

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Belastungen und Stress in der ambulanten Pflege: Ein
Vergleich Stadt – Land unter Verwendung des
Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“

Verfasserin

Sibylle Stoß

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag_{a.})

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 057 122

Studienrichtung lt. Studienblatt:

IDS Pflegewissenschaft

Betreuerin / Betreuer:

Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger

Erklärung

Ich Sibylle Stoß versichere, dass ich diese Diplomarbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als die angegebenen Quellen geschrieben habe und dass diese Diplomarbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungskommission vorgelegt wurde. Alle gedanklichen Inhalte und Ausführungen dieser Diplomarbeit, die ich wörtlich oder sinngemäß übernommen habe, sind als solche gekennzeichnet.

Die Erhebung und die Auswertung der Daten erfolgte anonym.

Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Probstdorf, am 09.09.2010

Sibylle Stoß

Danksagung

Meine Diplomarbeit möchte ich all jenen Pflegepersonen widmen, welche in der ambulanten Pflege beschäftigt sind und täglich immer wieder Unglaubliches leisten.

Weiters möchte ich danken:

meinem Lebensgefährten Walter für die Aufmunterungen und das Zurseitestehen während der Entstehung dieser Arbeit;

meinen Eltern für ihr Vertrauen in mich und die finanzielle Unterstützung;

meiner Oma für ihre Hilfe durch den oft ausgesprochenen Satz: „Sonst bin ich ja auch noch da!“;

meiner Studienkollegin Susanna Maria und allen Studienkolleg/Innen für die gegenseitige Unterstützung, Motivation und die lustige Zeit;

Eva und Kurt für das mühselige Korrekturlesen der Diplomarbeit;

Herrn Univ. Prof. Dr. Rudolf Schoberberger, für die gute Betreuung und die Hilfestellung bei der Erstellung der Arbeit;

all den Pflegeorganisationen die ihre Mitarbeiter gebeten haben den langen Fragebogen auszufüllen.

den Pflegpersonen, die mich mit dem Ausfüllen des Fragebogens bei meiner Diplomarbeit unterstützt haben.

Abstract

„Belastungen und Stress in der ambulanten Pflege: Ein Vergleich Stadt – Land unter Verwendung des Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“

Durch den demographischen Wandel, die immer kleiner werdenden Haushalte und Familien wird das Gesundheitssystem vor eine große Herausforderung gestellt. Immer weniger Frauen und Männer können die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Verwandten und Familienangehörigen selbst übernehmen und übergeben diese Aufgabe einem ambulanten Pflegedienst. Im Bericht der Statistik Austria zur Bevölkerungs-Prognose ist zu lesen, dass der Anteil der über 75-Jährigen sich in den nächsten Jahren am stärksten verändern wird. Durch die ständig steigende Anzahl der zu Pflegenden stehen die Pflege-Organisationen unter teilweise hohem Leistungsdruck.

Bei dieser wissenschaftlichen Arbeit ging es darum festzustellen ob es am Land oder in der Stadt zu unterschiedlich starken Belastungen und Stress in der ambulanten Pflege kommt. Anhand des „Belastungsscreening TAA-Ambulante Pflege“ wurden in der Stadt und am Land je 58 Pflegepersonen befragt. Die Ergebnisse der Auswertungen zeigen, dass der kritische Wert einige male erreicht oder überschritten wird, es jedoch nur geringe Unterschiede bei den einzelnen Skalen im städtischen Bereich und am Land gibt.

„Burden and stress in ambulant care: a comparison between urban and rural, using the Burden screening TAA-ambulant care“

Caused by the demographic change and the always getting smaller households and families, the health system have to manage a big challenge. For most women and man it is not possible to manage the care from their own relatives, so they ask an ambulant care organisation to manage that. In a report of Statistic Austria for demographic forecast is written, that the part people over 75 years is going to change most. Through the rising rate of high-maintenance persons, the care organisations get under high pressure.

The intention of this dissertation was to show if there are differences between value of burden and stress for nurses in ambulant care in urban and rural. Therefore was used the “burden screening TAA-ambulant care”. Interviews were made with 58 nurses from urban and rural. The results showed that critical value is reached or exceeded a few times but there are no big differences between the scales in urban and rural.

INHALT

Erklärung.....	3
Danksagung	5
Abstract.....	7
1 Einführung.....	15
1.1 Relevanz des Themas	15
1.2 Zielsetzung der Diplomarbeit	15
1.3 Kapitelübersicht.....	16
2 Gesundheit und Krankheit.....	17
2.1 Definition Gesundheit	17
2.2 Definition Krankheit.....	18
2.3 Gesundheitsmodelle und -konzepte.....	18
2.3.1 Das biomedizinische Modell	19
2.3.2 Das psychologische Modell	19
2.3.3 Das soziologische Modell	20
2.3.4 Das interdisziplinäre Modell	20
3 Belastungen und Stress.....	21
3.1 Psychische Belastungen	21
3.2 Körperliche Belastungen	21
3.3 Beanspruchung als Reaktion auf Belastungen.....	22
3.4 Definition Stress	24
3.5 Eustress und Distress.....	25
3.5.1 Eustress	25
3.5.2 Distress	25
3.6 Stresskonzepte.....	26
3.6.1 Belastungs- und Beanspruchungskonzept	27
3.6.2 Belastungs- und Ressourcenkonzept.....	27
3.7 Arten von Stressoren.....	28
3.8 Arten von Stressreaktionen.....	29
3.8.1 Kontrollierbare Stressreaktion.....	29
3.8.2 Unkontrollierbare Stressreaktion	29
3.9 Auswirkungen von Stress.....	30
3.9.1 Von außen kommende konditionierende Faktoren.....	31
3.9.2 Von innen her kommende konditionierende Faktoren.....	31

