöpft. 23% bewegen sich am obersten Ende dieser Subskala. 22% der Befragten beklagen anregungsarme Arbeitsinhalte und mangelnden Tätigkeitsspielraum, was sich in einer äußerst geringen *intrinsischen Motivation* widerspiegelt. Hinsichtlich der *Aversion gegen KlientInnen* zeigen sich 17% in kritischer Ausprägung. Um die Beanspruchungen im Pflegealltag bewältigen zu können, wählen 13% der Studienteilnehmerinnen die defensive Copingstrategie des reaktiven Abschirmens. Sehr unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege sind 20% der befragten Pflegekräfte.

Lediglich die Werte der Subskala *Erlebte Unzufriedenheit in der Arbeit* des FBH (Hacker & Reinhold, 1999) waren nicht univariat normal verteilt. Somit

Tabelle 2: Arbeitsbelastungen

Quelle der Varianz	df	F-Wert	p	Effektparameter		$\eta^2$
				Schätzer	95 % Konfidenzintervall	
Korrigiertes Modell						
BewohnerInnen	2	1.396	.252			
Angehörige	2	5.589	.005			
Arbeitsbedingungen	2	3.183	.045			
Tabuthemen	2	4.534	.013			
Alter						
BewohnerInnen	1	2.504	.116	-.09	-.20; .02	.02
Angehörige	1	7.784	.006	-.12	-.21; -.04	.06
Arbeitsbedingungen	1	.319	.573	-.01	-.06; .04	.003
Tabuthemen	1	7.063	.009	-.08	-.14; -.02	.05
Bundesland						
BewohnerInnen	1	.909	.342	1.06	-1.14; 3.26	.01
Angehörige	1	6.469	.012	2.13	.47; 3.78	.05
Arbeitsbedingungen	1	4.868	.029	-1.09	-2.06; -.11	.04
Tabuthemen	1	4.397	.038	1.25	.07; 2.43	.04

Anm.: Erklärte Varianz durch das Gesamtmodell (korrigiertes R<sup>2</sup>): BewohnerInnen: .006; Angehörige: .034; Arbeitsbedingungen: .068; Tabuthemen: .054

Tabelle 3: Burnout

Quelle der Varianz	df	F-Wert	p	Effektparameter		$\eta^2$
				Schätzer	95 % Konfidenzintervall	
Korrigiertes Modell						
Emotionale Erschöpfung	2	3.158	.048			
Intrinsische Motivation	2	6.052	.004			
Aversion gegen KlientInnen	2	5.484	.006			
Reaktives Abschirmen	2	1.884	.159			
Alter						
Emotionale Erschöpfung	1	6.315	.014	-.37	-.66; -.08	.08
Intrinsische Motivation	1	8.068	.006	-.28	-.48; -.08	.10
Aversion gegen KlientInnen	1	10.952	.001	-.22	-.35; -.09	.13
Reaktives Abschirmen	1	2.011	.160	-.08	-.03; .19	.03
Bundesland						
Emotionale Erschöpfung	1	22.493	.694	1.08	-4.35; 6.05	.002
Intrinsische Motivation	1	397.987	.016	4.53	.87; 8.19	.07
Aversion gegen KlientInnen	1	14.030	.493	.85	-1.61; 3.31	.01
Reaktives Abschirmen	1	22.157	.292	1.07	-.94; 3.07	.01

Anm.: Erklärte Varianz durch das Gesamtmodell (korrigiertes R<sup>2</sup>): Emotionale Erschöpfung: .052; Intrinsische Motivation: .113; Aversion gegen KlientInnen: .102; Reaktives Abschirmen: .022

war es möglich, für alle anderen vier Subskalen eine multivariate Kovarianzanalyse zu berechnen, um die Frage nach alters- und bundesländerspezifischen Unterschieden zu beantworten.

