

Leistungsauftrag gemäß Vertrag vom 1.12.2004:  
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln  
und Prof. Dr. J. Siegrist, Universität Düsseldorf

**Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf**  
**unter besonderer Berücksichtigung der Wiedereinstiegsproblematik**

**Zusammenfassung der Ergebnisse einer Literaturrecherche**  
**und bibliographische Hinweise**

**J. Siegrist\*, A. Rödel\***

Düsseldorf, den 31.1.2005

\* Institut für Medizinische Soziologie der Heinrich Heine-Universität Düsseldorf  
Postfach 10 10 07  
D-40001 Düsseldorf  
Tel. 0211-81-14360/-14361  
Fax 0211-81-12390  
E-Mail: siegrist@uni-duesseldorf.de / andreas.aroedel@phil-fak.uni-duesseldorf.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>Hintergrund .....</b>	<b>3</b>
<b>Arten von Arbeitsbelastungen und ihre Ausprägung im Altenpflegeberuf: Übersicht über die Ergebnisse einer Literaturrecherche.....</b>	<b>4</b>
Gefährdungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt .....	4
Ergonomische Belastungen .....	5
Arbeitszeitbedingte Belastungen.....	5
Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen.....	6
Vorbemerkung.....	6
Belastungen .....	7
Belastungsfolgen .....	8
Ausgewählte Ergebnisse: Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei Krankenschwestern .....	9
<b>Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf.....</b>	<b>14</b>
<b>Einschätzung des Forschungsbedarfs.....</b>	<b>16</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>18</b>
Anhang 1: Methoden der Literatursuche.....	18
Anhang 2: Bibliographie .....	20
Einführende Hinweise .....	20
Bibliographie .....	20
Sammelbände zum Thema "Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf" .....	20
Hintergrund .....	22
Gefährdungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt .....	23
Ergonomische Belastungen .....	24
Arbeitszeitbedingte Belastungen.....	26
Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: unmittelbare Relevanz für Altenpflege .....	27
Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: Krankenpflege (Auswahl).....	32
Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: Stressmodelle (nur zitierte Literatur).....	35
Wiedereinstieg.....	35

## Hintergrund

Die Personalsituation in den Bereichen der ambulanten und stationären Altenpflege ist problematisch; insbesondere kann die mittlerweile vorgeschriebene Fachkraftquote (50% in der stationären Altenpflege) in vielen Einrichtungen zur Zeit bei weitem nicht erreicht werden (vgl. Weidner, Isfort, Messner & Zinn, 2003; Kuhlmeier & Winter, 2000; Kühnert & Schnabel, 1996; Büssing, Giesenbauer, Glaser & Höge, 2001). Zugleich ist für die nächsten Jahrzehnte aufgrund der demographischen Entwicklung (Zunahme der absoluten Zahl alter und hochbetagter Menschen) von einer Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger auszugehen (Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, 2001). Unabhängig davon wird ein steigender Bedarf an professioneller Altenpflege auch infolge sozioökonomischer und soziokultureller Wandlungsprozesse erwartet (Rückgang privater Versorgungspotenziale durch erhöhte räumliche Mobilität, Bedeutungsverlust der Familie u.ä.; vgl. Bundesministerium für Familie, 2002). Bei Fortschreibung der aktuellen Entwicklung muss mit einem ausgeprägten Mangel an qualifiziertem Altenpflegepersonal in den nächsten Jahrzehnten gerechnet werden. Neben historischen und strukturellen Gründen (verzögerte Professionalisierung im Vergleich zur Krankenpflege, unzureichende Zahl an Ausbildungsplätzen, ungenügende Ressourcenausstattung v.a. der stationären Pflege) ist auch die geringe Attraktivität des Berufs als mögliche Ursache eines unzureichenden Fachkräfteangebots zu benennen: Altenpflege gilt allgemein als besonders belastende Profession. Ausbildungsabbruch und Berufsausstieg sind häufige Erscheinungen und werden von den Betroffenen selbst vorwiegend mit Überlastungserfahrungen (v.a. Zeitdruckerleben) und ungünstigen Arbeitszeitregelungen begründet, sofern nicht persönliche Gründe, wie z.B. Schwangerschaft, den Ausschlag geben (vgl. Becker & Meifort, 1997; Blum, 2004). Auch verzeichnen Altenpflegeeinrichtungen einen überdurchschnittlich hohen Krankenstand (Küsgens, 2004).

Die folgenden Ausführungen geben einen knappen Überblick über die Ergebnisse einer Literaturrecherche zum Forschungsstand zum Thema "Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf" sowie zu Faktoren, die eine mögliche Rückkehr von Altenpflegern und -pflegerinnen nach vorübergehendem Ausscheiden aus dem Beruf fördern oder verhindern können. Anschließend werden Themenkomplexe benannt, für die weiterer Forschungsbedarf besteht. Der Anhang enthält eine Dokumentation der Methodik der Literatursuche und eine Kurzbibliographie.

## **Arten von Arbeitsbelastungen und ihre Ausprägung im Altenpflegeberuf: Übersicht über die Ergebnisse einer Literaturrecherche**

### **Gefährdungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt**

Pflegekräfte sind im Rahmen ihrer Arbeitstätigkeit vielfältigen Einflüssen der materiellen Umwelt ausgesetzt, die ein im Vergleich zu vielen anderen Beschäftigtengruppen erhöhtes Erkrankungsrisiko bedingen. Empirische Studien zur spezifischen Belastungssituation von Altenpflegekräften sind eher selten (Übersicht bei Hoffmann & Michaelis, 1999), es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Arten von Einwirkungen dieser Art nicht grundsätzlich von denjenigen in anderen Pflegeberufen unterscheiden, allerdings Häufigkeit und Intensität der Exposition. So müssen z.B. Krankenpfleger und -pflegerinnen häufiger mit gefährlichen Medikamenten (z.B. Zytostatika) oder Gerätschaften, deren Handhabung zu Verletzungen führen kann (z.B. Injektionsnadeln), arbeiten als Beschäftigte in der Altenpflege.

Der Umgang mit potenziell infektiösen Materialien (Urin, Blut, Fäkalien etc.) gehört jedoch für beide Berufsgruppen zum Alltag (zu den damit verbundenen Risiken vgl. Rymer, 1997). Damit eng verknüpft sind Belastungen durch Stoffe, die Erkrankungsrisiken durch Kontakt mit den genannten Agenzien vermindern sollen, z.B. Desinfektionsmittel und Latexhandschuhe. Beide Materialien können Hautreizungen und allergische Reaktionen hervorrufen (vgl. a. Binding, 1995; umfassend Klippel, 2004; Cherry, Meyer, Adisesh, Brooke, Owen Smith, Swales et al., 2000). Belastend können sich auch bestimmte physikalische Einflüsse auswirken wie künstliche Beleuchtung oder ungünstige klimatische Verhältnisse (z.B. hohe Raumtemperatur in den Pflegezimmern; vgl. Heeg, 1991).

Bei einer Betrachtung ursachenspezifischer Arbeitsunfähigkeits- und Sterblichkeitsraten zeigt sich schließlich ein im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Risiko für Pflegekräfte (ohne weitere Untergliederung), an Atemwegserkrankungen sowie an bestimmten Infektionskrankheiten zu leiden oder zu versterben (Peipins, Burnett, Alterman & Lalich, 1997; Arnold & Paffrath, 1997; Forastiere, Balmes, Scarinci & Tager, 1998; Rosenman, Reilly, Schill, Valiante, Flattery, Harrison et al., 2003). Dieser Befund kann als Hinweis auf die Relevanz von tätigkeitstypischen Umgebungseinflüssen verschiedener Art (Kontakt zu Infektionserregern, Reizung der Atemwege durch chemische Einwirkungen, klimatische Bedingungen) interpretiert werden.

## **Ergonomische Belastungen**

Altenpflege ist ein in mehrfacher Hinsicht körperlich sehr belastender Beruf. Vor allem das häufig notwendige Heben und Tragen der Pflegebedürftigen, oft in ergonomisch ungünstigen Positionen, wird als wesentliche Ursache der überdurchschnittlich starken Ausprägung von Beschwerden und manifesten Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparats erachtet (Stössel, Hoffmann & Mangan, 1990; Garg, Owen & Carlson, 1992; Hoffmann & Michaelis, 1999; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2003; Michaelis, 1999).

Zwar beschränken sich Forschungsarbeiten zur ergonomischen Belastung von Altenpflegern und -pflegerinnen (Übersicht bei Hoffmann & Michaelis, 1999) zumeist allein auf die Feststellung einer hohen Prävalenz von Muskel-Skelett-Beschwerden (z.B. Imhof-Gildein & Meth, 1991), jedoch existiert eine große Zahl an Studien aus anderen Berufsgruppen, die ursächliche Zusammenhänge zwischen körperlichen Belastungen im Rahmen der Arbeitstätigkeit und Muskel-Skelett-Beschwerden bzw. -Erkrankungen belegen. Die bislang umfassendste Dokumentation zu diesem Thema (Analyse von mehr als 600 Einzelstudien) wurde vom National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH; Nationales Institut für Arbeitssicherheit und -gesundheit) des US-amerikanischen Gesundheitsministeriums vorgelegt (Bernard, 1997). Die Ergebnisse dieser Übersicht können auch auf den Bereich der Altenpflege übertragen werden: So treten z.B. beim Anheben eines Bettlägerigen verschiedene ergonomische Belastungsfaktoren in Kombination auf, die bei häufiger Exposition die Entstehung von Erkrankungen der Wirbelsäule begünstigen (hoher Kraftaufwand; Heben schwerer Gegenstände; gegebenenfalls zusätzlich Beuge- und Drehbewegung des Rückens unter Belastung sowie Verharren in angespannter Körperhaltung).

Weitere körperliche Belastungen ergeben sich durch lange Wege, die von Pflegekräften im Laufe eines Arbeitstages zurückgelegt werden müssen. Der Umfang der Wegstrecken variiert dabei sehr stark mit der Raumanordnung und der Planung des Arbeitsablaufs (z.B. lange Wege bei Funktions-, kürzere bei Bereichspflege). Bei einer in sieben Altenheimen durchgeführten Wegestudie wurden für einzelne Pflegekräfte Wegstrecken von 1.684 bis 12.000 Metern pro Schicht ermittelt (Weißert-Horn, 1997).

## **Arbeitszeitbedingte Belastungen**

Von den Beschäftigten in der Altenpflege werden sowohl Schichtarbeit als auch Wochenendarbeit als sehr störende Arbeitsbedingungen empfunden, so u.a. deshalb, weil der

ständige Wechsel zwischen verschiedenen, starren Dienstzeiten und die regelmäßige Arbeit am Wochenende Belastungen des Privatlebens – v.a. für Eltern – mit sich bringt (z.B. Blum, 2004; vgl auch für Krankenschwestern Simon, Kuemmerling, Hasselhorn & the NEXT Study Group, 2004; Cooper, 2003; für die Schweiz Baumann, 1994, für Großbritannien Buchan, 1999).

Studien zu den objektiven Auswirkungen von Schichtarbeit auf die Gesundheit speziell bei Altenpflegern und -pflegerinnen sind selten (zusammenfassend Hoffmann & Michaelis, 1999). Auch hier dürften jedoch die Ergebnisse von Untersuchungen an anderen Berufsgruppen ohne Schwierigkeiten auf die Situation von Altenpflegepersonal übertragbar sein. Hier zeigt sich, dass Beschäftigte in Schichtarbeit in Kombination mit Nachtarbeit häufiger Beeinträchtigungen der Befindlichkeit, Schlafstörungen und verschiedene körperliche Beschwerden erfahren als Beschäftigte in Tagarbeit. Vor allem aber ist das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen leicht erhöht (zusammenfassend Scott, 2000). Ein solcher Zusammenhang wird bereits nach wenigen Jahren sichtbar, steigert sich jedoch mit der Dauer kontinuierlich geleisteter Schichtarbeit. Nach zwanzigjähriger Tätigkeit im Schichtdienst erhöht sich das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden, um mehr als das Zweifache gegenüber demjenigen, der gleich lang, jedoch ausschließlich in Normalarbeitszeit beschäftigt ist. In Einrichtungen der Altenpflege gehören Schichtarbeit und Wochenenddienste zu den nicht zu vermeidenden Arbeitsbedingungen. Aus den Ergebnissen der arbeitsmedizinischen Forschung lassen sich jedoch Vorschläge zu einer bestmöglichen Gestaltung von Schichtplänen ableiten, wodurch das Ausmaß an Belastung durch den Schichtdienst auf ein Mindestmaß reduziert werden kann (z.B. vorwärtsrotierte Schichten, wenige aufeinanderfolgende Nachtschichten, ausreichende Ruhezeiten; vgl. Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, 1991; Boggild & Jeppesen, 2001).

## **Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen**

### **Vorbemerkung**

Zu psychosozialen Arbeitsbelastungen in der Altenpflege existieren einige Beiträge vor allem aus dem anglo-amerikanischen, skandinavischen und deutschen Bereich, die sich allerdings fast ausschließlich auf den Bereich der stationären Pflege beziehen (Übersicht bei Zimmer, 1998; zu ambulanten Pflegediensten Simsa, o.J.; Gregersen, 2004; Polak & Garms-Homolova, 1999; Barthelme & Zimmer, 2002; für Krankenpflegepersonal z.B. Clegg, 2001; Weinberg & Creed, 2000). Zahlreiche Studien verzichten jedoch auf eine Einbettung in theoretische

Konzepte der Stressforschung, theoretisch fundierte Arbeiten greifen auf sehr heterogene Zugänge zurück. Eine Systematisierung der vorhandenen Literatur gestaltet sich daher schwierig. Im folgenden wird zunächst versucht, auf einer allgemeinen Ebene verschiedene Faktoren zu benennen, die in ihrer Qualität als belastend identifiziert wurden. Anschließend werden häufig genannte Beanspruchungsfolgen dargestellt. Abschließend werden ausgewählte Ergebnisse stresstheoretisch fundierter Studien zu psychosozialen Arbeitsbelastungen und ihren Folgen (überwiegend) bei Krankenpflegepersonal berichtet.