3.10	Stress in der Arbeitswelt.....	31
3.10.1	Stress in der Pflege.....	32
4	Ambulante Pflege.....	38
4.1	Diplomiertes Pflegepersonal	38
4.1.1	Tätigkeitsbereiche.....	38
4.2	Pflegehelfer/in	42
4.2.1	Tätigkeitsbereich	42
4.3	Fach- und Diplom- Sozialbetreuer/in für Altenarbeit	43
5	Forschungsfrage.....	46
5.1	Zusätzliche Fragen.....	46
5.2	Hypothese.....	46
6	Methode	47
6.1	Erhebungsinstrument	47
6.2	Zusammensetzung der Stichprobe	52
7	Ergebnisse.....	54
7.1	Sozialdemographische Angaben	54
7.1.1	Alter.....	54
7.1.2	Geschlecht.....	56
7.1.3	Ausbildung.....	57
7.1.4	Beschäftigungsdauer.....	57
7.1.5	Beschäftigungsausmaß	61
7.2	Deskriptive Statistik.....	62
7.2.1	Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege.....	62
7.2.2	AuG – Schutz Ambulante Pflege.....	69
7.3	t - Test	74
7.3.1	Prüfung der Hypothese	74
7.4	One Way ANOVA – Test	78
7.5	Korrelation nach Pearson.....	82
8	Diskussion der Ergebnisse und Möglichkeiten zur Stressvorbeugung und Bewältigung	83
8.1	Selbstpflege.....	84
8.2	Supervision	86
8.3	Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz.....	86
9	Zusammenfassung.....	87
10	Literaturverzeichnis	89

1	Anhang	92
1.1	Fragebogen	92
1.2	Test bei unabhängigen Stichproben	102
1.3	Gruppenstatistiken	110
1.4	ONEWAY ANOVA	114
1.5	Post-Hoc-Tests Mehrfachvergleiche	120
1.6	Mittelwerte für die einzelnen Skalen bezüglich der Berufsgruppen	153
1.7	Korrelation nach Pearson in Bezug auf die Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf und bei diesem Pflegedienst hinsichtlich der Belastungen	156
2	Lebenslauf	163

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ursache – Belastung – Beanspruchung – Folgen (Wenchel, 2001, S.16).....	22
Abbildung 2: Belastungen, Beanspruchungen und deren Folgen (Wenchel, 2001, S.17).....	23
Abbildung 3: Kurzfristige und chronische Folgen von Stressbelastungen (Kristel, 1998, S. 37).....	26
Abbildung 4: Faktoren, welche die Reaktion auf einen Stressor beeinflussen (Selye, 1977, S. 52).....	30
Abbildung 5: Modell der Entstehung langfristiger gesundheitlicher Beanspruchungsfolgen (Gregersen, 2005, S. 186).....	33
Abbildung 6: Mobile Dienste in Österreich – Iststand an Pflege- und Betreuungspersonen zum Stichtag 31.12.2002 in Vollzeitäquivalenten (Schaffenberger, Pochobradsky, 2005, S. 10).....	34
Abbildung 7: Verfahrensmodul Psychische Belastungen und Maßnahmen zum AuG-Schutz: Itemanzahl, Mittelwert, Standardabweichung, Cronbachs α (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge, 2004, S. 173).....	36
Abbildung 8: Belastungsscreening TAA ambulante Pflege: Itemanzahl, Mittelwert, Standardabweichung, Cronbachs α (Büssing; Glaser; Höge, 2004, S. 173).....	36
Abbildung 9: Ein Vergleich der Befragungsergebnisse zu psychische Belastungen in Bayern und Sachsen (Abschlussbericht: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege; Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit; 2006, S. 8).....	37
Abbildung 10: Gliederung der 87 Items des Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge; 2005, S. 13)	50
Abbildung 11: Gliederung der 66 Items der AuG - Schutz- Ambulante Pflege (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge; 2005, S. 14).....	52
Abbildung 12: Grafische Darstellung der Altersklassenverteilung	55
Abbildung 13: Geschlechterverteilung im ländlichen Bereich	56
Abbildung 14: Geschlechterverteilung im städtischen Raum.....	56
Abbildung 15: Beschäftigungsausmaß im ländlichen Raum	61
Abbildung 16: Beschäftigungsausmaß im städtischen Bereich	61
Abbildung 17: Darstellung der Mittelwerte für die Psychischen Belastungen im ländlichen und städtischen Bereich.....	76