Die Analyse zeigt, dass das Alter einen signifikanten Einfluss auf das Erleben von Burnout hat ( $F(4, 74) = 3.634, p = .009$ ). Die Ergebnisse der univariaten Kovarianzanalysen (Tab. 3) geben Hin-

weis darauf, dass lediglich für die Subskala *Reaktives Abschirmen* das Alter keine Rolle spielt ( $p = .160$ ). Hingegen zeigt sich mit zunehmendem Alter ein geringeres Ausmaß an *Emotionaler*

Erschöpfung, weniger Aversion gegen KlientInnen und eine höhere Intrinsische Motivation. Ein Zusammenhang zwischen dem Alter und der Erlebten Unzufriedenheit in der Arbeit konnte nicht festgestellt werden.

Für die Variable Bundesland zeigt die multivariate Kovarianzanalyse keinen signifikanten Einfluss ( $F(4,74) = 2.376$ ,  $p = .060$ ), jedoch einen Trend. Die univariaten Tests geben den Hinweis, dass dieser Trend auf die Variable Intrinsische Motivation ( $p = .016$ ) zurückzuführen ist. Die Wienerinnen sind weniger intrinsisch motiviert (Kärnten:  $22.45 \pm 8.24$ ; Wien:  $25.05 \pm 7.97$ ). Weiters sind die Wienerinnen signifikant weniger zufrieden als ihre Kärntner Kolleginnen (Mann-Whitney U-Test,  $z = -2.70$ ,  $p = .007$ ).

Die Prozentsätze erklärter Varianz liegen zwischen etwa 2% und 11%.

#### Gesundheit und Coping

Auf die Frage nach dem subjektiven Gesundheitszustand beschrieben 62% der Studienteilnehmerinnen diesen als sehr gut bis gut. Die Kärntnerinnen beurteilten ihren eigenen Gesundheitszustand besser als die Wiener Pflegekräfte ( $Z = -3152$ ,  $p = .002$ ) und sie gaben für die letzten drei Monaten weniger Krankheitstage an ( $Z = -2798$ ,  $p = .005$ ). Auf die offene Frage «Was hilft Ihnen Stress abzubauen?» wurden insgesamt 31 Strategien (Gesamtanzahl der Nennungen = 296; Mehrfachantworten waren möglich) berichtet. Die Top-3 im Stressabbau sind sowohl in Wien als auch in Kärnten Sport (Kärnten: 19 Nennungen;

Wien: 25 Nennungen), familiäre Kontakte (Kärnten: 19 Nennungen; Wien: 21 Nennungen) und Lesen (Kärnten: 13 Nennungen; Wien: 14 Nennungen). Lediglich die vierthäufigste Strategie Meditation wurde von den Wienerinnen seltener genannt (Kärnten: 16 Nennungen; Wien: 10 Nennungen;  $\chi^2 = 4.164$ ,  $df = 1$ ,  $p = .041$ ).

#### Motive der Berufswahl

Neben Arbeitsbelastungen und gesundheitsbezogenen Aspekten wurden die Studienteilnehmerinnen zu ihren Motiven für die Berufswahl befragt. Von der Gesamtstichprobe wurden 22 unterschiedliche Motive genannt (Gesamtanzahl der Nennungen = 127). Wie Tabelle 4 zeigt, dominieren in beiden Bundesländern prosoziale Motive, signifikante Unterschiede konnten nicht festgestellt werden. Auffallend ist allerdings, dass bei den Wiener Pflegekräften die Berufung als zweithäufigstes Motiv rangiert; pragmatisch ökonomische Gründe wie genügend Arbeitsplätze finden nur für die Kärntner Teilstichprobe Eingang in die Top-5 der Berufswahlmotive.