## **Belastungen**

Die Kranken- und Altenpflege als personennahe Dienstleistungen besonderer Art weisen eine für diese Berufe typische Belastungsstruktur auf. So kann der dauerhafte und zwangsläufig enge Kontakt mit den Pflegebedürftigen zu einer Quelle von Konflikten und Frustrationserlebnissen werden (z.B. Kruse, Kröhn, Langerhans & Schneider, 1992; Kruse & Schmitt, 1999). Dies gilt vor allem für den Umgang mit Demenzkranken und verhaltensauffälligen oder aggressiven Heimbewohnern (Skovdahl, Kihlgren & Kihlgren, 2003; Mobily, Maas, Buckwalter & Kelley, 1992; Astrom, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman, 2002; Menckel & Viitasara, 2002; Evers, Tomic & Brouwers, 2002; Badger & Mullan, 2004; Ostry, Yassi, Ratner, Park, Tate & Kidd, 2003). Die Auseinandersetzung mit Angehörigen gestaltet sich ebenfalls oft schwierig (Samson, 1990). Eine weitere Besonderheit des Altenpflegeberufs ist die ständige Konfrontation mit Leiden, Sterben und Tod (z.B. für Hospizschwestern: Payne, 2001). Zudem bringen viele Altenpflegekräfte eine besondere Motivation in ihre Tätigkeit ein (intrinsische Motivation, eine sinnvolle und wichtige soziale Aufgabe zu erfüllen; Wunsch, zu helfen), deren Entfaltung jedoch oft aus strukturellen Gründen nicht möglich ist und die Pflegenden in einen Gewissenskonflikt treibt: Personalmangel und Mängel in der Organisation der Arbeitsabläufe bewirken, dass sowohl für pflegerische Handlungen als auch für den sozialen Kontakt zu den Pflegebedürftigen weniger Zeit bleibt als gewünscht (Zellhuber, 2003; Schneekloth & Müller, 1997; Haggstrom, Skovdahl, Flackman, Kihlgren & Kihlgren, 2004; Böger & Hacker, 1999; vgl. für Krankenpflegekräfte Severinsson & Kamaker, 1999; zur Desillusionierung von Altenpflegeschülern und -schülerinnen im Lauf der Ausbildung Engelkamp, o.J.). Neben diesen berufsspezifischen Stressoren sind Altenpfleger und -pflegerinnen Belastungsfaktoren ausgesetzt, die auch andere Beschäftigtengruppen betreffen (z.B. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2001; Zimmer, Albrecht & Weyerer, 1999; Zimmer & Weyerer, 1998a; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und

Wohlfahrtspflege, 2003). Im Hinblick auf tätigkeitsbezogene Faktoren wird Zeitdruck auch in Bezug auf nicht patientennahe Tätigkeiten (z.B. administrative Aufgaben) besonders häufig als belastender Umstand genannt. Allgemein scheinen Erfahrungen der Überlastung und Überforderung durch eine Kombination aus hohen Arbeitsanforderungen bei geringen Ressourcen der Bewältigung der Arbeitsaufgabe (neben Zeitmangel z.B. auch ungenügende Qualifikation) in erheblichem Umfang aufzutreten. Hinzu kommen geringe Entscheidungsspielräume und Mitsprachemöglichkeiten.

Weitere Belastungen entstehen durch Konflikten mit Kollegen, Vorgesetzten und anderen Berufsgruppen (z.B. Ärzten) (Forsgarde, Westman & Jansson, 2002; Düx, 1997). Auch unzureichende Gratifikationen als Gegenwert für erbrachte Leistungen können stresserzeugend wirken, z.B. unzureichende Anerkennung (sowohl auf einer interpersonalen Ebene im Umgang mit Vorgesetzten, Kollegen, Pflegebedürftigen und Angehörigen, als auch auf einer gesellschaftlichen Ebene im Sinne einer Anerkennung des Berufs, z.B. Zimmer, 1999), als zu gering empfundene finanzielle Entlohnung sowie fehlende Aufstiegs- und Fortbildungsmöglichkeiten.

## **Belastungsfolgen**

Als für Pflegekräfte aufgrund ihrer besonderen Belastungssituation typische Folge chronischer Stresserfahrungen gilt das sog. 'Burnout-Syndrom'. Mit Burnout (dt.: Ausgebrannt-Sein) wird ein Zustand beschrieben, der mit emotionaler Erschöpfung, Depersonalisierung (d.h. in diesem Zusammenhang: Unfähigkeit, den Pflegebedürftigen als Person wahrzunehmen) und verminderter subjektiver Leistungsfähigkeit einhergeht und aus dem berufsbezogenen Umgang mit Menschen bzw. den dabei erfahrenen emotionalen Beanspruchungen und Frustrationen und resultiert (vgl. Maslach, 1982; zur Diskussion des Begriffs Killmer, 1999; vgl. auch Landau, 1991). Untersuchungen zur Prävalenz und Ätiologie des Burnout-Syndroms speziell bei Altenpflegekräften wurden jedoch bislang nur relativ selten durchgeführt (Traber, 1998; Evers et al., 2002; Bermejo & Muthny, 1994; Hamel, Windisch, Boscheinen, Hubrich, Krause & Leonhäuser, 1991; für Hospizschwestern: Payne, 2001, für Kranken- und Altenpflegerinnen Aries & Zuppiger Ritter, 1999). Körperliche Beschwerden (z.B. Schlafstörungen, Magen-Darm-Beschwerden) und Erkrankungen (z.B. manifeste Herz-Kreislauf-Erkrankungen) bilden einen weiteren Schwerpunkt der Erforschung der Folgen psychosozialer Arbeitsbelastungen im Bereich der Pflege. Die Auftretenswahrscheinlichkeit entsprechender Störungen scheint nach dem bisherigen Erkenntnisstand bei Altenpflegekräften gegenüber dem Bevölkerungsdurchschnitt

etwas erhöht (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, 2001; dies., 2003). Eine In einer Studie aus den USA werden starke Assoziationen zwischen Faktoren, die die Liberalisierung und Ökonomisierung des Pflegesektors betreffen (z.B. Profitorientierung des Pflegeunternehmens, leistungsbezogene Entlohnung), und depressiven Beschwerden bei Pflegekräften berichtet (Muntaner, Li, Xue, O'Campo, Chung & Eaton, 2004; vgl auch Ostry & Spiegel, 2004).

### **Ausgewählte Ergebnisse: Psychosoziale Arbeitsbelastungen bei Krankenschwestern**

Eingangs dieses Kapitels wurde bereits auf die oft nur unzureichende theoretische Fundierung empirischer Arbeiten zum Thema "psychosoziale Arbeitsbelastungen in der Altenpflege" hingewiesen. Für die Krankenpflege wurden entsprechende Fragestellungen häufiger unter Bezugnahme auf theoretische Konzepte der Stressforschung untersucht. Im folgenden werden ausgewählte Arbeiten aus diesem Bereich vorgestellt.

In der Arbeitsstressforschung haben sich insbesondere zwei theoretische Ansätze als fruchtbar erwiesen: das Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek & Theorell, 1990) und das Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996). Nach den Annahmen des Anforderungs-Kontroll-Modells ergeben sich stressphysiologisch bedeutsame Belastungen aus der Kombination quantitativ hoher psychomentaler Anforderungen an den Beschäftigten (z.B. in Form von Zeitdruck) und der Kontrolle über die Erledigung der Arbeitsaufgabe (z.B. Entscheidungsspielraum). Diese zweidimensionale Konzeption ist vor einiger Zeit um eine dritte Dimension erweitert worden, diejenige des sozialen Rückhalts am Arbeitsplatz (Johnson & Hall, 1988). Fehlender sozialer Rückhalt führt diesen Überlegungen zufolge zu einer zusätzlichen Verstärkung von Stressreaktionen.

Die aus dem Anforderungs-Kontroll-Modell ableitbare Hypothese einer höheren gesundheitlichen Beeinträchtigung bei Beschäftigten, die den genannten Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, wurde unter anderem an einer Stichprobe von 21.290 Krankenschwestern aus den Vereinigten Staaten von Amerika getestet (Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz & Colditz, 2000). Daten zu wahrgenommenen Anforderungen, Kontrolle und sozialer Unterstützung während der Arbeitstätigkeit wurden 1992 und 1996 anhand eines standardisierten, psychometrisch umfassend geprüften Fragebogens erfasst, der Gesundheitszustand 1996 mit einem ebenfalls validierten und international weit verbreiteten Fragebogen zur Erhebung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (SF-36; Dimensionen: körperlicher Funktionsstatus, körperliche Rollenfunktion, Schmerz, Vitalität, sozialer

Funktionsstatus, emotionale Rollenfunktion, und mentale Gesundheit). Im Zuge der Datenauswertung wurde geprüft, ob das durchschnittliche Ausmaß psychosozialer Arbeitsbelastungen für die Erhebungszeitpunkte 1992 und 1996 die gesundheitsbezogene Lebensqualität beeinflusst hatte. Dabei zeigte sich ein kumulativer Effekt belastender Bedingungen: Krankenschwestern, die zu beiden Messzeitpunkten hohe psychomentele Anforderungen zu bewältigen und geringe Kontrolle über ihre Arbeitsaufgabe hatten sowie geringe sozialer Unterstützung während ihrer Tätigkeit erfuhren, wiesen zum zweiten Messzeitpunkt für alle erhobenen Dimensionen gesundheitsbezogener Lebensqualität Werte auf, die eine stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung anzeigten als diejenigen Teilnehmerinnen, die geringer im Sinne des Anforderungs-Kontroll-Modells belastet waren. Zudem verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand im Beobachtungszeitraum relativ zu dem der Vergleichsgruppe.<sup>1</sup>

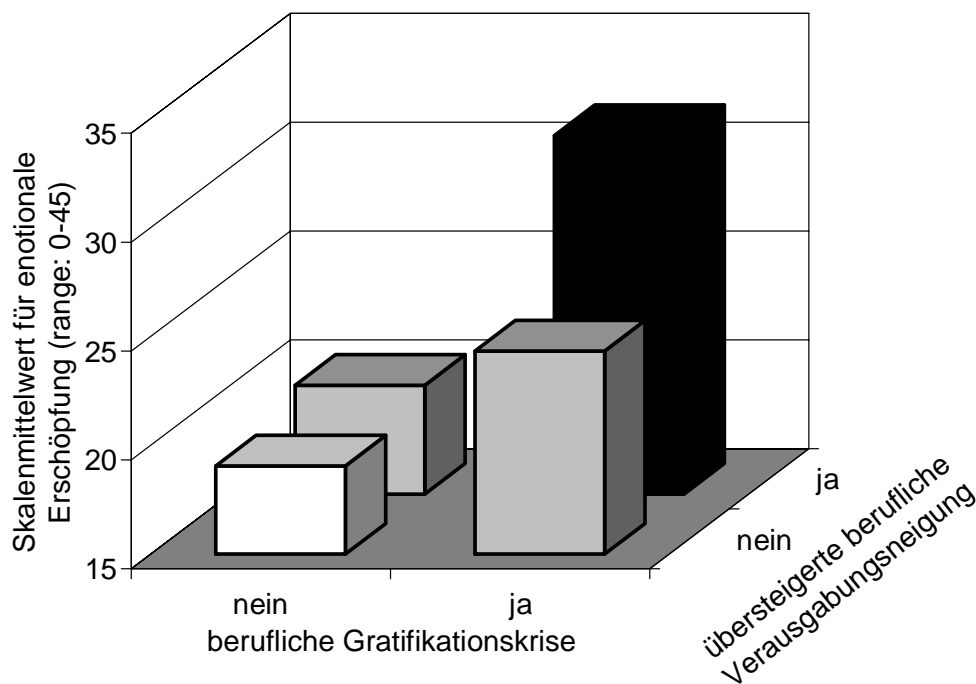
Ausgangspunkt des zweiten genannten theoretischen Modells, des Modells beruflicher Gratifikationskrisen, ist die in der Tauschbeziehung der Erwerbsrolle angelegte soziale Reziprozität. Demnach werden für erbrachte Leistungen Gratifikationen in Form dreier gesellschaftlich sanktionierter 'Transmitter' gewährt: Lohn bzw. Gehalt, Achtung und Wertschätzung sowie beruflicher Aufstieg bzw. Arbeitsplatzsicherheit. Ausgeprägte Stressreaktionen sind dann zu erwarten, wenn fortgesetzt hoher Verausgabung keine angemessenen Gratifikationen gegenüberstehen (Ungleichgewicht aus Verausgabung und Belohnung). Zudem sind den Modellannahmen zufolge auch solche Personen von einer erhöhten Stressbelastung betroffen, die durch eine bestimmte psychische Disposition ('übersteigerte berufliche Verausgabungsneigung') gekennzeichnet sind. Das Modell berücksichtigt somit sowohl auf den situativen Kontext bezogene als auch individuenspezifische Faktoren.