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altersverteilung im ländlichen Raum.....	54
Tabelle 2: Altersverteilung im städtischen Raum	55
Tabelle 3: Beschäftigungsdauer im Beruf im ländlichen Bereich.....	58
Tabelle 4: Beschäftigungsdauer im Beruf im städtischen Raum.....	58
Tabelle 5: Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst im ländlichen Bereich.....	59
Tabelle 6: Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst im städtischen Raum.....	59
Tabelle 7: Deskriptive Statistik Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege	63
Tabelle 8: Deskriptive Statistik AuG – Schutz – Ambulante Pflege.....	73
Tabelle 9: Signifikante Unterschied und Mittelwerte der Belastungen in der Stadt und auf dem Land	75
Tabelle 10: Kritischer Wert und Signifikanz „Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz“ in der Stadt und auf dem Land.....	76
Tabelle 11: Kritischer Wert und Signifikanz „Dermatoserisiko“ in der Stadt und auf dem Land	77
Tabelle 12: Mittelwerte der Skala „Fluktuation“ für das Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und die FSB-A	79
Tabelle 13: Mittelwerte für die Skala „Unterbrechung durch Blockierungen“ für die FSB-A und das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.....	79
Tabelle 14: Mittelwerte für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bei der Skala „Fehlhandlungen, riskantes Handeln“	80
Tabelle 15: Mittelwerte für die Skalen „Risiko von Stich und Schnittverletzungen“ und „Prävention von Stich und Schnittverletzungen“ für die Berufsgruppen FSB-A, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Pflegehelfer	81
Tabelle 16: Mittelwerte für FSB-A und diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für die Skala „Umgang mit Gefahrenstoffen“	81
Tabelle 17: Einstufung des Pearson Korrelationskoeffizienten	82

Abkürzungsverzeichnis

TAA	Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren
AuG – Schutz	Arbeits- und Gesundheitsschutz
FSB-A	Fach- und Diplom- Sozialbetreuer/In Altenarbeit (3 jährige Ausbildung)

1 Einführung

1.1 Relevanz des Themas

Stress, Belastungen, Arbeit, diese drei Begriffe werden oft in einem Satz genannt und hängen oft zusammen. Die Anforderungen an den Arbeiter/Angestellten wachsen ständig, hinzu kommt oft die Angst um den Arbeitsplatz. Diese Belastungen die hier auf den Arbeitnehmer einwirken führen zu Stress. Dieser kann so zu schlechteren Leistungen, bis hin zu einem Burn out führen.

„Stress und Belastungen in der Ambulanten Pflege“ ist ein noch recht wenig erarbeitetes und erforschtes Feld. In der Pflege, besonders im Bereich der Ambulanten Pflege wird noch nicht lange ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit der Mitarbeiter gelegt! Dieses Feld ist noch sehr wenig erforscht, denn erst seit ein paar Jahren setzen die Verantwortlichen auch hier immer mehr auf Schulungen und Supervision der Pflegenden.

Für die Pflegeorganisationen ist es wichtig gesunde Mitarbeiter zu beschäftigen, denn nur wer sich selbst wohl fühlt kann anderen helfen und somit seine Arbeit für alle Beteiligten zufriedenstellend erfüllen.

1.2 Zielsetzung der Diplomarbeit

Ziel meiner Arbeit ist es aufzuzeigen, in welchen Bereichen der Ambulanten Pflege es zu besonders ausgeprägten Belastungen kommt, so das die Pflegeorganisationen die Chance haben diesen best möglichst entgegen zu wirken. Gregersen S. schreibt in „Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten“, dass laut einer Studie welche im Auftrag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2000-2001 in Deutschland in 28 ambulanten Pflegediensten durchgeführt wurde, „dass die emotionale Erschöpfung, eines der Kernsymptome des „Burnout-Syndroms“, bereits bei einem Drittel des Pflegepersonals in der ambulanten Pflege kritisch ausgeprägt ist.“¹

¹ Gregersen S.: Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten: in Badura B., Schellschmidt H., Vetter Ch.: Fehlzeiten-Report 2004: Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft;; 2005; Berlin; Springer Verlag; S.193

Durch die Darstellung der Belastungen und möglichen Stressvermeidungs- und Stressbewältigungsformen soll ein Burnout – Syndrom und eine hohe Fluktuationsrate vermieden werden.

Ich möchte das erkannt wird, dass nicht nur Mitarbeiter in Krankenhäusern gesundheitlich gefördert werden sollten, denn speziell für diplomiertes Pflegepersonal und Pflegehelfer in der Hauskrankenpflege ist es sehr wichtig Unterstützung und Rückhalt durch die Organisation zu erfahren.

1.3 Kapitelübersicht

Zunächst dient **Kapitel 2** dazu, kurz die Begriffe Krankheit und Gesundheit zu definieren. Es werden zudem die verschiedenen Gesundheitsmodelle und -konzepte beschrieben.

In **Kapitel 3** wird erklärt, wie es zu Belastungen und Stress kommt. Zudem wird auf zwei Stresskonzepte und die verschiedenen Arten von Stressoren eingegangen. Es werden die Auswirkungen von Stress und Belastungen beschrieben und besonders auf die Belastungen in der Pflege wird in diesem Kapitel ausführlich eingegangen.

Kapitel 4 zeigt den bisherigen Forschungsstand zu Stress und Belastungen in der Ambulanten Pflege auf und weist darauf hin, wie wichtig es ist, dass die Pflegeorganisationen die Belastungen erkennen, welchen die Pflegepersonen ausgesetzt sind.

In **Kapitel 5** wird die Forschungsfrage und die zusätzlichen Fragen erläutert, zudem wird hier die Hypothese aufgestellt, dass die Pflegepersonen in der Stadt größeren Belastungen ausgesetzt sind als die Pflegepersonen am Land.

Kapitel 6 erklärt wie das Erhebungsinstrument das „Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“ aufgebaut ist und beschreibt die Stichprobenzusammensetzung.

Mit **Kapitel 7** werden die Ergebnisse der Befragungen in der Stadt und auf dem Land dargestellt und erläutert.