#### Diskussion

Die vorliegende Studie bestätigt, dass es sich bei der untersuchten Stichprobe – den examinierten Pflegekräften in der stationären Altenpflege – um eine hoch belastete Berufsgruppe handelt. Es sind vor allem die Arbeitsbedingungen wie enormer Zeitdruck, Personalmangel und wenig Mitgestaltungs-

möglichkeiten, die von allen Studienteilnehmerinnen als höchst belastend dargestellt werden. Es sind insbesondere die jungen Pflegekräfte, die in hohem Ausmaß durch Angehörige und Tabuthemen belastet sind. Es stellt sich nun die Frage, ob sie aufgrund der geringeren Berufserfahrung höher belastet oder selbstkritischer in ihrer Wahrnehmung sind? Die Bemühungen der Berufsgruppe um vermehrte Eigen- und Selbstständigkeit und die Veränderungen im Ausbildungsplan (GuKG, 1997) könnten bei der jüngeren Generation eine positive Wirkung gezeigt haben. Das Belastungserleben wird aber nicht nur vom Alter, sondern auch vom Bundesland beeinflusst. In Wien scheinen die Belastungen stärker ausgeprägt zu sein. Ein möglicher Erklärungsansatz könnte die Multikulturalität der Teams und der Einsatz von Leasingpersonal sein (Egger, 2005). Nach Grundböck, Seidl und Walter (2002) sind in Wiener Pflegeteams bis zu zehn verschiedene Nationen vertreten. Vor dem Hintergrund der kulturellen Herkunft treffen unterschiedliche Arbeitshaltungen, beeinflusst durch unterschiedliche Ausbildungsmodelle, aufeinander (Pearson, 2001). Die Arbeit in einem so heterogenen Team wird grundsätzlich als Herausforderung und Bereicherung beschrieben, bedarf allerdings einer großen Flexibilität (Zhang & Long, 2006), die im stationären Altenpflegebereich nicht hinreichend gegeben ist.

Die individuellen Auswirkungen dieser Belastungen zeigen sich in ausgeprägter emotionaler Erschöpfung, geringer

Tabelle 4: Motive für die Berufswahl

Motive Wien	Häufigkeit	Motive Kärnten	Häufigkeit
1. Liebe zu Menschen	10	1. Liebe zu Menschen	10
2. Berufung	8	2. Kontakt zu Menschen	8
3. Interesse	7	3. Helfen wollen	8
4. Kontakt zu Menschen	6	4. Interesse	6
5. Helfen wollen	5	5. genügend Arbeitsplätze	5

intrinsic Motivation und einer aversiven Haltung gegenüber den KlientInnen. Es alarmieren die 17% der Pflegekräfte, die im höchsten Ausmaß Aversionen gegen KlientInnen hegen. Burnout, die gesteigerte Form von Stress, mit einer Symptomkombination aus emotionaler Erschöpfung, nachlassendem Engagement und einer Abneigung gegenüber den zu Betreuenden, gewinnt seit Jahren an zunehmender Bedeutung (Burisch, 1994; Altun, 2002). Gewaltakte seitens des Altenpflegepersonals, als Resultat einer umfassenden Arbeitsbelastung und institutioneller Zwänge (Gröning, 2005; Ostermann, 1999; Schulz, 2006), werden im multifaktoriellen Phasenmodell nach Schwerdt (1994) als maligne Dekompensation und als letztes von fünf Stadien im Burnoutprozess bezeichnet. Differenzierte Aussagen über Formen der Gewalt und deren Häufigkeit können aufgrund des gewählten Studiendesigns nicht gemacht werden. Fakt ist, dass eine beträchtliche Anzahl, nämlich 30% der Pflegekräfte, die Beantwortung dieses Themenbereiches verweigerte. So erscheint auch die Frage durchaus berechtigt, ob das Wahrnehmen und vor allem Eingestehen von Aversionen nicht notwendige Voraussetzungen ist, um die eigene Überforderung und Konfliktpotenziale positiv auflösen zu können. Aggressionen im Pflegealltag sind keine Vermutung oder böse Behauptung, sondern eine Tatsache (Falkenstein, 2001; Schulz, 2006). Die Gewaltproblematik fordert eine offene Thematisierung, damit Frühwarnzeichen erkannt und Bemühungen zur Gewaltprävention erarbeitet werden können (Schröder & Berthel, 2005). Die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes ergab ein positives Bild und ist mit der Gesundheitsbeurteilung der weiblichen Allgemeinbevölkerung vergleichbar (BMGF, 2004). Berücksichtigt werden muss,