Zu den Auswirkungen beruflicher Gratifikationskrisen bei Pflegepersonal wurden bislang zwei Studien veröffentlicht. Bei einer Ende der 90er Jahre durchgeführten Untersuchung, an der 204 Krankenschwestern einer deutschen Universitätsklinik teilnahmen, zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen beruflichen Gratifikationskrisen sowie übersteigter beruflicher Verausgabungsneigung und zwei von drei Dimensionen von Burnout (emotionale Erschöpfung und Depersonalisierung) (jeweils gemessen mit einem standardisierten und

---

<sup>1</sup> Im Rahmen der Effektschätzung wurden zahlreiche Störgrößen (Alter, Body Mass Index, Alkoholkonsum, Rauchen, körperliche Aktivität, chronische Erkrankungen, Erwerbsstatus, soziale Unterstützung im Privatleben, Bildungsniveau, Arbeitsplatzunsicherheit, körperliche Arbeitsbelastung) statistisch kontrolliert, sodass der beobachtete Zusammenhang zwischen psychosozialen Arbeitsbelastungen und Gesundheit nicht auf den Einfluss dieser Faktoren zurückgeführt werden kann.

validierten Fragebogen; Bakker, Killmer, Siegrist & Schaufeli, 2000). Zudem ergab sich ein Interaktionseffekt der beiden Modellkomponenten auf emotionale Erschöpfung und subjektiv eingeschätzte Leistungsfähigkeit (s. Abb. 1), d.h., besonders schwerwiegende Burnout-Zustände werden bevorzugt dann hervorgerufen, wenn ein ausgeprägtes Ungleichgewicht aus Verausgabung und Belohnung und eine übersteigerte berufliche Verausgabungsneigung zugleich vorliegen.

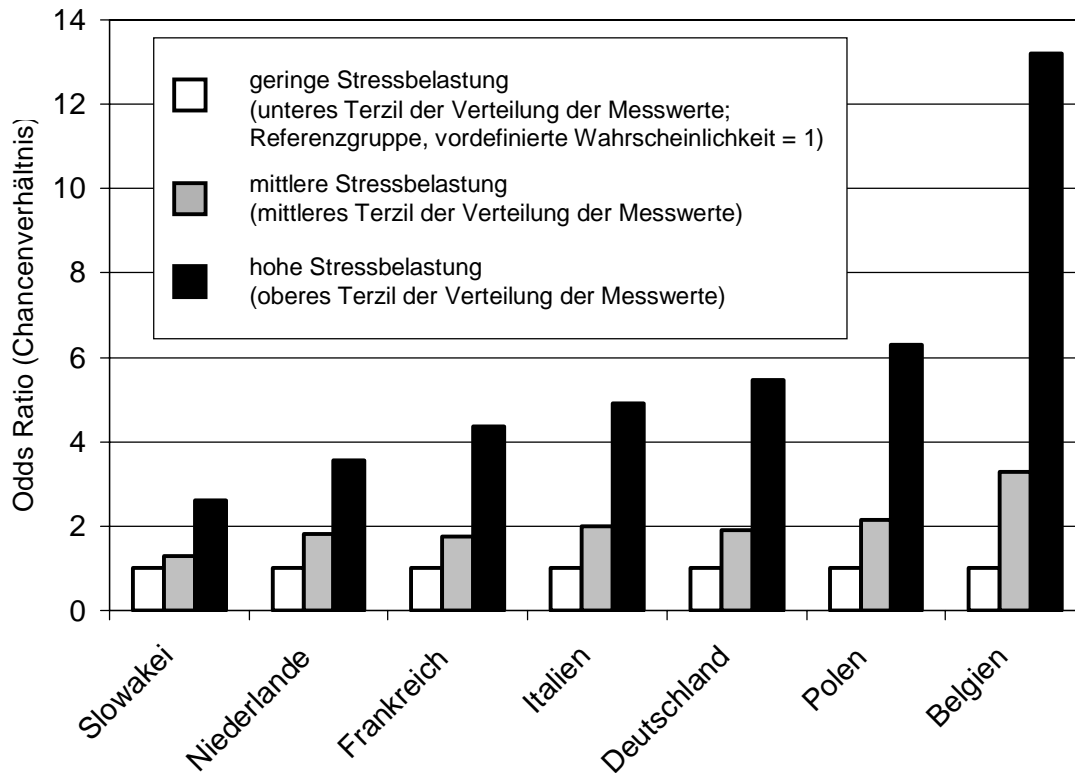


**Abbildung 1:** Skalenmittelwerte für emotionale Erschöpfung bei Krankenschwestern (N=204, deutsche Universitätsklinik) nach dem Ausmaß beruflicher Gratifikationskrisen und übersteigert beruflicher Verausgabungsneigung. Quelle: nach Bakker et al., 2000, S. 888.

Eine zweite, groß angelegte, transnationale Studie ('Nurses Early Exit', NEXT) untersuchte ebenfalls Assoziationen zwischen beruflichen Gratifikationskrisen und Burnout sowie der Absicht, den Beruf zu verlassen (Hasselhorn, Tackenberg, Peter & the NEXT Study Group, 2004). Hierzu wurden 21.729 Krankenschwestern und Altenpflegerinnen aus 7 europäischen Staaten zwischen Herbst 2002 und Frühjahr 2003 u.a. mit dem Instrument zur Erhebung beruflicher Gratifikationskrisen und dem Copenhagen Burnout Inventory befragt.

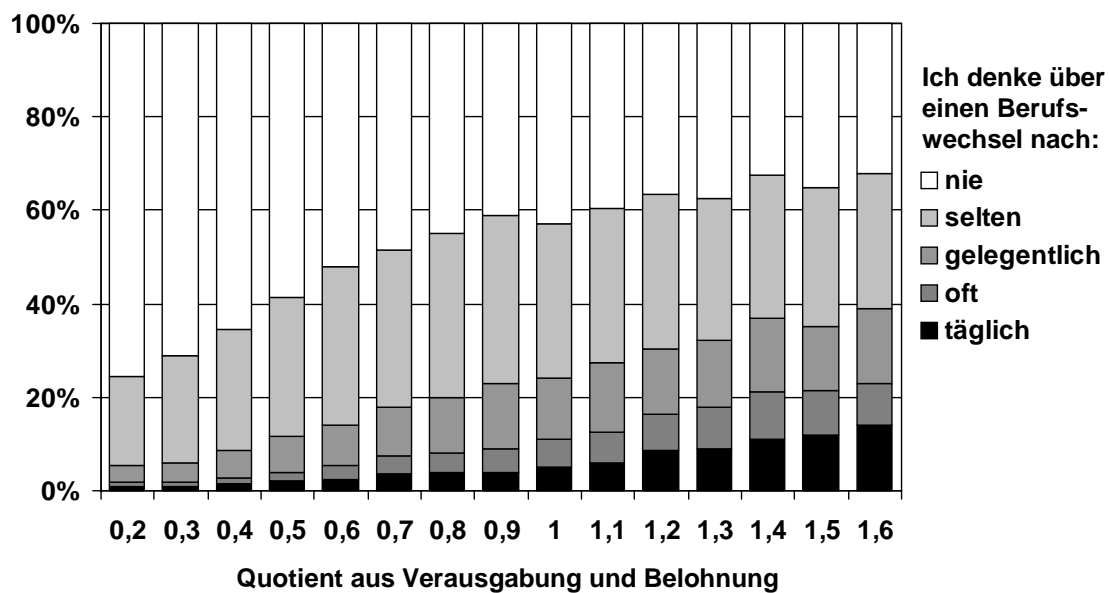
Pflegekräfte, die ausgeprägte berufliche Gratifikationskrisen erfuhren, wiesen in allen teilnehmenden Ländern ein erhöhtes Risiko gegenüber ihren weniger belasteten Kolleginnen auf, unter Anzeichen von Burnout zu leiden (s. Abb. 2). Ähnlich starke Zusammenhänge

wurden zwischen übersteigter beruflicher Verausgabungsneigung und Burnout beobachtet (hier nicht dargestellt).



**Abbildung 2:** Berufliche Gratifikationskrisen und Burnout: Schätzung der Wahrscheinlichkeit für Kranken- und Altenpflegerinnen (N=21.729, 7 europäische Staaten), hohe Messwerte auf einer Burnout-Skala aufzuweisen, nach dem Ausmaß der Stressbelastung im Sinne des Modells beruflicher Gratifikationskrisen (Odds Ratios, adjustiert für Geschlecht, Alter und übersteigerte berufliche Verausgabungsneigung; alle Schätzer für hohe Stressbelastung signifikant auf dem 0,1%-Niveau). Quelle: nach Hasselhorn et al., 2004, S. 404.

Ein weiterer Befund der NEXT-Studie ist eine enge Assoziation zwischen beruflichen Gratifikationskrisen und dem Wunsch, den Beruf zu verlassen (s. Abb. 3) (Hasselhorn, Tackenberg & Müller, 2003).



**Abbildung 2:** Berufliche Gratifikationskrisen und Wunsch nach Ausstieg aus dem Beruf: Anteil von Pflegekräften (in %), die angeben, täglich, häufig, selten oder nie darüber nachzudenken, den Beruf zu verlassen, nach dem Ausmaß beruflicher Gratifikationskrisen (die Höhe des Quotienten aus Verausgabung und Belohnung gibt die Stärke beruflicher Gratifikationskrisen an). Europäische Studie, N=25.853. Quelle: Hasselhorn et al., 2003.

Im Hinblick auf das Anforderungs-Kontroll-Modell zeigten sich in der NEXT-Studie ebenfalls starke Zusammenhänge zwischen hohen quantitativen Anforderungen und Burnout, dem Wunsch nach Ausstieg aus dem Beruf sowie geringer Arbeitszufriedenheit und einer schlechten subjektiven Gesundheitseinschätzung (hier nicht dargestellt) (Hasselhorn & Müller, 2004). Dabei gehörte Deutschland im europäischen Vergleich zu den Ländern mit den höchsten von den Pflegekräften berichteten quantitativen Anforderungen.

Zusammenfassend liefern die Ergebnisse der vorgestellten Untersuchungen deutliche Hinweise darauf, dass sowohl Beeinträchtigungen des körperlichen und psychischen Gesundheitszustands als auch für Pflegeberufe spezifische psychophysische Syndrome (Burnout) und die Absicht, den Pflegeberuf aufzugeben, eng mit Erfahrungen psychosozialer Arbeitsbelastungen im Sinne der beiden beschriebenen Arbeitsstressmodelle assoziiert sind. Zwar wurden diese Zusammenhänge in Stichproben beobachtet, die sich vorwiegend aus Krankenpflegepersonal zusammensetzen; da davon auszugehen ist, dass die in den beiden theoretischen Modelle spezifizierten Bedingungen in ähnlichem Umfang auch im Bereich der Altenpflege vorzufinden sind, können diese Befunde vorerst auch als Indiz für Intensität und

Folgen von Arbeitsbelastungen in der Altenpflege gelten, solange keine tragfähigen Studien zu dieser Berufsgruppe verfügbar sind.

### **Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf**

Eine mögliche Strategie, der Verschärfung der Personalsituation in Einrichtungen der Altenpflege (s.o.) zu begegnen, besteht in vermehrten Bemühungen um eine Rückkehr der nach einer relativ kurzen Verweildauer aus dem Pflegeberuf ausgeschiedenen Arbeitskräfte. Empirische Studien, die die Rückkehrbereitschaft ehemaliger Altenpfleger und -pflegerinnen untersuchen und den Schulungsbedarf dieser Zielgruppe ermitteln, liegen bisher jedoch kaum vor. Im Rahmen der von den Verfassern durchgeführten Literaturrecherche wurde lediglich eine Arbeit (Blum, 2004) identifiziert<sup>2</sup>, die sich mit dieser Thematik beschäftigt und deren Hauptergebnisse im folgenden vorgestellt werden sollen.

Als Grundgesamtheit der im Auftrag des Deutschen Krankenhaus-Instituts im Sommer und Herbst 2003 durchgeführten Erhebung wurden weibliche Kranken- und Altenpflegekräfte definiert, die zwischen 1995 und 1998 aus Beschäftigungsverhältnissen in allen baden-württembergischen Krankenhäusern (ab 50 Betten) und stationären Pflegeeinrichtungen (ab 35 Betten) ausgeschieden waren (Alter zum Zeitpunkt des Ausscheidens zwischen 22 und 40 Jahren) und nicht in den Pflegeberuf zurückgekehrt waren. Von den 164 durch ein Zufallsverfahren ermittelten Befragten waren 56 zuletzt in der Altenpflege tätig; die Ausschöpfungsquote betrug bei den Pflegeeinrichtungen 20,7%, auf Ebene der Befragten 49,3%. Im Zuge der Datenauswertung wurde eine Differenzierung zwischen Beschäftigten in der Kranken- und Altenpflege vorgenommen; die Ergebnisse unterschieden sich jedoch nur geringfügig, weshalb im folgenden nur auf die Gesamtstichprobe Bezug genommen wird. Die Datenerhebung erfolgte mittels postalischer Befragung (anonyme Rücksendung des Fragebogens).

*Ausstiegsgründe.* Wesentliche Ausstiegsgründe für die befragten Pflegerinnen waren in der Rückschau vor allem Schwangerschaft und Kindererziehung, jedoch wurden auch verschiedene Belastungen durch die Arbeitstätigkeit als Motive genannt. Nahezu die Hälfte der Befragten gab an, dass Zeitprobleme ihre Entscheidung maßgeblich beeinflusst haben (zu wenig Zeit für Patienten: 48,7%; allgemein Zeitdruck: 46,9%), jeweils rund ein Viertel nannten körperliche Belastungen, geringe Mitsprachemöglichkeiten und

---

<sup>2</sup> Eine weitere Arbeit, die Hinweise zu dieser Thematik enthalten könnte, war nicht kurzfristig greifbar (FOKUS Forschungsgruppe Kommunikation und Sozialanalysen GmbH, 1992).

Entscheidungsspielräume und Mängel in der Ablauforganisation. Während Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten, Patienten/Heimbewohnern und Angehörigen nach Angaben der Probandinnen nur wenig zum Verlassen des Berufs beigetragen haben, bildeten der Zwang zu Schicht-, Wochenend- und Nachtarbeit für etwa die Hälfte ein wesentliches Motiv (vgl. auch Simon et al., 2004; Becker & Meifort, 1997, 1998).