Mehrere verschiedene Möglichkeiten zur Stressvorbeugung und Stressbewältigung werden kurz in **Kapitel 8** angeführt.

Kapitel 9 fasst die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit noch einmal zusammen und liefert einen Ausblick.

2 Gesundheit und Krankheit

2.1 Definition Gesundheit

Wenn Menschen befragt werden, was ihnen das Wichtigste im Leben ist, dann machen viele Personen die Aussage, dass ihnen Gesundheit am wichtigsten ist. Oft wird einem dies jedoch erst wirklich bewusst, wenn man selbst, oder eine andere Person ernsthaft erkrankt ist. Gesundheit und Krankheit sind sehr subjektive Begriffe, weshalb ich im folgenden Teil die Begriffe Gesundheit und Krankheit ein wenig näher betrachtet und definiert werden. Jeder Mensch empfindet Gesundheit oder Krankheit anders, deshalb werden hier einige bekannte Aussagen und Definitionen anführen. Die bekannteste Definition für den Begriff Gesundheit ist wohl jener der Weltgesundheitsorganisation (WHO 1946).

„Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“²

Diese Definition wurde ins Deutsche übersetzt als:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“³

² http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf , S.2

³ <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> , S. 1

Einige weitere sehr interessante Definitionen und Aussagen über Gesundheit sind im Internet im „Reformhaus Fachlexikon“ zu finden:

- „Gesundheit ist das geordnete Zusammenspiel normaler Funktionsabläufe und des normalen Stoffwechsels.“ (Büchner)
- „Gesundheit ist die Fähigkeit, lieben und arbeiten zu können.“ (Freud)
- „Gesundheit ist die erfolgreiche Überwindung von Störungen in einem biologischen System.“ (Schaefer, Biologe 1986)⁴

Die drei oben angeführten Definitionen und Aussagen der Quelle „Reformhaus Fachlexikon“ zeigen auf, wie unterschiedlich Gesundheit definiert werden kann. Meist einfacher ist die nachfolgende Definition für „Krankheit“, hier bedarf es nicht mehreren verschiedenen Definitionen um den Begriff Krankheit zu erklären.

2.2 Definition Krankheit

Die Definition für Krankheit im lateinischen „morbus“ lautet im „Psyhyrembel“ einem Klinischen Wörterbuch wie folgt:

„ Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen bzw. seelischen Veränderungen“⁵

2.3 Gesundheitsmodelle und -konzepte

Es gibt mehrere wissenschaftliche Ansätze und Erklärungen von Gesundheit und Krankheit. Zu den klassischen Erklärungsmodellen zählen:

- das biomedizinische Modell

⁴ <http://www.reformhaus-fachlexikon.de/fp/archiv/naturheilkunde/Gesundheit.php>

⁵ Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch; 259. neu bearb. Aufl.; 2002; Berlin; de Gruyter; S. 904

- das psychologische Modell
- das soziologische Modell

Diese drei Modelle stellen alle „Krankheit“ in den Vordergrund und sind somit pathogenetisch orientierte Gesundheitsmodelle.

Ein Modell, welches sich auf einen positiven Gesundheitsbegriff bezieht ist das Modell der Salutogenese,

- das interdisziplinäre Modell

Im Folgenden werden die oben angeführten Modelle näher betrachtet.

2.3.1 Das biomedizinische Modell

Bei diesem klassisch in der Medizin vorzufindenden Modell werden hauptsächlich die physiologischen beziehungsweise die biochemischen Aspekte betrachtet. Hier wird Krankheit grundsätzlich als eine Störung von Vorgängen im Organismus gesehen. (vgl. Thiemes Pflege, 2004, S.28)

2.3.2 Das psychologische Modell

Das psychologische Modell versucht die Ursache von Krankheit, insbesondere von psychologischen Erkrankungen, auf früher bewusst oder unbewusst erlebte Situationen zurück zu führen. Es werden angeborene oder erworbene Störungen des innerpsychischen Gleichgewichts mit der Krankheit in Verbindung gesetzt (vgl. Thiemes Pflege, 2004, S.28). Sigmund Freud ist einer der bekanntesten Verfechter dieses Modells.

2.3.3 Das soziologische Modell

Beim soziologischen Modell werden die kulturellen, gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, also die Umwelt des Menschen für die Ursachenforschung von Krankheit herangezogen. Hier wird Krankheit als Störung aufgrund der Lebensbedingungen des jeweiligen Menschen gesehen. Hierbei kann es sich um direkte oder indirekte Schäden und Erscheinungsformen handeln (vgl. Thiemes Pflege, 2004, S.29).

Im Buch „Thiemes Pflege“ werden diese drei klassischen Erklärungsmodelle zusammenfassend vom Sozialisations- und Gesundheitsforscher Klaus Hurrelmann (1998) so zitiert:

„Die drei Erklärungsmodelle sind zwar in sich stimmig. Sie sind auch für einige bereichsspezifische Analysen tauglich und zutreffend. Aber sie können jeweils nur begrenzte Ausschnitte der Realität erfassen. Sie sprechen jeweils in isolierter Form organismus-, personen- und umweltspezifische Aspekte an“⁶