dass das Kärntner Pflegepersonal den eigenen Gesundheitszustand besser beurteilt und für die letzten drei Monate weniger Krankheitstage berichtet. Neben dem Alter als möglichen Erklärungsfaktor könnten auch Berufswahlmotive eine Rolle spielen. Der im Durchschnitt älteren Wiener Stichprobe, die sich häufig zum Beruf berufen fühlt, steht eine jüngere Kärntner Kollegenschaft mit einer vorwiegend prosozial und ökonomisch orientierten Berufsmotivation gegenüber. Gerade der Aspekt der Berufung, als Motivation diesen Beruf zu ergreifen, wird in der Literatur kritisch diskutiert (Brühe, Rottländer & Theis, 2004). Studien von Ringel (2003) und Seidl (1993) verweisen darauf, dass Menschen, die sich zum Beruf berufen fühlen, eher zum traditionellen Rollenbild der Krankenpflege, das nach wie vor durch selbstlose Aufopferungsbereitschaft geprägt ist, tendieren. Diese Hingabe zum Beruf lässt das Wahrnehmen negativer Aspekte und Gefühle im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit kaum zu und verhindert somit den suffizienten Umgang mit den entstehenden «verpönten» Gefühlen. In unserer Studie wird klar verdeutlicht, dass eher die ältere Generation der Krankenpflegerinnen dieses historische Ideal vertritt.

Um den berichteten Anforderungen begegnen zu können, werden von den Studienteilnehmerinnen Sport, familiäre Kontakte und Lesen genannt, welche positive Effekte auf physische und psychische Gesundheit haben können (Schwarzer, 2004).

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sprechen insgesamt dafür, dass die Arbeit mit betagten pflegebedürftigen Menschen sowohl belastend als auch herausfordernd ist. Zur konstruktiven Bewältigung des Arbeitsalltags sind individuelle und vor allem organisatorische Maßnahmen dringend notwendig, da Burnout, Aggression und

Gewalt nicht nur das Individuum, sondern ganze Teams und Organisationen betreffen (Altun, 2002). Für Veränderungen in der stationären Altenpflege braucht es Empowerment auf persönlicher, institutioneller und politischer Ebene und verlangt nach unserer aller Aufmerksamkeit. Pflegeheime sind mehr als Institutionen, sie sind gestaltbare Arbeitsorte für verschiedene Berufsgruppen und für viele von uns der künftige Lebensort.

### Limitationen der Studie

Die vorliegende Studie ist in ihrer Aussagekraft in einigen Aspekten begrenzt: Das verwendete Erhebungsinstrument bedürfte trotz mehrfacher Verwendung in unterschiedlichen Studien einer Absicherung hinsichtlich der Gütekriterien. Die deutliche Reduktion der Stichprobengröße, die auf den ersten Blick kritisierbar wirkt, wurde für die Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Teilstichproben bewusst gewählt. Im Zuge der Studie wurden lediglich die Beteiligung und die Rücklaufquoten erhoben, eine umfassende Dropout-Analyse fehlt. Ob die Stichprobe ein reales Abbild der Grundgesamtheit liefert oder in einem positiven bzw. negativen Sinn verzerrt erscheint, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Von einer Generalisierung der Ergebnisse auf einen anderen als den stationären Altenpflegebereich wird Abstand genommen.

### *Burnout and Coping in long term care units. A regional comparison in registered nurses*

*The daily routine of nurses in long term care units is characterized by a variety of physical and psychological burdens. This study is dedicated to work load,*

*burnout, health and coping of this targeted group. Registered nurses were surveyed in two federal states of Austria, namely in Vienna (n = 78) and Carinthia (n = 59). The individuals of the , on average, older Viennese sample who often feel destined for this occupation face younger colleagues from rural areas whose motivations are predominantly pro-social and economic. The results show an alarming proportion of emotional exhaustion (23%) and aversion to residents (17%). The participants felt particularly burdened by work conditions and the old people they are caring for. Carinthian nurses estimated their state of health to be better than that of their Viennese colleagues. The Viennese sample was found to be significantly more discontent than the Carinthian one. The study underlines the high risk of burnout for nurses in long term care units.*