*Wiedereinstieg.* Von den ehemaligen Pflegekräften waren zum Zeitpunkt der Befragung 48,8% "sehr" oder "ziemlich gerne bereit, wieder in der Pflege zu arbeiten". Als bevorzugtes Einsatzgebiet (20,8% der rückkehrwilligen Befragten) wurden am häufigsten ambulante Pflegedienste genannt. Im Hinblick auf die Arbeitszeitbedingungen wurde Teilzeitarbeit besonders häufig gewünscht (91,9%), gefolgt von flexiblen Arbeitszeiten (77,9%). Wichtigste Motive für den Wunsch nach einer Rückkehr in den Beruf waren noch vor materiellen Gründen (zusätzliches Einkommen, Steigerung der Rentenansprüche) und allgemeinen Gründen (z.B. Wunsch nach sozialen Kontakten, Selbstbestätigung durch Arbeit) pflegespezifische Motive (häufigste Nennungen ["sehr wichtig" und "eher wichtig"]): Zusammenarbeit mit Patienten: 83,8%, anderen Menschen helfen: 79,5%, Freude an der Pflegearbeit: 79,4%). Als hauptsächliche Hinderungsgründe wurden Probleme der Vereinbarkeit zwischen Beruf und Privatleben (v.a. Kindererziehung), bedingt durch ungünstige und unflexible Arbeitszeiten und fehlende Betreuungsmöglichkeiten, identifiziert.

*Fortbildungsbedarf.* Als Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Berufstätigkeit wurde von den befragten Berufsausstiegerinnen Fortbildungsbedarf besonders zu den Themen "aktivierende Pflege", "Pflegetechniken", "Pflegemaßnahmen" und "Pflegeplanung" genannt (jeweils mehr als 70% "eher wichtig" oder "sehr wichtig"); insgesamt dominieren Wünsche nach Qualifikationsmaßnahmen zum Pflegeprozess. Wiedereinstiegskurse sollten eher an Werktagen als am Wochenende sowie eher vormittags als nachmittags oder ganztägig angeboten werden. Nach Auffassung der Mehrheit der Probandinnen (51,9%) reicht eine dreimonatige Fortbildung aus.

Die vorstehend skizzierten Befunde legen unter anderem zwei Schlussfolgerungen nahe: Erstens scheinen psychosoziale Arbeitsbelastungen und ungünstige Arbeitszeiten – vor allem in Kombination mit Elternschaft – wesentliche Motive für den Berufsausstieg von Altenpflegerinnen zu sein vgl. auch (Simon et al., 2004). Zweitens könnte eine Rückkehr in den Beruf durch flexiblere, den Bedürfnissen der potenziellen Wiedereinsteigerinnen entgegenkommenden Arbeitszeitregelungen (z.B. erhöhtes Teilzeitangebot) erleichtert

werden.<sup>3</sup> Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings die geringe Fallzahl und Ausschöpfungsquote zu berücksichtigen.

### **Einschätzung des Forschungsbedarfs**

Im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche zeigte sich, dass Studien zu Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf entsprechenden Arbeiten im Bereich der Krankenpflege an Zahl und Güte deutlich nachstehen. Hinsichtlich der Belastungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt (z.B. chemische, physikalische Einwirkungen, Verletzungen etc.) und körperlicher Anstrengung (z.B. Heben und Tragen) erscheint dies weniger problematisch, da Qualität und Folgen von Belastungen dieser Art vergleichsweise einfach aus Untersuchungen bei Krankenpflegekräften unter Berücksichtigung der charakteristischen Tätigkeitsmerkmale des Altenpflegeberufs abgeschätzt werden können. Studien zur Belastungsintensität (hier insbesondere anhand objektiver Verfahren, vgl. z.B. für körperliche Belastungen Weißert-Horn & Landau, 1999) scheinen jedoch notwendig, da quantitative Schätzungen ohne zielgerichtete empirische Erhebung nur schwer zu erschließen sein dürften.

Zu psychosozialen Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf wurden zwar einige Studien durchgeführt, die fehlende Anbindung an Konzepte der Stressforschung oder soziologische und psychologische Theorien (z.B. zum Umgang mit bzw. zur Verarbeitung von Sterben und Tod anvertrauter Personen oder zu interpersonalen Konfliktsituationen) lässt jedoch noch erheblichen Forschungsbedarf erkennen. Eine Fundierung empirischer Arbeiten erscheint in diesem Bereich deshalb notwendig, weil eine systematische und von Willkür weitgehend freie Identifikation von belastenden Umständen sowie eine klare Interpretation von Forschungsergebnissen nur vor dem Hintergrund der zugrundeliegenden Konzepte sinnvoll möglich ist. Zudem wird die Erarbeitung von Interventionsansätzen erleichtert, wenn sie in einen empirisch bestätigten, theoretischen Rahmen eingebettet werden können. Des Weiteren beziehen sich fast alle deutschen Studien zu psychosozialen Arbeitsbelastungen in der Altenpflege auf den stationären Bereich, für ambulante Angebote sind nur wenig aussagekräftige Untersuchungen verfügbar.

Schließlich konnte nur eine Veröffentlichung identifiziert werden, die sich mit der Thematik des Wiedereinstiegs in den Altenpflegeberuf auf einer empirischen Grundlage

---

<sup>3</sup> In den letzten Jahren wurden Arbeitszeitmodelle entwickelt und in einigen Einrichtungen der Altenpflege bereits praktiziert, die entsprechende Forderungen berücksichtigen (Frerichs, Gloddek & Krämer, o.J.; vgl. auch Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport und Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen, o.J.).

auseinandersetzt. Aufgrund der sich in diesem Forschungsfeld zwangsläufig ergebenden methodischen Probleme (Schwierigkeiten der Rekrutierung einer Stichprobe, geringe Ausschöpfungsquoten, s.o.) und der geringen Fallzahl sind hier weitere Anstrengungen erforderlich.

## Anhang

### Anhang 1: Methoden der Literatursuche

Zum Zweck der Identifikation von Beiträgen zum Thema "Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf" unter besonderer Berücksichtigung der Wiedereinstiegsproblematik wurden systematische und unsystematische Suchstrategien eingesetzt. Im Rahmen der systematischen Suche wurde zunächst auf die Datenbank MEDLINE zurückgegriffen. MEDLINE ist englischsprachige Zeitschriftendatenbank mit Nachweisen von Zeitschriftenaufsätzen aus über 3800 Zeitschriften für das Gesamtgebiet der Medizin einschließlich der Pflegewissenschaften und verwandter Randgebiete (z.B. Forschung zu körperlichen und psychosozialen Arbeitsbelastungen aus einer gesundheitswissenschaftlichen Perspektive). Der Zeitraum der Suche wurde auf die Erscheinungsjahre 1989 bis November 2004 eingegrenzt. Unter Verwendung eines umfassenden Suchterms<sup>4</sup> wurden 2314 Einträge gefunden, die anschließend anhand der Titel und Abstracts auf ihre potenzielle Relevanz für die vorliegende Fragestellung geprüft wurden. Dabei konnten 45 Einträge als potenziell bedeutsam identifiziert werden.

Deutschsprachige Literatur (ab Jahrgang 1990) wurde in der Datenbank WISO III (SOLIS/FORIS) recherchiert, die über 233.000 Dokumente zu Veröffentlichungen aus dem Bereich der Sozialwissenschaften und über 37.000 Dokumente als Beschreibungen von laufenden, geplanten und abgeschlossenen (theoretischen und empirischen) Forschungsarbeiten enthält. Hier wurden 70 Treffer erzielt<sup>5</sup>, von denen 20 dem hier im Mittelpunkt stehenden Themenkomplex zuzuordnen waren.<sup>6</sup> Mit einem verkürzten Suchterm<sup>7</sup> wurde auch das World Wide Web durchsucht (Internetsuche über die Suchmaschinen

---

<sup>4</sup> Der Suchterm erfüllt folgende Bedingungen: 1. Es werden nur Einträge gesucht, die in Titel oder Zusammenfassung Stichworte enthalten, die sich auf Pflegekräfte für ältere Menschen *und* körperliche oder psychische Arbeitsbelastungen beziehen; 2. es werden Synonyme und Erweiterungen in den Suchterm eingeschlossen, um Ausfälle durch unterschiedliche Begrifflichkeiten zu vermeiden. Nachdem ein erster Testlauf zeigte, dass zum Thema Berufsrückkehr im Altenpflegeberuf keine Einträge in MEDLINE gelistet sind, wurden entsprechende Begriffe (z.B. re-entry) nicht eingeschlossen. Der resultierende Suchterm lautet wie folgt: (nurse\* or orderly or orderlies) and (elderl\* or older) and (work\* or physical or effort\* or demand\* or psychosocial or psychomental or mental or stress) .

<sup>5</sup> Suchterm: Altenpflege\* UND (Belastung\* ODER \*belastung ODER Beanspruchung\* ODER Stress ODER psychosozial\* ODER psychomental\* ODER körperlich\* ODER physisch\* ODER \*wiedereinstieg ODER Wiedereinsteig\* ODER \*rückkehr\*) .

<sup>6</sup> Die Diskrepanz zwischen der Relation relevanter zu irrelevanten Einträgen in der deutschsprachigen (WISO III) und der englischsprachigen Datenbank (MEDLINE) ist vermutlich – neben Unterschieden in der Systematik der Schlagwortgliederung – auf den Umstand zurückzuführen, dass im anglo-amerikanischen Sprachraum bislang keine Ausdifferenzierung der Professionen der Kranken- und Altenpflege stattgefunden hat und daher im Englischen kein feststehender Begriff für den deutschen Begriff 'Altenpflege' existiert.

<sup>7</sup> Suchterm: Altenpflege? Belastung? OR ?belastung OR Beanspruchung? OR Stress? OR ?stress OR ?wiedereinstieg OR Wiedereinsteig? OR ?rückkehr OR Rückkehr?.

"Google" [www.google.de] und "Google Scholar" [für wissenschaftliche Aufsätze, www.scholar.google.com]), ca. 54.200 bzw. 331 Treffer, davon Sichtung der ersten 500 bzw. 100 Einträge). Die Internetrecherche ergab einzelne Volltextdokumente und Hinweise auf weitere Literatur.

Einzelne bibliographische Angaben wurden auch den im Zuge der systematischen Suche identifizierten Dokumente entnommen, sofern diese kurzfristig beschaffbar waren (unsystematische Literatursuche). Eine umfassende Dokumentation und Auswertung dieser Literatur sowie eine weiterführende, breiter angelegte Suche in anderen Datenbanken musste aufgrund der kurzen Bearbeitungszeit unterbleiben.

## Anhang 2: Bibliographie

### **Einführende Hinweise**

In die Literaturdokumentation wurden alle im Rahmen der Literatursuche identifizierten Arbeiten aufgenommen, die nach Durchsicht der Zusammenfassungen oder – sofern erreichbar – der Volltexte als relevante Beiträge zum Thema "Arbeitsbelastungen in der Altenpflege" bzw. "Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf" gewertet wurden, sowie ausgewählte Arbeiten zu Arbeitsbelastungen in der Krankenpflege. Studien, die ausschließlich Bezug zu anderen Gesundheitssystemen aufwiesen und nicht auf deutsche Verhältnisse übertragbar waren, wurden nicht berücksichtigt. Ein weiteres Auswahlkriterium war der wissenschaftliche Anspruch (theoretischer oder empirischer Originalbeitrag, Übersichtsarbeiten); programmatische Erklärungen, Kommentare etc. wurden ausgeschlossen. Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass die erfassten Dokumente selbst möglicherweise zum Themenkomplex gehörende Zitationen enthalten, die aus Zeitgründen nur sehr selektiv ausgewertet werden konnten (s.o., Anhang 1) und daher – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht in die Bibliographie aufgenommen wurden.

Die Bibliographie enthält zu den einzelnen Arbeiten die üblichen, zur sicheren Identifikation des Dokuments notwendigen Angaben. Bei methodisch anspruchsvollen und daher besonders aussagekräftigen oder im Hinblick auf die dargestellten Erkenntnisse und Literaturhinweise ertragreichen Veröffentlichungen wird zusätzlich eine Zusammenfassung und / oder ein Kommentar der Verfasser dieser Bibliographie abgedruckt.

### **Bibliographie**

#### *Sammelbände zum Thema "Arbeitsbelastungen im Altenpflegeberuf"*

Zimber, A., & Weyerer, S. (1999). *Arbeitsbelastung in der Altenpflege*. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.

*Abstract:* Mit der Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Situation in der Altenhilfe gravierend verändert. Die Anforderungen an das Altenpflegepersonal sind weiter gestiegen. Das Buch präsentiert erstmals systematisch und in einem interdisziplinären Rahmen Konzepte, Methoden und Ergebnisse der Arbeitsbelastungsforschung in der Altenpflege. Die Autoren geben einen umfassenden Überblick über die Versorgungs-, Ausbildungs- und Arbeitssituation von Altenpflegekräften. Ausführlich wird auf die langfristigen Konsequenzen der hohen Arbeitsbelastung, wie körperliche und psychische Beschwerden, Burnout und Mitarbeiterfluktuation, eingegangen. Darauf aufbauend werden Perspektiven und Maßnahmen zur Belastungsreduktion im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von AltenpflegerInnen aufgezeigt.