2.3.4 Das interdisziplinäre Modell

Als interdisziplinäres Modell stellt das salutogenetische Gesundheitsmodell von A. Antonovsky im Gegensatz zu den klassischen Modellen „Gesundheit“ in den Mittelpunkt. Aaron Antonovsky geht dabei der Frage nach, warum manche Menschen trotz schlechter und pathogener Einflüsse und Lebensumstände gesund bleiben. Nicht wie beim biomedizinischen Modell, bei dem von einer Dichotomie (Gesundheit oder Krankheit) ausgegangen wird, beschreibt Antonovsky in seinem interdisziplinären Modell das Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Dieses Gesundheits-Krankheits-Kontinuum besteht aus zwei Polen, die vollkommene Gesundheit und das vollständige Fehlen von Gesundheit, also Krankheit. Aaron Antonovsky erklärt, dass sich der Mensch in einem kontinuierlichen Prozess zwischen dem positiven und negativen Pol befindet. Je nach Einflussfaktoren (Stressoren) und Widerstandsressourcen bewegt sich die einzelne Person näher an einem der beiden Pole. In welche Richtung eine Person sich eher bewegt, hängt von den Erfahrungen, den körperlichen, materiellen, soziokulturellen und psychosozialen Voraussetzungen jedes einzelnen ab (vgl. Schmitt, 2007, S. 22ff.).

⁶ Kellnhauser E.; Schewior – Popp S.; Sitzmann F.; Geißner U.; Gümmer M. Ullrich L.: Thiemes Pflege: Professionalität erleben; 2004; Stuttgart; Georg Thieme Verlag; S. 29

3 Belastungen und Stress

Im folgenden Teil werden die zwei Begriffe „Belastungen“ und „Stress“ definiert. Es wird erklärt wie es zu Belastungen kommt, wie Stress entsteht und sich auswirken kann.

3.1 Psychische Belastungen

Psychische Belastungen treten als Folge von Veränderungen in der Arbeitswelt als auch im privaten Umfeld auf. „Nach der Europäischen Norm EN ISO 10075-1 „Ergonomische Grundlagen bezüglich psychischer Arbeitsbelastungen“ werden psychische Belastungen als „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von Außen auf den Menschen einwirken“ definiert.⁷

Diese erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen einwirken, können durch die Arbeitsaufgaben und den sich daraus ergebenden Anforderungen (z.B. die große Verantwortung, welcher man in der Pflege ausgesetzt ist) oder durch die Arbeitsumwelt (Lärm, ungünstige Raumverhältnisse, kleines Badezimmer etc) entstehen. Ebenso die sozialen Faktoren (Betriebsklima, Führungsstil) und die gesellschaftlichen Faktoren (Arbeitsmarkt, Normen und Werte) wirken auf den Menschen ein. Wenchel schreibt in „Psychische Belastungen am Arbeitsplatz“, dass somit alle Anforderungen, das heißt auch körperliche Tätigkeiten als psychisch belastend empfunden werden können. (vgl. Wenchel, 2001, S. 14)

3.2 Körperliche Belastungen

Wenn wir von körperlichen Belastungen sprechen, fallen alle Tätigkeiten, welche zu einer körperlichen Betätigung führen, in diesen Bereich. In der Pflege ist hier besonders das Heben der Patienten, das Umlagern, das aus der Badewanne Helfen, das in den Rollstuhl Heben, das Betten beziehen, und vieles mehr körperlich sehr belastend.

⁷ Wenchel K.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten; 2001; Berlin; Erich Schmidt Verlag GmbH & Co; S. 14

3.3 Beanspruchung als Reaktion auf Belastungen

„Die individuelle Reaktion des Organismus auf eine Belastung wird als Beanspruchung bezeichnet. Nach EN ISO 10075-1 wird psychische Beanspruchung verstanden als „die individuelle, zeitlich unmittelbare und kurzfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand.“⁸ Durch die unterschiedliche Definition von Belastung und Beanspruchung kann deutlich gemacht werden, dass die gleiche Belastung nicht bei jeder Person zur gleichen Beanspruchung führt. Es kann zudem zwischen positiven Folgen und negativen Folgen der Beanspruchung differenziert werden. (Abb. 1) (vgl. Wenchel, 2001, S. 15)

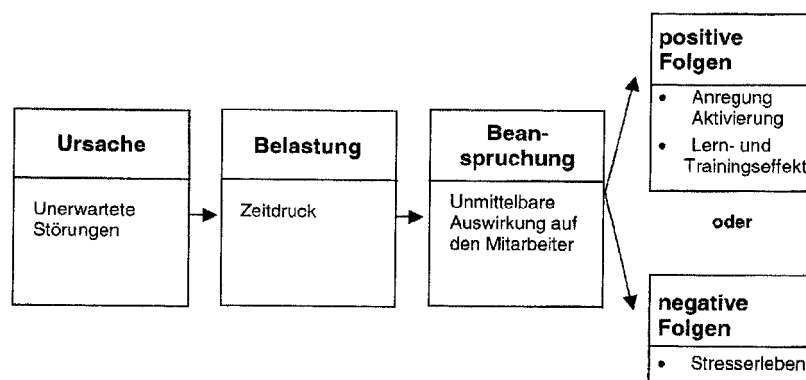


Abbildung 1: Ursache – Belastung – Beanspruchung – Folgen (Wenchel, 2001, S.16)

Durch die unterschiedlichen Belastungen wie Umgebungseinflüsse, Tätigkeitsanforderungen, soziale Einflüsse und Dauer und Intensität der Tätigkeit kann es zu einer Beanspruchung an der Person kommen. Die Art und Intensität der Beanspruchung ist stark von den persönlichen Ressourcen der jeweiligen Person abhängig. Die persönlichen Ressourcen bilden sich aus der Qualifikation, der Eignung für die jeweilige Tätigkeit, der Gesundheit der jeweiligen Person, der Motivation und vielen weiteren Möglichkeiten. Je nach dem wie ausgeprägt die Ressourcen dieser Person sind, wird es durch die Beanspruchung zu

⁸ Wenchel K.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten; 2001; Berlin; Erich Schmidt Verlag GmbH & Co; S. 15

unterschiedlichen Folgen kommen. Diese können wie schon vorhin beschrieben positiv oder negativ ausfallen.

