



# Macht Altenpflege krank?

Eine qualitative Studie zu Arbeitserfahrungen, Coping und Gesundheitsverhaltensweisen

Brigitte Jenull<sup>1</sup> & Eva Brunner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

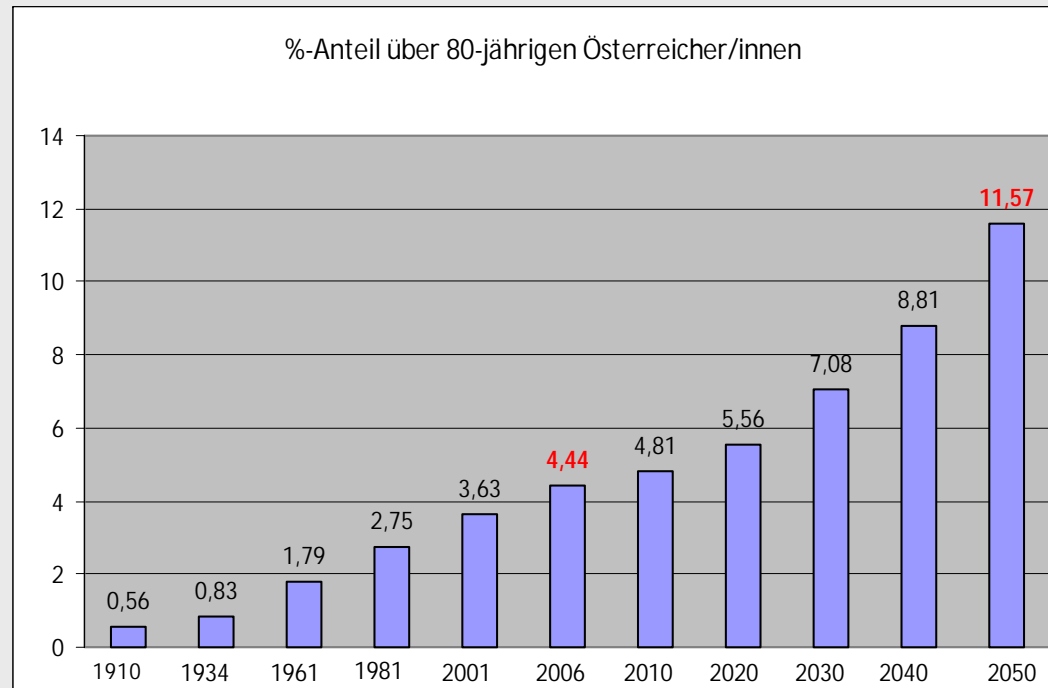
<sup>2</sup>Fachhochschule Kärnten, Studienbereich Gesundheit und Pflege, Feldkirchen

[brigitte.jenull@uni-klu.ac.at](mailto:brigitte.jenull@uni-klu.ac.at)



# Theoretischer Hintergrund

- **Demografie** (Statistik Austria, 2009)



- **Versorgungslage**

- 80 % Familienpflege

- Sozioökonomische Schicht, Wohnregion

- (Armi et al., 2008; Perrig-Chiello & Höpflinger, 2005; Schneekloth; 2006)



# Stationäre Altenpflege

- **Lebensort Pflegeheim**
  - Töchterpflegepotenzial (Pientka, 1999)
  - Sandwichposition (Miller, 1981; Künemund, 2002)
  - ca. 5 % der österreichischen Bevölkerung
- **Arbeitsort Pflegeheim**
  - Komplexes Anforderungsprofil
  - Personalmangel, Absentismus, Fluktuation
- **Negatives Image**
  - Medienberichte: „Altern in Unwürde“ (Spiegel Online, 24. Februar 2008), „Vernachlässigte Heimbewohner, überforderte Pfleger, Betreuung im Akkord ...“
  - Bestseller 2005: Abgezockt und totgepflegt (Breitscheidel, 2005); Notfall Altenpflege? (Hein & Kraus, 2005)