*Inhaltsverzeichnis:* Siegfried Weyerer und Martina Schäufele: Epidemiologie körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen im Alter (3-23); Volker Fenchel und Hermann Brandenburg: Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen (24-40); Susanne Zank: Versorgungssituation in der ambulanten Altenhilfe (41-49); Hans-Werner Wahl, Vera Heyl und Daniel Zimprich: Wohn- und

Lebensbedingungen in Alten- und Pflegeheimen: Beiträge der Ökologischen Gerontologie (50-65); Stefan Görres und Karin Luckey: Einführung der Pflegeversicherung: Auswirkungen auf die stationäre Altenpflege (66-80); Volker Fenchel: Die Ausbildungssituation in der Altenpflege (81-94); Andreas Zimmer, Anja Albrecht, Siegfried Weyerer und Jiska Cohen-Mansfield: Forschungskonzepte zu Arbeitsbelastung, Beanspruchung, Streß und ihren Folgen (97-112); Andre Büssing und Jürgen Glaser: Methoden der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse im Pflegebereich (113-124); Margit Weißert-Horn und Kurt Landau: Arbeitswissenschaftliche Methoden und ausgewählte Ergebnisse zur Beanspruchungssituation in der Altenpflege (125-137); Gerhard Berger: Die Erfassung der Arbeitssituation im Rahmen einer Qualitätsdiagnose von Alten- und Pflegeheimen (138-152); Andreas Kurse und Eric Schmitt: Konfliktsituationen in Alten- und Pflegeheimen (155-169); Andreas Zimmer: Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland (170-185); Andreas Zimmer, Anja Albrecht und Siegfried Weyerer: Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der stationären Altenpflege: Auswirkungen der Pflegeversicherung (185-199); Friedrich Hofmann und Martina Michaelis: Körperliche und psychische Erkrankungsrisiken im Altenpflegeberuf: Arbeitsmedizinische Ergebnisse (200-214), Ute Polak und Vjenka Garms-Homolova: Arbeitsbelastung durch neue Anforderungen in der ambulanten Pflege (215-226); Sigrid Böger und Winfried Hacker: Der Einfluß der Arbeitsorganisation auf die Beanspruchung des Pflegepersonals in Krankenhäusern (227-239); Colleen Doyle und Paul Dudgeon: Welche Faktoren beeinflussen den Arbeitsplatzwechsel in Altenpflegeheimen? Eine Untersuchung in Melbourne (Australien) (240-246); Sabine Kühnert: Strategien zur Qualifizierung und Qualitätssicherung in der Altenpflege (249-261); Fritz A. Muthny und Isaac Bermejo: Fortbildungs- und Supervisionsbedarf in der Altenpflege (262-269); Peter Kempe und Ingrid Lindner: Burnout-Prophylaxe durch Balintgruppen (270-274); Susanne Zank und Heiner Maier: Professionalisierung in der Altenpflege: Spezifische Trainingseffekte eines evaluierten Fortbildungsprogramms für Pflegekräfte (275-283); Eva-Maria Neumann: Arbeitsbelastungen in der Altenpflege und ihre Folgen: Entwicklungs- und Forschungsbedarf (287-304); Adelheid Kuhlmeiy: Gesundheit am Arbeitsplatz: Chancen und Risiken des Pflegealltags (305-311).

Badura, B., Schellschmidt, H., & Vetter, C. (2004). Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin: Springer.

*Abstract:* Das Schwerpunktthema des diesjährigen Fehlzeiten-Reports liegt auf dem Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) wertete bundesweit die Krankmeldungen aller in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern tätigen AOK-Mitglieder aus. Demzufolge lagen die Krankenstände im Jahr 2003 bei den in Altenpflegeheimen und ambulanten sozialen Diensten beschäftigten AOK-Mitgliedern bei 5,8 Prozent. Bei den in Krankenhäusern tätigen AOK-Versicherten waren es 5,3 Prozent. Diese Werte liegen deutlich über dem durchschnittlichen Krankenstand der AOK-Mitglieder von 4,9 Prozent. Die in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern Beschäftigten waren 2003 im Mittel 21,3 bzw. 19,2 Kalendertage krank geschrieben. Im Branchendurchschnitt waren es lediglich 17,7 Tage.

Die im Vergleich überdurchschnittlich hohen krankheitsbedingten Fehlzeiten sind nach Aussagen der Herausgeber häufig auf arbeitsbedingte Belastungen zurückzuführen. Notwendig sei ein professionelles Gesundheitsmanagement und die Anwendung moderner Methoden der Arbeitsorganisation und Organisationsentwicklung in den Einrichtungen. Dadurch könnten nicht nur Belastungen vermieden, sondern auch Qualität, Effizienz und Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert werden. "Vor allem psychische Erkrankungen und Muskel- und Skeletterkrankungen führen in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern häufiger zu Fehlzeiten als im Durchschnitt", erläutert Mitherausgeber Christian Vetter vom WiDO. Bei den in Altenpflegeeinrichtungen und Krankenhäusern tätigen Frauen nehme der Krankenstand insbesondere in den höheren Altersgruppen deutlich stärker zu als bei den übrigen AOK-Mitgliedern.

Bei einer europaweiten Studie zur Arbeitsbelastung und -beanspruchung von Pflegepersonal, die der Fehlzeiten-Report 2004 vorstellt, schnitt Deutschland bei den meisten Indikatoren vergleichsweise ungünstig ab, obwohl die finanziellen Rahmenbedingungen in den übrigen Ländern häufig nicht besser sind. Fast jeder Fünfte denkt in Deutschland ernsthaft daran, den Pflegeberuf zu verlassen. Dabei handelt es sich insbesondere um Jüngere und Besserqualifizierte.

Nur in Großbritannien und Italien ist der Anteil derer, die erwägen, aus dem Beruf auszusteigen, höher. "Soll der zunehmende Bedarf an Pflegekräften weiterhin gedeckt werden, sind Verbesserungen der Arbeitsbedingungen dringend erforderlich. Die Arbeitsplätze müssen so gestaltet werden, dass Pflegekräfte ihre Tätigkeit auch langfristig gesund und motiviert ausüben können", sagt der Gesundheitswissenschaftler Bernhard Badura von der Universität Bielefeld, ebenfalls einer der Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports.

*Inhaltsverzeichnis (Auszug):* Julia Weinmann: Personalstrukturen und Beschäftigungsentwicklung im Gesundheitssektor (5-20); Hans-Martin Hasselhorn und Bernd Hans Müller: Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa - Ergebnisse der NEXT-Studie (21-50); Sabine Gregersen: Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten (183-202); Ingrid Küsgens: Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen - Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten (203-220); Michael Ertel, Gabriele Richter, Kerstin Blass, Barbara Klein und Petra Gaugisch: Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der Pflege - aktuelle Projekte im Rahmen der Initiative "Neue Qualität der Arbeit" (221-236); Gertraud Resch, Klement Heimerl, Volker Weissmann und Ludwig Gunkel: "Gesunde Arbeit in der Altenpflege" - ein leitfadenbasiertes Selbstbewertungsverfahren zur Reduktion arbeitsbedingter Belastungen (237-252); Gisela Bausch-Weis, Nicole Lazar und Gregor Mertens: Gesundheits von Anfang an - Gesundheitsförderung in der berufspraktischen Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern (253-268).

## Hintergrund

Becker, W., & Meifort, B. (1997). *Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften*. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Becker, W., & Meifort, B. (1998). *Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften (Teil 2)*. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung.

*Kommentar:* häufig zitierte Studie zu Gründen des Berufsausstiegs

Blum, K. (2004). *Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf. Abschlussbericht. Forschungsprojekt des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Katholischen Fachhochschule Freiburg mit Unterstützung der Krankenhausesellschaft Baden-Württemberg*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. [http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder\\_pflege.pdf](http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder_pflege.pdf)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Berlin.

Büssing, A., Giesenbauer, B., Glaser, J., & Höge, T. (2001). *Rahmenbedingungen der Arbeit in der stationären Altenpflege: Eine empirische Studie in bayerischen Altenpflegeheimen*. München: Technische Universität München.

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2001). *Starker Anstieg der Pflegebedürftigen zu erwarten. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. DIW Wochenbericht, 5/2001*.

Kuhlmei, A., & Winter, M.H.J. (2000). *Qualifikationsentwicklung in der deutschen Pflege - Ergebnisse einer aktuellen Datenanalyse. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33: 480-487*.

Kühnert, S., & Schnabel, E. (1996). *Gegenwärtige Personalsituation und Qualifizierungserfordernisse in der Pflege. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 29: 411-417*.

Küsgens, I. (2004). *Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen - Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten*. In B. Badura, H. Schellschmidt, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (203-220). Berlin: Springer.

Weidner, F., Isfort, M., Messner, T., & Zinn, W. (2003). *Pflege-Thermometer 2003. Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Personalswesens in der stationären Altenhilfe in Deutschland*. Köln: Bermuthshain.

### *Gefährdungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt*

Arnold, M., & Paffrath, D. (1997). *Krankenhaus-Report '97*. Stuttgart: Kohlhammer.

Binding, N. (1995). Gefahrenstoffe im Gesundheitsdienst - Strategien zur Umsetzung der Gefahrenstoffverordnung. In H. Hoffmann, S. Reschauer & U. Stöbel (Hrsg.), *Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst* (66-76). Freiburg: Edition ffas.

Cherry, N., Meyer, J.D., Adishes, A., Brooke, R., Owen Smith, V., Swales, C., & Beck, M.H. (2000). Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. *The British Journal of Dermatology*, 142: 1128-1134.

Forastiere, F., Balmes, J., Scarinci, M., & Tager, I.B. (1998). Occupation, asthma, and chronic respiratory symptoms in a community sample of older women. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 157: 1864-1870.

Heeg, S. (1991). Möglichkeiten zur psychosozialen Entlastung des Pflegepersonals - zur Rolle des architektonischen Milieus. In K. Landau (Hrsg.), *Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und Heim* (104-130). München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung.

Hoffmann, F. & Michaelis, M. (1999). Körperliche und psychische Erkrankungsrisiken im Altenpflegeberuf: Arbeitsmedizinische Ergebnisse. In A. Zimmer & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (200-214). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* Überblick über Forschungsstand zu Belastungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt, körperlichen Tätigkeitsmerkmale und Nacht-/Schichtarbeit

Klippel, U. (2004). *Prävention berufsbedingter Dermatosen bei Beschäftigten in Altenpflegeeinrichtungen*. Göttingen: V & R unipress.

*Abstract:* Die Verdachtsanzeigen auf eine Berufskrankheit der Haut im Beschäftigungsbereich der Altenpflege sind gegen Ende des letzten Jahrtausends kontinuierlich gestiegen. Dabei handelt es sich - auch vor dem Hintergrund wachsender Beschäftigungszahlen - um eine objektivierbare Zunahme. Dies ist der Ansatzpunkt für die interdisziplinäre Intervention, die dieser Studie zugrunde liegt. Im Rahmen der Intervention wurde eine berufsdermatologische Versorgung mit gesundheitspädagogischen Akzenten kombiniert. Ziel der kontrollierten Längsschnittstudie war es, berufsbedingt hautoberkrankten Beschäftigten in der Altenpflege einen langfristigen Berufsverbleib ohne gravierende Hautveränderungen zu ermöglichen. Die gesundheitspädagogische Intervention umfasste mit Seminaren, Einzelgesprächen und Betriebsberatungen Module der Verhaltens- sowie Verhältnisprävention, welche durch qualitative und quantitative Methoden mehrdimensional evaluiert wurden. Die hier präsentierten Ergebnisse sprechen mit einem Rückgang der Hautveränderungen bei modifiziertem Arbeitsschutzverhalten und einer gesteigerten Lebensqualität in der Interventionsgruppe deutlich für die interdisziplinäre Prävention von Berufsdermatosen.

Peipins, L.A., Burnett, C., Alterman, T., & Lalich, N. (1997). Mortality patterns among female nurses: a 27-state study, 1984 through 1990. *American Journal of Public Health*, 87: 1539-1543.

*Abstract:* OBJECTIVES: This study examined the mortality experience of 50,000 nurses using the National Occupational Mortality Surveillance database of death certificates. METHODS: Proportionate mortality ratios adjusted by race (White, Black, or other) and 5-year age groups were calculated for

selected causes of death among female nurses vs all workers and white-collar workers. RESULTS: Excess deaths among nurses less than 65 years of age were seen in both comparison groups for viral hepatitis, cancer of the nasal cavities, accidental falls, suicide, and drug-related deaths. Among nurses 65 years old or older, deaths due to chronic myeloid leukemia were in excess. Proportionate mortality ratios for breast and colon cancers, diabetes, and heart disease varied by occupational comparison group. CONCLUSIONS: These findings confirm results of previous studies and identify new associations. Redoubled efforts are called for in overcoming obstacles to reducing workplace hazards.

Rosenman, K.D., Reilly, M.J., Schill, D.P., Valiante, D., Flattery, J., Harrison, R., Reinisch, F., Pechter, E., Davis, L., Tumpowsky, C.M., & Filios, M. (2003). Cleaning products and work-related asthma. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 45: 556-563.

Rymer, T.E. (1997). Occupational health and the provision of nursing care for older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 23: 11-16.

### *Ergonomische Belastungen*

Bernard, B.P. (ed.) (1997). *Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors. A Critical review of Epidemiological Evidence for Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Neck, Upper Extremity, and Low Back*. Columbia: National Institute for Occupational Safety and Health. <http://www.cdc.gov/niosh/97-141pd.html>

Abstract (Auszug): The term musculoskeletal disorders (MSDs) refers to conditions that involve the nerves, tendons, muscles, and supporting structures of the body. The purpose of this NIOSH document is to examine the epidemiologic evidence of the relationship between selected MSDs of the upper extremity and the low back and exposure to physical factors at work. Specific attention is given to analyzing the weight of the evidence for the strength of the association between these disorders and work factors. Because the relationship between exposure to physical work factors and the development and prognosis of a particular disorder may be modified by psychosocial factors, the literature about psychosocial factors and the presence of musculoskeletal symptoms or disorders is also reviewed. Understanding these associations and relating them to the cause of disease is critical for identifying exposures amenable to preventive and therapeutic interventions. (...) This critical review of the epidemiologic literature identified a number of specific physical exposures strongly associated with specific MSDs when exposures are intense, prolonged, and particularly when workers are exposed to several risk factors simultaneously. This scientific knowledge is being applied in preventive programs in a number of diverse work settings.