Die Folgen der Belastung und Beanspruchung sollen mit der nachfolgenden Abbildung noch einmal genauer dargestellt werden (Abb. 2).

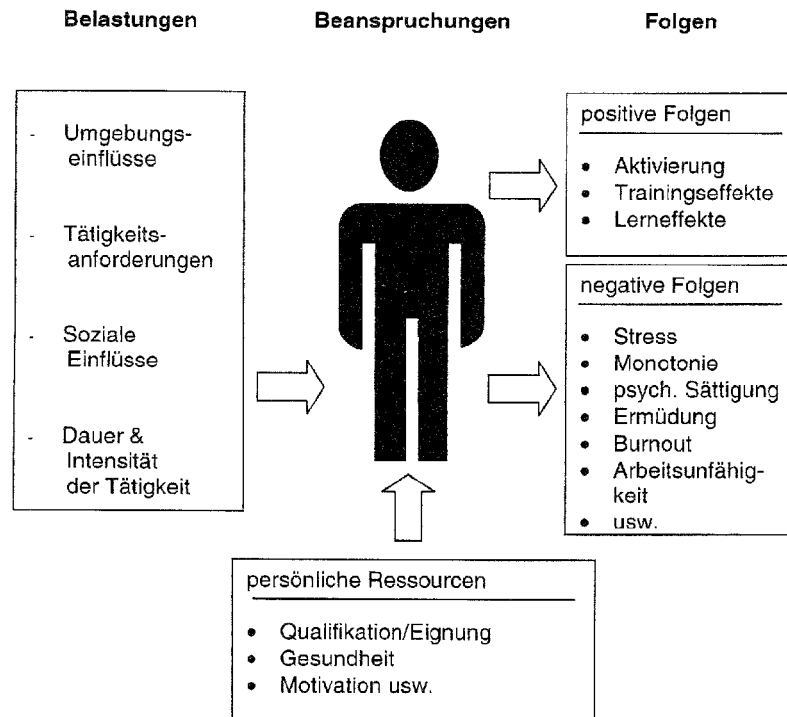


Abbildung 2: Belastungen, Beanspruchungen und deren Folgen (Wenchel, 2001, S.17)

Zu den positiven Folgen zählen:

- Aktivierung
- Trainingseffekte
- Lerneffekte

Diese positiven Folgen verschlechtern die Leistung der jeweiligen Person nicht, denn diese führen zu einem Erfolgserlebnis.

Die negativen Folgen hingegen sind:

- Stress
- Monotonie
- psychische Sättigung
- Ermüdung
- Burnout
- Arbeitsunfähigkeit
- usw.

Wenn sich die Belastungen welche eine Person erlebt mit den oben angeführten negativen Folgen auswirkt, kann es bis zum Burnout oder zur Arbeitsunfähigkeit kommen.

Die erstgenannte negative Folge „Stress“ wird auf den jetzt nachfolgenden Seiten genauer definiert und beschrieben, da besonders in der Ambulanten Pflege wie in der Literatur ersichtlich ist, sehr oft unter Zeitdruck gearbeitet wird und die Pflegepersonen so unter Stress leiden.

3.4 Definition Stress

Wenn der Begriff Stress wissenschaftlich betrachtet wird, so ist laut Selye, einem der bekanntesten und ersten Stressforscher, Stress „die unspezifische Reaktion des Körpers auf jede Anforderung die an ihn gestellt wird“.⁹

Durch diese Anforderungen die an den Körper gestellt werden, kommt es im Organismus zu einem vermehrten Ausschütten der Hormone Adrenalin und Noradrenalin, welche im Notfall eine Flucht oder Verteidigung ermöglichen.

⁹ Selye H.: Stress: Lebensregeln vom Entdecker des Stress-Syndroms; 1977; Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH; S. 38

Diese beiden Hormone des Nebennierenmarks führen direkt oder indirekt dazu, dass es zu einer raschen Energiebereitstellung durch eine Steigerung der Pulsfrequenz und des Herzminutenvolumens sowie zu einer Erweiterung der Bronchien und Pupillen kommt. Zudem beginnt meist eine vermehrte Transpiration. Damit der Körper für diese Aktionen sehr viel Energie zur Verfügung stellen kann, werden wiederum andere Tätigkeiten gedrosselt. Zu diesen gedrosselten Tätigkeiten gehören die Denkfähigkeit, die Verdauung, Sexualfunktionen und der Eiweißabbau. (vgl. Kristel, 1998, S. 11-12)

Für die meisten Menschen gehören Stresssituationen zum alltäglichen Leben, es ist jedoch wichtig, dass die Stressbelastungen nicht überwiegen.

3.5 Eustress und Distress

Grundsätzlich kann zwischen „Eustress“ dem positiven Stress und „Distress“, negativem krankmachendem Stress welcher zu einer Überforderung der Person mit körperlichen und psychischen Störungen führt, unterschieden werden. Nachfolgend werden die beiden Begriffe „Eustress“ und „Distress“ genauer definiert.