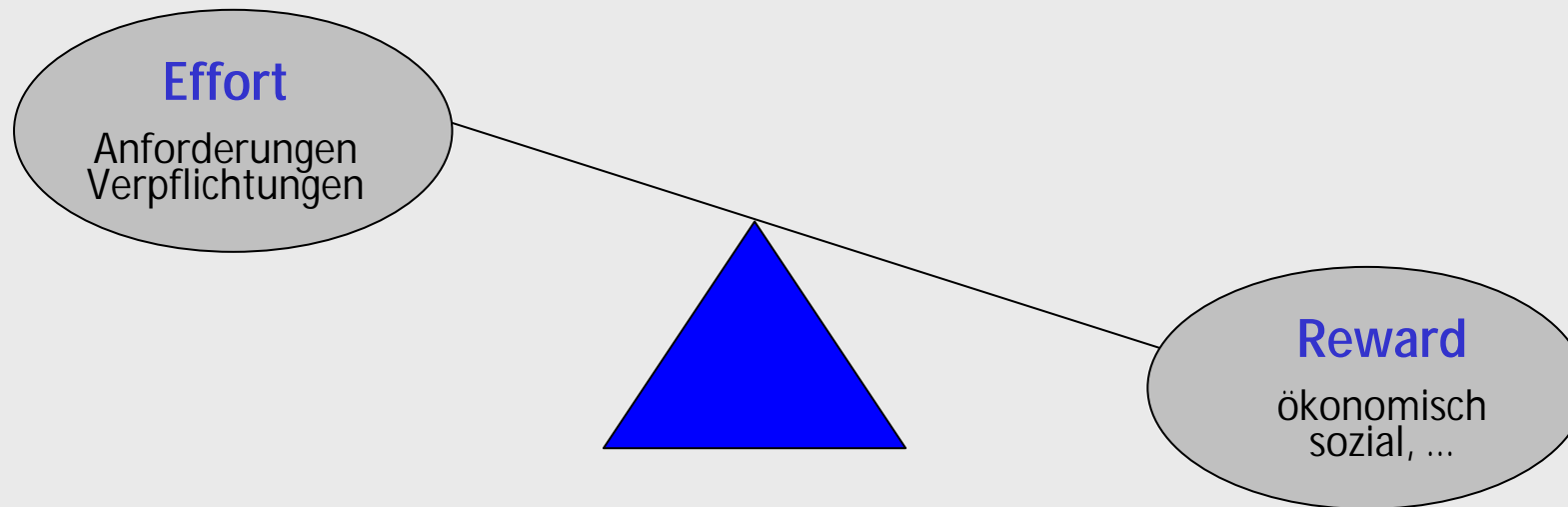
# Stress und Coping (N=1.134, 80 PH)

- **Belastungserleben**
  - Arbeitsbedingungen
    - Institutionelle Vorgaben, keine Mitbestimmung, ...
  - Bewohner/innen
    - Umgang mit „schwierigen“ Bewohner/innen, ...
  - Angehörige
    - Forderungen und Anschuldigungen, Privatprobleme, ...
  - Tabuthemen
    - Ekel, Tod und Sterben
- **Beanspruchungsfolgen**
  - 23 % emotional erschöpft
  - 25 % planen Berufsausstieg
  - 17 % Aversionen gegen Heimbewohner/innen



# Arbeitsstressmodell

- Effort-Reward-Imbalance Modell (Siegrist, 1996)



- Kontextabhängige Stressoren und Ressourcen
  - Zeitmangel, Konflikte im Team, soziale Unterstützung (Hasselhorn et al., 2005)



# Fragestellung

1. Welche Arbeitserfahrungen kennzeichnen den beruflichen Alltag in der stationären Altenpflege?
2. Welche individuellen Strategien werden zur Stressbewältigung eingesetzt?
3. Welche Einstellungen und Verhaltensweisen zeigen Pflegekräfte hinsichtlich ausgewählter Gesundheitsaspekte?



# Methode

- **Leitfadeninterviews**
  - Arbeitserfahrungen
  - Bewältigungsstrategien
  - Gesundheitsverhaltensweisen
- Vollerhebung in sechs Pflegeheimen
- Zielgruppe: vollzeitbeschäftigte Pflegekräfte
- Studienbeteiligung: 38 %
- **Studienteilnehmerinnen**
  - Durchschnittsalter: 40 Jahre (range: 22 - 57)
  - Berufserfahrung: 11 Jahre (range: 0,5 – 38)

---

Badger, 2005; Brodaty et al, 2003; Jenull, Salem & Brunner, 2009



# Datenerhebung und Auswertung

- **Schulung der Interviewer/innen**
  - Durchführung von Probeinterviews und Transkription
- **Durchführung der Interviews und Datenauswertung**
  - Anzahl der Interviews: 52
  - Dauer der Interviews: 37 bis 92 Minuten
  - Tonbandaufnahme und vollständige Transkription
  - Strukturierende Inhaltsanalyse
  - Entwicklung eigenständiger Kategoriensysteme
    - Analysetechnik: Induktive qualitative Inhaltsanalyse
    - Kategorien wurden nahe am Material formuliert
    - Intercoder-Übereinstimmung: 76% bis 83 %





## Kategoriensystem I:

# „Negative Erfahrungen im Pflegealltag“ (N=52)

Kategorie	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiel	Hfk
Zeitdruck	Pflegetätigkeit mit Betonung Zeitdruck	<i>„Die Morgenpflege an sich ist schon sehr stressig, an manchen Tagen werden nur schnell die Inkontinenzartikel gewechselt, das war's dann.“ (Pb11)</i>	28 (54 %)
Verhaltensweisen der Bewohner/innen	Egoismus, Unzufriedenheit, Selbstmitleid, Aggression, ...	<i>„Psychisch belastend ist eher, dass man es keinem recht machen kann, dass die Alten so egoistisch sind ...“ (Pb2)</i>  <i>„... der will dann wieder nicht aufstehen, wird bockig, dann entsteht Stress ...“ (Pb3)</i>	20 (38 %)
Personalschlüssel	Personalmangel mit Betonung Zeitfaktor	<i>„... viel zu wenig Personal, da hast du für den Einzelnen wirklich keine Zeit ..., was soll man tun, wenn das ganze Personal wegläuft und nicht mehr nach besetzt wird.“ (Pb9)</i>	17 (33 %)