Büssing, A., & Glaser, J. (1999). Methoden der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse im Pflegebereich. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (113-124). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* kurze (unvollständige) Darstellung von Methoden der Erhebung von Belastungen und Beanspruchungen im Bereich der Altenpflege

Garg, A., Owen, B.D., & Carlson, B. (1992). An ergonomic evaluation of nursing assistants' job in a nursing home. *Ergonomics*, 35: 979-995.

Hoffmann, F. & Michaelis, M. (1999). Körperliche und psychische Erkrankungsrisiken im Altenpflegeberuf: Arbeitsmedizinische Ergebnisse. In A. Zimmer & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (200-214). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* Überblick über Forschungsstand zu Belastungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt, körperlichen Tätigkeitsmerkmale und Nacht-/Schichtarbeit

Imhof-Gildein, B., & Meth, H.-M. (1991). Subjektives Beanspruchungsempfinden und Gesundheitszustand von Altenpflegekräften. In K. Landau (Hrsg.), *Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim: Bericht über ein Symposium* (384-399). München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

Kjellberg, K., Lagerstrom, M., & Hagberg, M. (2003). Work technique of nurses in patient transfer tasks and associations with personal factors. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 29: 468-477.

*Kommentar:* gibt im einleitenden Teil zusammenfassende Hinweise auf den Forschungsstand zu körperlichen Arbeitsbelastung und Wirbelsäulenbeschwerden bei Pflegekräften mit verschiedenen Literaturhinweisen

Michaelis, M. (1999). *Prävention von Wirbelsäulenerkrankungen durch technische Hebehilfsmittel. Eine Interventionsstudie in der Altenpflege*. Dissertation Univ. Frankfurt/Main. [http://elpub.bib.uni-wuppertal.de/edocs/dokumente/fb\\_14/diss1999/michaelis;internal&action=buildframes.action](http://elpub.bib.uni-wuppertal.de/edocs/dokumente/fb_14/diss1999/michaelis;internal&action=buildframes.action)

*Abstract:* Der Pflegebereich ist hinsichtlich technischer Hebehilfsmittel als Mittel zur Prävention arbeitsbedingter Wirbelsäulenerkrankungen derzeit noch nicht befriedigend ausgestattet, obwohl die Bandscheibenbelastung durch Patiententransfers mit Hilfe dieser Einsatzmittel nachweislich reduziert werden kann und sie der Gesetzgeber im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes aus ergonomischen und sicherheitstechnisch relevanten Gründen auch ausdrücklich vorschreibt. Darüber hinaus werden auch vorhandene Geräte - aus vielfältigen Gründen - oft nur unzureichend genutzt.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich empirisch mit der Frage, welche Auswirkungen eine mit Hebehilfsmitteln optimal ausgestattete Pflegestation auf u.a. die Rückengesundheit der Beschäftigten hat und welche Umstände die Akzeptanz dieser Geräte beeinflussen.

Nach der Darstellung wissenschaftlich abgesicherter Risikofaktoren und deren Einfluß auf die Prävalenz und Inzidenz arbeitsbedingter Muskel- und Skeletterkrankungen in den Pflegeberufen wird ein Überblick über die Art, Verfügbarkeit und Akzeptanz marktüblicher Hebehilfsmittel für diese Branche gegeben sowie sicherheitstechnisch und anwendungsrelevante Qualitätsanforderungen an solche Geräte diskutiert.

Im empirischen Teil der Arbeit werden die Ergebnisse einer Interventionsstudie in vier Altenpflegeheimen und zwei geriatrischen Krankenhäusern vorgestellt, die für ein Jahr mit Bodenliftern ausgestattet wurden. Im Projektdesign war ein intensives Training an den Geräten und die Bildung einer durch Beschäftigte gestellten "Hebekommission" zur Unterstützung und Einweisung der Kollegen vorgesehen.

Die Studiengruppe wurde zu vier Meßzeitpunkten mit einem übergeordneten schriftlichen Instrument befragt, das allgemeingültigen Charakter besitzt und adaptionsfähig für weitere Quer- und Längsschnittuntersuchungen ist. Es umfaßt Fragestellungen zu Wirbelsäulenbeschwerden, Einstellungsmustern gegenüber Hebehilfsmitteln, Erwartungen an das Projekt und Erfahrungen damit, psychosozialen Belastungen am Arbeitsplatz und Schmerzwahrnehmungsmustern. Zusätzlich wurde eine orthopädische Funktionsdiagnostik durchgeführt, um zu Aussagen über die Beziehung zwischen Skelettanomalien und chronischen Rückenbeschwerden zu kommen. Die Ergebnisse der Interventionsgruppe wurden mit denen einer Kontrollgruppe ohne Intervention verglichen.

**Ergebnisse:** Die grundsätzliche Einstellung der Beteiligten gegenüber Hebehilfsmitteln veränderte sich positiv innerhalb des Studienzeitraums. Nach einem Jahr berichtete über die Hälfte der Teilnehmer auch von einer Verbesserung ihrer Rückengesundheit, die sie auf die Anwendung der Hebehilfsmittel zurückführten. Parallel zu diesen Einschätzungen konnte auch eine Abnahme der Punktprävalenz von besonders Lumboischialgiesymptomen festgestellt werden.

Kostenrelevante Folgen von Rückenbeschwerden - Arztkonsultationen, ärztliche und Selbstbehandlungen - konnten signifikant reduziert werden. Hinsichtlich subjektiv berichteter Arbeitsunfähigkeitstage konnte eine Senkung jedoch nicht nachgewiesen werden. Im Rahmen einer multivariaten Analyse wurde als wichtigster Prädiktor für eine verbesserte Rückengesundheit die Qualität der Arbeit der "Hebekommission" noch vor der Häufigkeit des Liftereinsatzes festgestellt. Diese psychosoziale Komponente sollte bei zukünftigen Investitionen oder Maßnahmen verstärkt berücksichtigt werden.

*Kommentar:* umfassende Literaturübersicht zum Thema Wirbelsäulenerkrankungen / Muskel-Skelett-Beschwerden bei Kranken- und Altenpflegekräften (Prävalenz, Krankheitsfolgen, Ursachen), Beschreibung eines Interventionsprojekts

Michaelis, M., Nienhaus, A., Hermann, S., & Soyka, M. (2003). *Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege. Evaluation eines modernen Pflegekonzepts*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.

*Kommentar:* Beschreibung und Evaluation eines Interventionskonzepts zu rückengerechtem Heben und Tragen von Patienten bzw. Pflegebedürftigen

Stössel, U., Hoffmann, F., & Mangel, D. (1990). *Zur Belastung und Beanspruchung der Wirbelsäule bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst*. Freiburg.

Weißert-Horn, M. (1997). *Layoutplanung von Altenpflegeabteilungen*. Bad Urach: Institut für Arbeitsorganisation e.V.

Weißert-Horn, M., & Landau, K. (1999). Arbeitswissenschaftliche Methoden und ausgewählte Ergebnisse zur Beanspruchungssituation in der Altenpflege. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Eds.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (pp. 125-137). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* kurze (unvollständige) Darstellung von Methoden der Erhebung von Belastungen und Beanspruchungen im Bereich der Altenpflege

### *Arbeitszeitbedingte Belastungen*

Baumann, A. (1994). Umfrage der SKB-Sektion Bern bei älteren Pflegenden. Körperliche Beschwerden-ungenügende Vorsorge. *Krankenpflege*, 87: 68-70.

Blum, K. (2004). *Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf. Abschlussbericht. Forschungsprojekt des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Katholischen Fachhochschule Freiburg mit Unterstützung der Krankenhausesellschaft Baden-Württemberg*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. [http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder\\_pfleger.pdf](http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder_pfleger.pdf)

Boggild, H., & Jeppesen, H.J. (2001). Intervention in shift scheduling and changes in biomarkers of heart disease in hospital wards. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27: 87-96.

Buchan, J. (1999). The 'greying' of the United Kingdom nursing workforce: implications for employment policy and practice. *Journal of Advanced Nursing*, 30: 818-826.

Cooper, E.E. (2003). Pieces of the shortage puzzle: aging and shift work. *Nursing Economics*, 21: 75-79.

Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen (1991). *Bulletin für europäische Schichtarbeitsfragen*. Dublin: Europäische Stiftung zur Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen.

Hoffmann, F. & Michaelis, M. (1999). Körperliche und psychische Erkrankungsrisiken im Altenpflegeberuf: Arbeitsmedizinische Ergebnisse. In A. Zimmer & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (200-214). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* Überblick über Forschungsstand zu Belastungen durch Einflüsse der materiellen Umwelt, körperlichen Tätigkeitsmerkmale und Nacht-/Schichtarbeit

Scott, A.J. (2000). Shift work and health. *Primary Care, 57*: 1027-1057.

*Abstract:* Night work and rotating shift work disrupt the circadian timing system. This disruption may produce significant deleterious symptoms in some workers. Certain medical conditions may be aggravated by shift-work scheduling, and shift workers are at increased risk of experiencing cardiovascular, gastrointestinal, and reproductive dysfunction. Vulnerable individuals may develop clinical depression when working shifts. Primary care practitioners may intervene by providing medical surveillance and educational programs for shift-working patients and their families.

Simon, M., Kuemmerling, A., Hasselhorn, H.M., & the NEXT Study Group (2004). Work–Home Conflict in the European Nursing Profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 10*: 384-391.

*Abstract:* This study investigated predictors of the work-home conflict among registered nurses (n = 27,603) in eight European countries. Two scales were used to assess work-family conflict (WFC) and family-work conflict (FWC). Based on a distinction of time- and strain-based and individual factors for WFC, bivariate correlations and multiple linear regression analysis were computed. The relationship between WFC and intention to leave the nursing profession was also analyzed. Quantitative demands indicating intensity of work, regularity of working time, and being pressured to work overtime were the dominating predictors for WFC, explaining 13-23% of the observed variance. The association between WFC and intention to leave the nursing profession was pronounced in all countries except one. Most European countries lack qualified nurses. Attempts to retain nurses in their profession should take into consideration the WFC, the regularity of working time in particular, and overtime issues. Keywords: nursing staff; family-work conflict; work-family conflict; international comparison; overtime; work demands; Eastern Europe.

*Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: unmittelbare Relevanz für Altenpflege* (Untersuchungen im Bereich der Altenpflege oder mit gemischten Stichproben [Kranken- und Altenpflegekräfte] oder im Bereich der Krankenpflege mit unmittelbarem Bezug zu altenpflegerischen Tätigkeiten [z.B. Umgang mit Demenzkranken, Geriatrie u.ä.]

Aries, M., & Zuppiger Ritter, I. (1999). Pflegende mit und ohne Burnout: Ein Vergleich. *Pflege, 12*: 83-88.

*Abstract:* Im Jahre 1995 wurde im Abstand von sechs Monaten an 2000 Pflegepersonen zweimal ein Fragebogen versandt. Neben demographischen Merkmalen erfaßte der Fragebogen den Burnoutgrad, die Arbeitssituation, Persönlichkeitsmerkmale und das Bewältigungsverhalten der Pflegenden. Mit zehn Pflegepersonen wurde in einer qualitativen Zusatzstudie das Phänomen Burnout stärker subjektbezogen untersucht. Der Arbeitsplatz der nicht ausgebrannten Pflegenden war von den folgenden Merkmalen geprägt: geringer Zeit- und Verantwortungsdruck, genügend Handlungsspielraum und wenig Kontrolle, viel Wertschätzung und Anerkennung, gute Verhältnisse im Team und zur Ärzteschaft, zufriedenstellende Arbeitszeiten, ausreichende Bezahlung und Weiterbildungsangebote. Außerdem zeigen die burnoutfreien Pflegenden ein signifikant stärkeres Kohärenzgefühl als ihre ausgebrannten KollegInnen. Tendenziell verfügen sie auch über einen größeren Idealismus und Helferwillen. Bei Problemen am Arbeitsplatz wenden sie häufiger als ausgebrannte Pflegenden instrumentelle Bewältigungsstrategien erfolgreich an.

Astrom, S., Bucht, G., Eisemann, M., Norberg, A., & Saveman, B.I. (2002). Incidence of violence towards staff caring for the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16*: 66-72.

Badger, F., & Mullan, B. (2004). Aggressive and violent incidents: perceptions of training and support among staff caring for older people and people with head injury. *Journal of Clinical Nursing, 13*: 526-533.

Barthelme, G., & Zimmer, A. (2002). Die Arbeitssituation des Pflegepersonals in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen: Ausgewählte Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. In T. Klie, A. Buhl, H. Entzian, & R. Schmidt (Hrsg.), *Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihrem Reformbedarf* (331-341). Frankfurt/Main: Mabuse.

Bermejo, I., & Muthny, F.A. (1994). *"Burnout" und Bedarf an psychosozialer Fortbildung und Supervision in der Altenpflege*. Münster: LIT.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW-DAK (2001). *Stressmonitoring 2001. Arbeitsbedingungen und Stress in Berufsgruppen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft*. Hamburg: BGW-DAK.