3.5.1 Eustress

Eustress ist der positive Stress welcher zum Beispiel erlebt wird, wenn am Flughafen auf die Ankunft einer uns sehr vertrauten Person gewartet wird, oder wenn Urlaubsvorbereitungen getroffen werden. Durch diesen Stress wird der Körper vorübergehend in eine Stresssituation gebracht, es folgt jedoch anschließend eine Erholungs- oder Entspannungsphase. Selye schreibt, dass jede normale Beschäftigung – sei es eine Partie Schach oder gar eine leidenschaftliche Umarmung erheblichen Stress erzeugen kann, jedoch ohne nachteilige Wirkung. (vgl. Selye, 1977, S. 41)

3.5.2 Distress

Beim schädlichen und als unangenehm empfundenen Stress hingegen, dem Distress, befindet sich der Organismus in Daueralarm. Er kann sich nicht mehr entspannen, weshalb dieser Stress auch als krankmachender Stress bezeichnet wird, welcher zu einer Überforderung führt. Eine nicht aufhören wollenden Stressbelastung kann zu körperlichen und psychischen Störungen führen. Diese werden in der nachfolgenden Tabelle dargestellt (Abb. 3).

Reaktionsbereich	kurzfristige Reaktionen	chronische Reaktionen
psycho-somatisch	‣ vermehrte Adrenalinausschüttung ‣ erhöhte Herzfrequenz ‣ Blutdrucksteigerung ‣ Transpiration ‣ Schwindelanfälle ‣ Kopfschmerzen ‣ Herzstechen ‣ Beklemmungsgefühle ‣ Zittern, Augenzucken ‣ Blässe, Augenringe ‣ Appetitlosigkeit ‣ Magenschmerzen ‣ Heißhunger, „Freßsucht“ ‣ Verdauungsstörungen ‣ Gewichtszu- bzw. -abnahme ‣ Schlafstörungen	‣ Muskelverspannungen ‣ Rückenschmerzen ‣ Migräne ‣ Gastritis ‣ Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre ‣ Kreislaufregulationsstörungen ‣ Potenzschwäche, sexuelle Unlust ‣ Menstruationsstörungen ‣ permanente Schlafstörungen ‣ Haarausfall ‣ häufige Erkrankungen wegen geschwächtem Immunsystem
psychisch, emotional	‣ Nervosität ‣ Erschöpfungsgefühle ‣ Alpträume ‣ Ärger ‣ Unzufriedenheit	‣ permanente Unzufriedenheit ‣ Alpträume ‣ Angst- und Panikgefühle ‣ Selbstzweifel ‣ Antriebslosigkeit ‣ Depression, Resignation
individuelles Verhalten	‣ Konzentrationsschwäche, Fehlerhäufigkeit steigt ‣ Leistungsschwankungen ‣ Störung der sensomotorischen Koordination ‣ unsicheres Auftreten	‣ erhöhter Alkohol-, Nikotin-, Tabletten- und Koffeinkonsum ‣ häufige berufliche Absenzen ‣ äußerliche Verwahrlosung
Sozialverhalten	‣ schnelles Aufbrausen, Aggressionen ‣ Streit, Konflikte mit Vorgesetzten und Kollegen ‣ Partnerschaftsprobleme ‣ mangelnde Kooperationsbereitschaft	‣ Beziehungsverluste, Isolation ‣ Abstumpfung

Abbildung 3: Kurzfristige und chronische Folgen von Stressbelastungen (Kristel, 1998, S. 37)

3.6 Stresskonzepte

In der arbeitspsychologischen Stressforschung werden zwei Stresskonzepte unterschieden: das Belastungs- und Beanspruchungskonzept sowie das Belastungs- und Ressourcenkonzept.

Diese beiden Stresskonzepte werden hier mit Kapitel 3.6.1 und 3.6.2 genauer beschrieben.

3.6.1 Belastungs- und Beanspruchungskonzept

Dieses Konzept stammt ursprünglich aus der Ingenieurwissenschaft und leitet sich von der Bearbeitung materieller Gegenstände und der daraus entstehenden Belastbarkeit und Beanspruchung ab. So gesehen führen bei diesem Konzept beim Menschen alle Belastungen zu Beanspruchungen, welche sich durch Blutdruckerhöhung, Pulsbeschleunigung und vermehrtes Schwitzen zeigen. Je nachdem wie der Organismus, die Psyche und die Persönlichkeit des einzelnen Menschen beschaffen sind, unterscheidet sich der Grad der Belastbarkeit. Einen großen Einfluss auf die Stressbewältigung haben das Geschlecht, die Größe, das Alter, den Gesundheitszustand, die persönliche Einstellung, das persönliche Wertesystem, die Qualifikation, die persönliche Einstellung zur Arbeit, etc. (vgl. Kristel, 1998, S. 12f.)

Ein Nachteil an diesem Stresskonzept ist, dass der Mensch hier als passiver Teil gesehen wird. Er kann nicht selbst auf die Belastungen Einfluss nehmen.