## Literatur

- Altun, I.: Burnout and nurses' personal and professional values. *Nursing Ethics*, 2002, 9: 269–278.
- Becker, P.: *Gesundheit durch Bedürfnisbefriedigung*. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2006.
- Begát, I.; Ellefsen, B.; Severinsson, E.: Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 2005, 13: 221–230.
- BMGF (Hrsg.): *Gesundheit und Krankheit in Österreich. Gesundheitsbericht Österreich 2004*. BMGF, Wien, 2004.
- Bortz, J.; Döring, N.: *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler*. Springer Verlag, Heidelberg, 2002.
- Brühe, R.; Rottländer, R.; Theis, S.: Denkstile in der Pflege. *Pflege*, 2004, 17: 306–311.
- Brodaty, H.; Draper, B.; Low, L.-F.: Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*, 2003, 44: 583–590.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal*. Dresden, 2005.
- Burisch, M.: *Das Burnoutsyndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. Springer Verlag, Berlin, 1994.
- Cohen, J.: A power primer. *Psychological Bulletin*, 1992, 112: 155–159.
- Cohen-Mansfield, J.: Stress in Nursing Home Staff: A Review and a Theoretical Model. *The Journal of Applied Gerontology*, 1995, 14: 444–466.
- Egger, C.: Was sich bewegt. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 2005, 11: 7.
- Falkenstein, K.: *Die Pflege Sterbender als besondere Aufgabe der Altenpflege*. Brigitte Kunz Verlag, Hagen, 2001.
- GeroStat: *Das gerontologische statistische Informationssystem des Deutschen Zentrums für Altersfragen*. 2005. <http://www.gerostat.de> (13.3.2006).
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) 1997. Nach der Bearbeitung Weiss-Fassbinder. Manz Verlag, Wien, 2004.
- Grond, E.: *Die Pflege verwirrter alter Menschen. Psychische Alterskrankheiten und ihre Helfer im menschlichen Miteinander*. Lambertus Verlag, Freiburg, 2003.
- Gröning, K.: Wenn die Seele auswandert. Belastung, emotionale Entleerung und Gewalt in der professionellen Pflege alter Menschen. *Forum Supervision*, 2005, 26: 64–75.
- Grundböck, A.; Seidl, E.; Walter, I.: Multikulturelle Aspekte der Pflege. In: Seidel, E.; Walter, I. (Hrsg.): *Pflegeforschung aktuell*. Maudrich Verlag, Wien, München, Bern, 2002: 109–129.
- Gutzmann, H.; Zank, S.: *Demenzielle Erkrankungen*. Kohlhammer, Stuttgart, 2005.
- Hacker, W.; Reinhold, S.: *Beanspruchungsscreening bei Humandienstleistungen (BHD-System)*. Swets Test Service, Frankfurt/Main, 1999.
- Hasselhorn, H.-M.; Müller, B.; Tackenberg, P.: Die Untersuchung des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in Europa – die europäische NEXT-Studie. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): *Berufsausstieg bei Pflegepersonal*. Dresden, 2005: 11–20.
- Hinn, S.: Berufsalltag einer Altenpflegerin – Was ist vom Ausbildungsanspruch geblieben? In: Meifort, B.; Becker, W. (Hrsg.): *Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften in den ersten Berufsjahren* [«vorgestellt, 61»]. KDA, Köln, 1996: 33–36.
- Jenuß-Schiefer, B.; Janig, H.: Aktivierungsangebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 2004, 37: 393–401.
- Jenuß-Schiefer, B.; Mayr, M.; Mayring Ph.: Hinter jeder Tür lauert der Tod: Institutionalisiertes Sterben. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 2006, 39: 308–314.
- Jenuß-Schiefer, B.; Brunner, E.; Ofner, M.; Mayring, Ph.: Stressbelastung von Wiener Altenpflegerinnen aus Österreich, Osteuropa und Asien.



- Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2007, 15: 78–82.
- Kaufmann, F.-X.: Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen. Suhrkamp Verlag, Frankfurt/Main, 2005.
- Kierein, M.; Pritz, A.; Sonneck, G.: Psychologen-Gesetz, Psychotherapie-Gesetz: Kurzkommentar. Orac, Wien, 1991.
- Kytir, J.; Münz, R.: Demografische Rahmenbedingungen: die alternde Gesellschaft und das älter werdende Individuum. In Ältere Menschen – Neue Perspektiven. Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Wien, 2000: 22–51.
- LeSergent, C.M.; Haney, C.J.: Rural hospital nurse's stressors and coping strategies: a survey. *International Journal of Nursing Studies*, 2005, 42: 315–324.
- Maercker, A.: Psychologie des höheren Lebensalters. Grundlagen der Alterspsychotherapie und klinischen Gerontopsychologie. In: Maercker, A. (Hrsg.): Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie. Springer Verlag, Berlin, 2002: 1–58.
- Mayring, Ph.: Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz Verlag, Weinheim, 2003.
- Metz, C.; Heimerl, K.: Was alle angeht, können nur alle angehen – Der Stellenwert von interdisziplinären Teams. In: Pleschberger, S.; Heimerl K.; Wild, M. (Hrsg.): Palliativpflege – Grundlagen für Praxis und Unterricht. Facultas Verlag, Wien, 2002: 301–314.
- Milisen, K.; Abraham, I.; Siebens, K.; Darras, E.; Dierckx de Casterlé, B.: Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 2006, 43: 745–754.
- Ostermann, B.: Arbeitsbelastungen in der Altenpflege bewältigen. Beltz Verlag, Weinheim, 1999.
- Papadatou, D.; Papazoglou, I.; Petraki, D.; Bellali, T.: Mutual Support among Nurses who Provide Care to Dying Children. *Illness, Crisis and Loss*, 1999, 7: 37–48.
- Pearson, A.: A global view of nursing in the New Millennium – 4: The education of nurses. *International Journal of Nursing Practise*, 2001, 7: 15–19.
- Ringel, D.: Ekel in der Pflege. Eine «gewaltige» Emotion. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 2003.
- Schröder, D.; Berthel, R.: Gewalt im sozialen Nahraum II. Frankfurt, Verlag für Polizeiwissenschaft, 2005.
- Schulz, P.: Gewalterfahrungen in der Pflege. Mabuse Verlag, Frankfurt/Main, 2006.
- Schwarzer, R.: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2004.
- Schwerdt, R.: Ausgebrannt. Entstehungsbedingungen für Burnout bei AltenpflegerInnen. *Altenpflegeforum*, 1994, 1: 110–119.
- Seidl, E.: Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung. Maudrich Verlag, Wien, 1993.
- Spichiger, E.; Kesselring, A.; Spirig, R.; De Geest, S.: Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. *Pflege*, 2006, 19: 45–51.
- Staa, A.L. v.; Visser, A.; Zouwe, N. v.d.: Caring of Caregivers: Experiences and Evaluation of Interventions for a Palliative Care Team. *Patient Education and Counseling*, 2000, 41: 93–105.
- Statistik Austria: Statistisches Jahrbuch Österreichs 2007. Bundesanstalt Statistik Austria, Wien, 2006.
- Wilkening, K.; Kunz, R.: Sterben im Pflegeheim. Perspektiven und Praxis einer neuen Abschiedskultur. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, 2003.
- Zhang, D.; Long, B.C.: A multicultural perspective on work-related stress. Development of a collective coping scale. In: Wong, P.T.P.; Wong, L.C.J. (Eds.): Handbook of multicultural perspectives on stress and coping. Springer, New York, 2006: 555–576.
- Zimber, A.; Weyerer, S.: Stress in der stationären Altenpflege [«vorge stellt 64»]. KDA, Köln, 1998.

### Korrespondenzadresse

Ass.-Prof. Mag. Dr. Brigitte Jenull  
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt,  
Institut für Psychologie/Abteilung für  
Angewandte  
Psychologie und Methodenforschung  
Universitätsstraße 65–76  
A-9020 Klagenfurt