*Abstract:* Die BGW entwickelt im Rahmen des Projekts "Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren" neue Konzepte und Maßnahmen, die einen Beitrag zur Umsetzung des erweiterten Präventionsauftrages der Unfallversicherungsträger (§ 14 SGB VII) leisten werden. Ein Modul dieses Projekts ist die Entwicklung eines Fragebogens zur Ermittlung des Ausmaßes von Stressreaktionen sowie der Verbreitung von stressverursachenden Arbeitsbedingungen bei den Beschäftigten in verschiedenen Berufsgruppen beziehungsweise Betriebsarten. Dieser Fragebogen zur Durchführung von arbeitsweltbezogenen "Stress-Monitorings" wurde im Sommer und Herbst 2000 im Rahmen einer schriftlichen Umfrage in Zusammenarbeit mit der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) erprobt. Zielgruppen waren Beschäftigte aus 23 Berufsgruppen beziehungsweise Betriebsarten, die unter den Versicherten der BGW sowie zum Teil auch der DAK besonders stark vertreten sind. Die BGW beabsichtigt im Laufe des Jahres 2001 ein spezifisches Präventionsangebot gegen arbeitsbedingten Stress zu entwickeln, das sich zunächst auf eine oder zwei besonders belastete Berufsgruppen konzentrieren soll. Neben der Erprobung des Fragebogens war es daher Ziel der Umfrage, eine Priorisierung der untersuchten Gruppen im Hinblick auf den Bedarf an Präventionsmaßnahmen gegen arbeitsbedingten Stress vorzunehmen. Der vorliegende Kurzbericht informiert zunächst in knapper Form über den Aufbau des Fragebogens und die Methodik der Umfrage. Anschließend werden die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW-DAK (2003). *Gesundheitsreport 2003: Altenpflege*. Hamburg: BGW-DAK. [http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Bilder\\_20und\\_20Downloads/downloads/1065/Altenpflegereport\\_\\_2003.pdf,property=download.pdf](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Bilder_20und_20Downloads/downloads/1065/Altenpflegereport__2003.pdf,property=download.pdf)

*Abstract:* Vorgestellt wird eine Gemeinschaftsstudie von DAK, AOK und BGW zur gesundheitlichen Situation in der stationären Altenpflege. Der Bericht gibt einen Überblick über die gesundheitliche Situation und die Arbeitsbedingungen aus der Sicht der Beschäftigten. Ergänzend wird sowohl eine Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten als auch der Unfallzahlen vorgestellt. Der "BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege" gliedert sich in drei Teile: In Teil 1 werden die gesundheitliche Situation und die Arbeitsbelastungen bei Pflegekräften in der Altenpflege dargestellt sowie Hinweise zum Abbau von Belastungen und Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gegeben. Die Auswertungen beruhen auf Ergebnissen einer Befragung aus dem Jahre 1999 (vergleiche BGW-DAK Gesundheitsreport 2001 Altenpflege). Teil 2 stellt die Ergebnisse einer Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten der AOK (WIdO) und der DAK in ausgewählten Altenpflegeheimen in Baden-Württemberg der Jahre 2000 und 2001 dar und gibt einen Überblick über die wichtigsten Krankheitsarten. Der BGW-DAK Gesundheitsreport 2003 Altenpflege enthält in Teil 3 außerdem eine Analyse der BGW-Daten zu Unfällen und Berufskrankheiten bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege der Jahre 1996 bis 2000. Im Anhang finden Sie nähere Informationen und Erläuterungen zu Methoden und Datenbasis der für den 1. Teil herangezogenen Erhebungen, Erläuterungen der Kennziffern und Standardisierungsverfahren der Arbeitsunfähigkeitsanalyse (Teil 2) sowie einen Tabellenanhang.

Büssing, A., & Glaser, J. (1999). Methoden der Arbeits- und Tätigkeitsanalyse im Pflegebereich. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (113-124). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

*Kommentar:* kurze (unvollständige) Darstellung von Methoden der Erhebung von Belastungen und Beanspruchungen im Bereich der Altenpflege

Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 9: 101-106.

Dahl, J.C., & Nilsson, A. (2001). Evaluation of a randomized preventive behavioural medicine work site intervention for public health workers at risk for developing chronic pain. *European Journal of Pain*, 5: 421-432.

Düx, H. (1997). *Lebenswelt von Menschen in einem Alten- und Pflegeheim. Eine qualitative Untersuchung mit heuristischen Methoden*. Köln: KDA.

Engelkamp, G. (o.J.). *Beanspruchung und Belastung der Altenpflege bereits im Ausbildungsstadium? Eine prospektive Studie mit Altenpflegeschülerinnen und -schülern*. Dissertation Univ. Heidelberg. <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/volltexte/2001/1827/>

Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2002). Aggressive behaviour and burnout among staff of homes for the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11: 2-9.

*Abstract:* This study examines relationships between experienced aggressive behaviour and burnout of staff caring for residents living in homes for the elderly (n = 551). Burnout was conceptualized as a three-dimensional syndrome consisting of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. From the results of the hierarchical regression analyses it appeared that physical and psychological aggression and the number of weekly working hours had a significant relationship with emotional exhaustion of staff. Psychological aggression was found to have a significant relationship with depersonalization. Neither sex nor age had a relationship with any of the burnout dimensions. Implications for research and suggestions for work and training of staff caring for the elderly are discussed

Forsgarde, M., Westman, B., & Jansson, L. (2002). Professional carers' struggle to be confirmed. Narratives within the care of the elderly and disabled. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16: 12-18.

Gregersen, S. (2004). Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten. In B. Badura, H. Schellschmidt, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (183-202). Berlin: Springer.

Haggstrom, E., Skovdahl, K., Flackman, B., Kihlgren, A.L., & Kihlgren, M. (2004). To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers' experiences at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 687-696.

Hamel, T., Windisch, M., Boscheinen, B., Hubrich, B., Krause, B., & Leonhäuser, B. (1991). Burnout in der Altenpflege. Erscheinungsformen und Bedingungen im Spiegel empirischer Untersuchungsergebnisse. *Soziale Arbeit*, 40: 227-233.

Hasselhorn, H.M., & Müller, B.H. (2004). Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa - Ergebnisse der NEXT-Studie. In B. Badura, H. Schellschmidt, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (21-50). Berlin: Springer.

Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P., Peter, R., & the NEXT Study Group (2004). Effort-Reward Imbalance among Nurses in Stable Countries and in Countries in Transition. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 401-408.

Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P., & Müller, B.H. (2003). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Working Life Research in Europe 2003, Vol. 7. Stockholm: SALTSA Working Life Research in Europe.

Kruse, A., & Schmitt, E. (1999). Konfliktsituationen in Alten- und Pflegeheimen. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (155-169). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Kruse, A., Kröhn, R., Langerhans, G., & Schneider, C. (1992). *Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren*. Stuttgart: Kohlhammer.

Landau, K. (1991). Psycho-physische Beanspruchung und Burnout. In K. Landau (Hrsg.), *Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Heim: Bericht über ein Symposium* (1-41). München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit.

Landau, K. (2004). *Arbeitsgestaltung und Arbeitssituation bei psycho-mentaler Belastung in der Altenpflege*. Gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms „Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“. Projektbericht. Technische Universität Darmstadt: Institut für Arbeitswissenschaft. [http://www.bosch-stiftung.de/download/02020311\\_landau.pdf](http://www.bosch-stiftung.de/download/02020311_landau.pdf)

*Kommentar:* Kurzbeschreibung eines Projekts mit dem Ziel der Ableitung von Präventivmaßnahmen bezüglich psychomentaler Arbeitsbelastungen in der Altenpflege; enthält Bezugsadresse für umfassenden Projektbericht und Literatur

Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare - magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16*: 376-385.

Mobily, P.R., Maas, M.L., Buckwalter, K.C., & Kelley, L.S. (1992). Staff stress on an Alzheimer's unit. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 30*: 25-31.

Muntaner, C., Li, Y., Xue, X., O'Campo, P., Chung, H.J., & Eaton, W.W. (2004). Work organization, area labor-market characteristics, and depression among U.S. nursing home workers: a cross-classified multilevel analysis. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 10*: 392-400.

*Abstract:* Associations between forms of work organization that follow globalization and depression were examined in U.S. nursing home assistants. A cross-sectional study of 539 nurse assistants in 49 nursing homes in three states in 2000 assessed nursing home ownership type, managerial style, wage policy, nurse assistants' emotional stresses, and area labor-market characteristics (county income inequality, median household income, and social capital) in relation to the prevalence of depression among the nurse assistants. A cross-classified multilevel analysis was used. For-profit ownership, emotional strain, managerial pressure, and lack of seniority pay increases were associated with depression. Labor market characteristics were not associated with depression once work organization was taken into account. The deregulation of the nursing home industry that accompanies globalization is likely to adversely affect the mental health of nursing home assistants. Key words: nurse assistants; work organization; depression; nursing homes; multilevel analysis; labor market.

Ostry, A.S., & Spiegel, J.M. (2004). Labor markets and employment insecurity: impacts of globalization on service and healthcare-sector workforces. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 10*: 368-374.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing, 33*: 396-405.

Polak, U., & Garms-Homolova, V. (1999). Arbeitsbelastung durch neue Anforderungen in der ambulanten Pflege. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (215-226). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Samson, E. (1990). AussteigerInnen und KämpferInnen halten sich die Waage. *Altenpflege, 15*: 507-510.

Schneekloth, U., & Müller, U. (1997). *Hilfe und Pflegebedürfnisse in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kommentar: umfassende Bewertung der Personalsituation und der Arbeitsbelastung in Pflegeheimen; weitere Literaturhinweise

Simsa, R., Schober, C., & Schober, D. (o.J.). *Personalmanagement und Arbeitszufriedenheit in Organisationen der Altenbetreuung und -pflege. Teilbericht des Forschungsprojekts P 14769: "Beschäftigung im Nonprofit Sektor", gefördert durch den FWF Wissenschaftsfonds*. o. Ortsangabe. <http://www.wu-wien.ac.at/sozialpolitik/StudieSimsa.pdf>

Skovdahl, K., Kihlgren, A.L., & Kihlgren, M. (2003). Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia--narratives from two caregiver groups. *Aging & Mental Health, 7*: 277-286.

Traber, R. (1998). Zum Einfluss von arbeits- und personenspezifischen Faktoren auf das Burnout-Syndrom bei Altenhelfern. *Psychologie in der Medizin, 9*: 33-42.

Weinberg, A., & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet, 355*: 533-537.

Weißert-Horn, M., & Landau, K. (1999). Arbeitswissenschaftliche Methoden und ausgewählte Ergebnisse zur Beanspruchungssituation in der Altenpflege. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (125-137). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Kommentar: kurze (unvollständige) Darstellung von Methoden der Erhebung von Belastungen und Beanspruchungen im Bereich der Altenpflege

Zimmer, A. (1998). Beanspruchung und Streß in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31*: 417-425.

*Abstract:* Trotz der großen Bedeutung des Altenpflegeberufs für die Sicherstellung einer adäquaten Versorgung älterer Menschen ist die Arbeitssituation in der Altenhilfe ein vernachlässigtes gerontologisches Forschungsfeld. Ausgehend von einschlägigen Forschungskonzepten werden in der folgenden Literaturübersicht empirische Arbeiten zu Beanspruchung und Streß in der Altenpflege aus der internationalen und deutschsprachigen Literatur vorgestellt und systematisiert.

Typische Belastungsaspekte sind der Umgang mit schwerkranken und psychisch auffälligen BewohnerInnen, hoher Zeitdruck sowie Defizite in den Organisationsstrukturen. Als berufstypische Beanspruchungsreaktionen wurden vor allem Burnout, psychische Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden und die hohe Mitarbeiterfluktuation thematisiert. Soziale Unterstützung und Tätigkeitsspielraum gelten als maßgebende protektive Faktoren.

Die Beanspruchungssituation in der Altenpflege wurde nur in einem guten Dutzend deutschsprachiger Studien empirisch untersucht. Die vorgestellten Arbeiten weisen in konzeptueller und methodischer Hinsicht zum Teil erhebliche Defizite auf. Eine besonders lückenhafte Datenbasis besteht im Bereich der ambulanten Altenpflege, deren Bedeutung künftig zunehmen wird. Um Kenntnisse über effektive und effiziente Ansätze zur Reduzierung der Arbeitsbelastungen zu gewinnen, sind neben weiteren Grundlagenforschungen Interventionsstudien dringend erforderlich.

Kommentar: umfassender Überblick über empirische Studien zum Thema "psychosoziale Arbeitsbelastungen in der Altenpflege", zahlreiche Literaturhinweise

Zellhuber, B. (2003). *Altenpflege - ein Beruf in der Krise? Eine empirische Untersuchung der Arbeitssituation sowie der Belastungen von Altenpflegekräften im Heimbereich*.

Dissertation Univ. Dortmund. <http://eldorado.uni-dortmund.de:8080/FB12/soz/forschung/2004/Zellhuber;internal&action=buildframes.action>

*Kommentar:* empirische Studie mit umfangreichem (allerdings wenig strukturiertem) Theorieteil, breite Literaturübersicht (fast ausschließlich deutschsprachige Literatur)

Zimber, A., Albrecht, A., & Weyerer, S. (1999). Die Beanspruchungssituation in der stationären Altenpflege nach Einführung der Pflegeversicherung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 53: 194-203.

Zimber, A., Albrecht, A., Weyerer, S., & Cohen-Mansfield, J. (1999). Forschungskonzepte zu Arbeitsbelastung, Beanspruchung, Streß und ihren Folgen. In A. Zimber, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (97-112). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Zimber, A., & Weyerer, S. (1998). *Stress in der stationären Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in Heimen*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

*Abstract:* Dargestellt werden die Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung in Alten- und Altenpflegeheimen der Stadt Mannheim vom Mai/Juni 1997. Zentrales Anliegen der Studie ist die Analyse der gegenwärtigen Arbeitsbedingungen (nach Einführung der Pflegeversicherung), insbesondere geht es dabei um organisatorische und soziale Streßfaktoren wie Personalmangel, Probleme bei der Belegung der Station, Mangel an Arbeitsmitteln, Mitarbeiterfluktuation, Personalführungsprobleme sowie Streß mit Kollegen.