## Kategoriensystem II:

# „Positive Erfahrungen im Pflegealltag“ (N=52)

Kategorie	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiel	Hfk
Dankbarkeit	Positive Rückmeldungen	<i>„Es kommt von den Patienten viel zurück. Man merkt es, wenn man sie pflegt oder sich mit ihnen unterhält, wenn man sich mit ihnen beschäftigt. Es ist sehr schön, wenn sie sagen, sie haben mir gefehlt. Da merkt man, dass es richtig ist, was man tut.“ (Pb8)</i>	15 (29 %)
Gesundung der Bewohner/innen	Gesundheitliche Verbesserung von „aufgegebenen“ Bewohner/innen	<i>„Wir haben viele Patienten, die mit einem Herzinfarkt hereinkommen und man begegnet ihnen dann nach einigen Tagen wieder am Gang, dann ist es schön, wie sie sich erholt haben.“ (Pb18)</i>	6 (12 %)
Gemeinschaftserleben	Positives Teamklima, gegenseitige Unterstützung	<i>„Es gibt Dienste, die sind trotz der vielen Arbeit lustig. Ich kann mich an einen Wochenenddienst erinnern, wo sich auch die Schwester unter Kontrolle hat und der ganze Dienst harmonisch herunter läuft.“ (Pb3)</i>	4 (8 %)



### Kategoriensystem III:

## „Coping außerberuflich“ (N=52)

Kategorie	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiel	Hfk
Körperliche Aktivitäten	Wandern, laufen, schwimmen, ...	<i>„Ich mache Krafttraining, das hilft mir den ganzen Stress abzubauen, da kann ich mich von negativen Energien und Frustration befreien, die Wut loslassen.“ (Pb3)</i>	29 (56 %)
Soziale Aktivitäten	Mit Freundinnen treffen, in der Gruppe etwas unternehmen, Vereinstätigkeiten, ...	<i>„Wenn meine Kleine zu Hause ist, spiele ich viel mit ihr.“ (Pb7)</i> <i>„Es gibt Dinge, die mich belasten, dann erzähle ich es meinem Partner.“ (Pb10)</i>	28 (54 %)
Mentale Aktivitäten	Ausruhen, entspannen, Ruhe finden, ...	<i>„Einfach mal hinsetzen und gar nichts tun.“ (Pb19)</i>	17 (33 %)



## Kategoriensystem IV:

# „Coping im Pflegealltag“ (N=52)

Kategorie	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiel	Hfk
Soziale Unterstützung	Aufarbeitung belastender Ereignisse durch aktives Besprechen im Team, Ratsuche bei erfahrenen Kolleginnen	<p>„Mit anderen darüber reden, tut gut. Ich bin froh, dass ich eine Kollegin habe, die das, was ich ihr anvertraue für sich behält und nicht gegen mich verwendet.“ (Pb3)</p> <p>„Ich spreche alles an, ich liebe das offene Wort.“ (Pb5)</p>	28 (54 %)
Abgrenzung	Akzeptieren, dass man nicht immer alles schaffen kann, persönlich auf Distanz gehen, ...	<p>„Wenn mich die Bewohner nerven, mache ich die Tür laut zu und spotte ihnen nach, ...“ (Pb12)</p> <p>„... drehe ich das Radio ganz laut, die kriegen eh nichts mit ...“ (Pb3)</p>	17 (33 %)
Pausen	Pausen einhalten, nicht durcharbeiten, ...	<p>„Wichtig ist, dass man sich Zeit für sich nimmt, Pausen einlegt, ich rauche immer, dann geht's wieder besser.“ (Pb9)</p>	17 (33 %)



## Kategoriensystem V:

# „Gesundheitsverhalten im Pflegealltag“ (N=52)

Kategorie	Ausdifferenzierung	Ankerbeispiel	Hfk
Rauchen	nach intensiven Pflegephasen, zur Beruhigung	<p>„Zum Glück rauche ich, da kann ich öfter eine Pause machen.“ (Pb19)</p> <p>„Wenn ich nicht mehr kann, gehe ich raus und rauch eine oder zwei.“ (Pb16)</p>	33 (63 %)
Selbstmedikation	Medikamente, um mit Schmerzen und Stress zurecht zu kommen	<p>„Bei der Arbeit bekomme ich oft Kopfschmerzen, ich bin unruhig, ... dann muss ich Schmerzmittel nehmen.“ (Pb25)</p> <p>„Ich kann schon gar nicht mehr schlafen, jetzt brauche ich schon regelmäßig was.“ (Pbn 7)</p>	30 (58 %)
Ernährung	Essen zur Stressbewältigung (BMI: 17-42)	<p>„Schokolade, Chips und Red Bull brauch ich im Nachtdienst.“ (Pbn9)</p> <p>„Ich esse während ich die Pflegedoku mache, immer nur nebenbei.“ (Pb24)</p>	20 (38 %)



# Zusammenfassung