*Kommentar:* bislang nach Ansicht der Verfasser methodisch anspruchsvollste Studie zu psychosozialen Arbeitsbelastungen bei Altenpflegepersonal in Deutschland

Zimber, A., & Weyerer, S. (1999). *Arbeitsbelastung in der Altenpflege*. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.

### *Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: Krankenpflege (Auswahl)*

Aries, M., & Zuppiger Ritter, I. (1999). Pflegende mit und ohne Burnout: Ein Vergleich. *Pflege*, 12: 83-88.

Arnold, M., & Paffrath, D. (1997). *Krankenhaus-Report '97*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. (2000). Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 3: 884-891.

*Abstract:* This study among a sample of 204 German nurses tested the hypothesis that an imbalance of high extrinsic efforts spent (i.e. job demands) and low extrinsic rewards obtained (e.g. poor promotion prospects) are associated with the burnout syndrome: the depletion of nurses' emotional resources. The results of a series of analyses of variances confirmed this hypothesis, by showing that those nurses who experienced an effort-reward imbalance (ERI) reported higher levels on two of the three core dimensions of burnout (i.e. emotional exhaustion and depersonalization) than those who did not experience such an imbalance. Moreover - as additionally hypothesized - significant interaction effects indicated that burnout (i.e. emotional exhaustion and reduced personal accomplishment) was particularly prevalent among those nurses who experienced ERI *and* put relatively high intrinsic effort into their jobs, as reflected by their strong tendency to be personally in control over job conditions.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW-DAK (2001). *Stressmonitoring 2001. Arbeitsbedingungen und Stress in Berufsgruppen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft*. Hamburg: BGW-DAK.

*Kommentar:* Befragungsergebnisse zu psychosozialen Arbeitsbelastungen in verschiedenen Berufsgruppen, u.a. Altenpflege und Krankenpflege

Böger, S., & Hacker, W. (1999). Der Einfluß der Arbeitsorganisation auf die Beanspruchung des Pflegepersonals in Krankenhäusern. In A. Zimmer, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (227-239). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E.H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal*, 320: 1432-1436.

*Abstract:* OBJECTIVE: To examine prospectively the relation between psychosocial work characteristics and changes in health related quality of life over four years in a cohort of working women in the United States. DESIGN: Longitudinal cohort study. SETTING: United States. PARTICIPANTS: 21 290 female registered nurses who completed the Karasek's job content questionnaire and a modified version of the short form 36 questionnaire (SF-36) as used for a survey of health status by the medical outcomes study. MAIN OUTCOME MEASURES: Seven dimensions of health status: physical functioning, role limitations due to physical health problems, bodily pain, vitality, social functioning, role limitations due to emotional problems, and mental health. RESULTS: Examined separately low job control, high job demands, and low work related social support were associated with poor health status at baseline as well as greater functional declines over the four year follow up period. Examined in combination, women with low job control, high job demands, and low work related social support ("iso-strain" jobs) had the greatest functional declines. These associations could not be explained by age, body mass index, comorbid disease status, alcohol consumption, smoking status, education level, exercise level, employment status, marital status, or presence of a confidant. CONCLUSIONS: Adverse psychosocial work conditions are important predictors of poor functional status and its decline over time.

Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 9: 101-106.

*Abstract:* The management and reduction of occupational stress are recognized as key factors in promoting employee well-being. Nursing is one of the many disciplines contributing to a huge body of research into the causes and effect of the ill-defined phenomenon of occupational stress. This literature review considers the ontological contribution of a number of disciplines to a growing body of knowledge on the subject of stress. The paper examines the complex issue of stress management, highlighting the impact of organizational culture and transformational leadership style on staff satisfaction levels

Cohen, M., Village, J., Ostry, A.S., Cvitkovich, Y., & Yassi, A. (2004). Workload as a determinant of staff injury in intermediate care. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 375-383.

Dahl, J.C., & Nilsson, A. (2001). Evaluation of a randomized preventive behavioural medicine work site intervention for public health workers at risk for developing chronic pain. *European Journal of Pain*, 5: 421-432.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32: 454-464.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7: 7-14.

Hasselhorn, H.-M., Tackenberg, P., Peter, R., & the NEXT Study Group (2004). Effort-Reward Imbalance among Nurses in Stable Countries and in Countries in Transition. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 401-408.

Abstract: The effort-reward imbalance (ERI) model was used to analyze burnout and intention to leave the nursing profession (ITL) in nurses (n = 21,229) in seven European countries, as part of the NEXT-Study. Data were gathered using the short form of the ERI questionnaire. Burnout was assessed using the Copenhagen Burnout Inventory. Multivariate logistic regression analysis controlled for age and gender. ERI was very high in Poland, Germany, Italy, and Slovakia. High ERI was associated with burnout. Odds ratios (ORs) ranged from 2.6 to 13.2 for ERI and from 3.0 to 5.5 for overcommitment (OC). Nurses with high ERI also had high ORs for ITL (2.6-5.7). The association of OC and ITL was weaker (1.1-1.7). The strong and consistent associations of ERI model results with psychological health and with ITL support the relevance of the model for examining different outcome levels. Nurses in transitional countries, as expected, experienced high ERI. High ERI in stable countries suggests that their economic sectors, particularly health care, may be in transition.

Hasselhorn, H.M., & Müller, B.H. (2004). Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa - Ergebnisse der NEXT-Studie. In B. Badura, H. Schellschmidt, & C. Vetter (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen* (21-50). Berlin: Springer.

Hasselhorn, H.M., Tackenberg, P., & Müller, B.H. (2003). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Working Life Research in Europe 2003, Vol. 7. Stockholm: SALTSA Working Life Research in Europe.

Abstract: Europe is facing a demographic problem with potentially serious social and health consequences. Not only the proportion of the population over 65 is increasing, but the proportion of older employees is growing as well, while the share of younger people in the employable population is decreasing. Simultaneously, younger nurses leave their profession at a pace, which has been called "escape from nursing". In all EU countries except Spain and – to some extent – Finland, there is now a shortage of nursing staff – while the aging population, requiring more care, will increase the burden of health care facilities. Even more distressing is the fact that in some countries there are not enough and sufficiently qualified applicants to nurse training.

Working conditions, working hours, low wages and the image of the profession, are believed to be motives behind this trend, but the causes have never been systematically investigated until now. The NEXT project is following 60,000 European nurses. The findings of the study will be a starting point for targeted preventive measures in order to encourage health care staff to stay in their professions. The project was started by SALTSA and is now funded by the EU.

Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew Cates, J., DeVinney, B.C., & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*, 32: 250-263.

Janssen, P.P.M., Jonge, J.d., & Bakker, A.B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions: a study among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29: 1360-1369.

Killmer, C. (1999). *Burnout bei Krankenschwestern. Zusammenhänge zwischen beruflichen Belastungen, beruflichen Kontrollbestrebungen und dem Burnout-Phänomen*. Münster: LIT.

McGrath, A., Reid, N., & Boore, J. (2003). Occupational stress in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 40: 555-565.

Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare - magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16: 376-385.

Mobily, P.R., Maas, M.L., Buckwalter, K.C., & Kelley, L.S. (1992). Staff stress on an Alzheimer's unit. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 30: 25-31.

Munro, L., Rodwell, J., & Harding, L. (1998). Assessing occupational stress in psychiatric nurses using the full job strain model: the value of social support to nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 35: 339-345.

Ostry, A.S., & Spiegel, J.M. (2004). Labor markets and employment insecurity: impacts of globalization on service and healthcare-sector workforces. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 368-374.

Ostry, A., Yassi, A., Ratner, P.A., Park, I., Tate, R., & Kidd, C. (2003). Work organization and patient care staff injuries: The impact of different care models for "alternate level of care" patients. *American Journal of Industrial Medicine*, 44: 392-399.

Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33: 396-405.

Severinsson, E.I., & Kamaker, D. (1999). Clinical nursing supervision in the workplace - effects on moral stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 7: 81-90.

Weinberg, A., & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet*, 355: 533-537.

### *Psychosoziale Belastungen und Belastungsfolgen: Stressmodelle (nur zitierte Literatur)*

Johnson, J.V., & Hall, E.M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am.J.Public.Health*, 78: 1336-1342.

Karasek, R.A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Siegrist, J. (1996). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.

Zimber, A., Albrecht, A., Weyerer, S., & Cohen-Mansfield, J. (1999). Forschungskonzepte zu Arbeitsbelastung, Beanspruchung, Streß und ihren Folgen. In A. Zimber, & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege* (97-112). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Kommentar: kurzer (unvollständiger) Überblick über theoretische Zugänge zur Erforschung psychosozialer Arbeitsbelastungen in der Altenpflege

### *Wiedereinstieg*

Blum, K. (2004). *Wiedereinstieg ehemals berufstätiger Pflegekräfte in den Pflegeberuf. Abschlussbericht. Forschungsprojekt des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Katholischen Fachhochschule Freiburg mit Unterstützung der Krankenhausgesellschaft Baden-Württemberg*. Düsseldorf: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. [http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder\\_pflege.pdf](http://www.kfh-freiburg.de/kfh-freiburg/downloads/iaf/wieder_pflege.pdf)

*Abstract:* Auf Grund der derzeit ungenauen Prognostizierbarkeit der Ausbildungsabschlüsse in den Pflegeberufen und der Ungewissheit über die berufliche Weiterentwicklung der Absolventen kann lediglich in der Tendenz festgestellt werden, ob der prognostizierte Bedarf an Pflegekräften bis zum Jahr 2010 über die Schulabgänger aus den Pflegeschulen gedeckt werden kann.

Auch wenn die Ausbildungsabschlüsse in den Bereichen der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe im Jahr 2010 auf dem Stand von 2002/03 verbleiben, können sie den wachsenden Bedarf an examinierten Krankenpflegekräften in Krankenhäusern und Reha-Einrichtungen sowie in den ambulanten und stationären Pflegebereichen nicht decken.

In der Altenpflege und Altenpflegehilfe ist absehbar, dass die im Vergleich zur Vergangenheit hohe Zahl von 7.540 Pflegeschülern ebenfalls nicht groß genug sein wird, um den anwachsenden Bedarf in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zu decken. Insgesamt muss daher festgestellt werden, dass der zukünftige Mehrbedarf an Pflegekräften im Jahr 2010 nicht durch die zukünftige Ausbildung in den Pflegeberufen gedeckt werden kann. Auf Grund der sich abzeichnenden Entwicklungen wird in den nächsten Jahren ein Mehrbedarf an examinierten Pflegekräften bestehen. Der Wiedereinstieg von ehemaligen Pflegekräften und ihre Wiedereingliederung in den Pflegeberuf werden vor diesem Hintergrund einen wichtigen Stellenwert für die zukünftige pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg einnehmen.

Becker, W., & Meifort, B. (1997). *Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften*. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung.

Becker, W., & Meifort, B. (1998). *Altenpflege - eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben. Dokumentation einer Längsschnittuntersuchung zu Berufseinmündung und Berufsverbleib von Altenpflegekräften (Teil 2)*. Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung.

*Kommentar:* Bezug zur Wiedereinstiegsproblematik, da Beschäftigung mit Gründen des Berufsausstiegs

FOKUS Forschungsgruppe Kommunikation und Sozialanalysen GmbH (1992). *Motivationsanalyse von derzeitigen, ehemaligen und potentiellen Altenpflegekräften. Ein Beitrag zur Personalbindung und Personalgewinnung in der Altenpflege im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen*. Düsseldorf: Selbstverlag.

*Kommentar:* Bezug zur Wiedereinstiegsproblematik (Studie war im Bearbeitungszeitraum nicht zu beschaffen); Bestellmöglichkeit unter [http://www.mgsff.nrw.de/mgsff\\_shop/index.php3?modus=detail\\_nr&artikel\\_nr=063&minist=Politik%2Bf%FCr%2BSenioren](http://www.mgsff.nrw.de/mgsff_shop/index.php3?modus=detail_nr&artikel_nr=063&minist=Politik%2Bf%FCr%2BSenioren)

Frerichs, F., Gloddek, P., & Krämer, K. (o.J.). *Workshopdokumentation: Lebensarbeitszeitgestaltung in der Altenpflege: Ein Beratungsprojekt zum Transfer alternsgerechter Personalentwicklung*. Univ. Dortmund: Institut für Gerontologie. <http://www.demotrans.de/documents/lebensazgestaltung.pdf>

*Kommentar:* Bezug zur Wiedereinstiegsproblematik: arbeitnehmer- bzw. elternfreundliche Arbeitszeitmodelle könnten Berufsausstieg verhindern bzw. Wiedereinstieg fördern

Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport und Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (o.J.). *Arbeitszeitmodelle in Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes als Beispiele moderner Arbeitsorganisation. Gesundheitsgerechte Gestaltung von Dauer und Lage der Arbeitszeit in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens: Rechtliche Grundlagen und organisatorische Erfahrungen*. o. Ortsangabe.

*Kommentar:* Bezug zur Wiedereinstiegsproblematik: arbeitnehmer- bzw. elternfreundliche Arbeitszeitmodelle könnten Berufsausstieg verhindern bzw. Wiedereinstieg fördern

Simon, M., Kuemmerling, A., Hasselhorn, H.M., & the NEXT Study Group (2004). Work-Home Conflict in the European Nursing Profession. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10: 384-391.

*Kommentar:* Bezug zur Wiedereinstiegsproblematik: Work-home-conflict möglicherweise häufiger Grund für Berufsausstieg bzw. Verzicht auf Wiedereinstieg