3.6.2 Belastungs- und Ressourcenkonzept

Bei diesem Modell werden arbeitswissenschaftliche, psychologische und soziologische Ansätze kombiniert. Es wird davon ausgegangen, dass hohe Arbeitsanforderungen prinzipiell nicht als belastend empfunden werden. Wenn genügend interne Ressourcen (z.B. fachliche Sicherheit) und externe Ressourcen (z.B. Entscheidungsspielraum, soziale Unterstützung) vorhanden sind, können erhöhte Arbeitsanforderungen als positive Herausforderung erlebt werden. (vgl. Kristel, 1998, S. 13)

Dieses Modell geht davon aus, dass der Mensch sich aktiv mit der Umwelt auseinandersetzt und Stress als eine zu bewältigende Aufgabe gesehen wird.

Bei diesem Modell werden die Ereignisse und die Arbeitssituationen mit dem Hintergrund der eigenen Voraussetzungen betrachtet. Erst dadurch stuft jeder einzelne eine Situation als belastend oder unproblematisch ein. (vgl. Kristel, 1998, S. 14)

Negativer Stress (Distress) entsteht nach diesem Konzept dann, wenn die Ereignisse oder die Situation die inneren und äußeren Anforderungen der Anpassung übersteigen.

Nach Kristel erfolgt das persönliche Abwägen zwischen Anforderungen und Bewältigung in zwei Schritten, der primären und der sekundären Bewertung:

- „In der primären Bewertung stuft der Mensch ein Ereignis bzw. eine Anforderung entweder als positiv, irrelevant oder als stresserregend ein.
- In einem zweiten Schritt, der sekundären Bewertung, setzt sich die betroffene Person mit den Bewältigungsmöglichkeiten auseinander.“¹⁰

Wenn jetzt keine oder nicht ausreichend Bewältigungsmöglichkeiten gefunden werden, kommt es zu Stress.

3.7 Arten von Stressoren

Jene Belastungen, welche Stress hervorrufen, werden als Stressoren bezeichnet. Hier können mehrere Arten von Stressoren unterschieden werden.

„Arten von Stressoren“ (Stressfaktoren):

- a) physikalische (Kälte, Hitze, mechanische Einwirkungen, etc.)
- b) biologische (Bakterien, Viren, toxische Einflüsse, etc.)
- c) psychologische und soziale (Krieg, Prüfung, Arbeitssituation, Veränderung von sozioökonomischen Lebensbedingungen, unangenehme Erinnerungen etc.)¹¹

Der Mensch ist ein Wesen, das in starker Abhängigkeit von seiner Umwelt besteht. Jedoch ist nicht nur die physische Umwelt von äußerster Relevanz, sondern auch psychisches und soziale Faktoren spielen eine große Rolle. Jeder Mensch reagiert auf Stress anders und zeigt andere Reaktionen. Der Mensch kann kontrollierbare und unkontrollierbare Stressreaktionen erleben.

¹⁰ Kristel K. H.: Gesund Pflegen: Streßbewältigung und Selbstpflege; 1998; München; Urban & Schwarzenberg; S. 14

¹¹ Hexel M.: Neurophysiologische Grundlagen psychischer Prozesse: Das Zusammenwirken und Ineinandergreifen psychischer und physischer Vorgänge. In Spiess K. (Hrsg.): Medizinische Psychologie: Ein Leitfaden für Studium und Praxis mit Prüfungsfragen; 2002; Wien; Facultas; S. 41

3.8 Arten von Stressreaktionen

Bei den Stressreaktionen kann laut Hexel in „Medizinische Psychologie“ zwischen zwei Arten von Stressreaktionen unterschieden werden:

- die kontrollierbare Stressreaktion und
- die unkontrollierbare Stressreaktion

Die zwei Arten von Stressreaktionen werden in den nachfolgenden zwei Punkten beschrieben.

3.8.1 Kontrollierbare Stressreaktion

Zu einer kontrollierbaren Stressreaktion kommt es, wenn eine Situation auftritt, die bewältigt werden kann. Jedoch kann dies nicht selbstverständlich geschehen, das Ereignis wird in Form einer Herausforderung bewältigt. Wenn diese Prüfung bestanden wurde, verspürt man Zufriedenheit und Glück. Man profitiert in Form von persönlichem, innerem Wachstum.

Zu dieser kontrollierbaren Stressreaktion würde es im Fall einer Pflegeperson in der ambulanten Pflege dann kommen, wenn die Pflegeperson zu einem/r Patienten/in mit einem Problem kommt. Wenn sie hier durch ihr Wissen und ihre Erfahrung eine Lösung finden kann und so ihre Aufgaben für beide Seiten erfolgreich erledigt, geht die Pflegeperson mit einem Erfolgsgefühl aus der Wohnung des/der Patienten/in hinaus. Durch diese kontrollierbare Stressreaktion wird sich die Pflegeperson in ihrer Arbeit bestätigt und gestärkt fühlen.

3.8.2 Unkontrollierbare Stressreaktion

Die unkontrollierbare Stressreaktion tritt ein, wenn ein Problem auftritt, für welches keine potentielle Möglichkeit einer individuellen Lösung besteht. Es kommt zu langfristigen Auswirkungen wie Wut, Verzweiflung, einem verminderten Selbstwertgefühl, etc. (vgl. Hüther, 2005, S. 38).

Die jeweilige Reaktion auf eine Situation und ihre Bewertung ist personenabhängig. So nimmt ein Mensch etwas als Bedrohung wahr, während ein anderes Individuum damit spielend fertig wird. Hier kommt es ganz stark auf die Erfahrungen und auch auf die persönliche Verfassung der jeweiligen Pflegeperson an. Eine recht unerfahrene Pflegeperson fühlt sich leichter mit einer Situation überfordert. Dieses Gefühl der Überforderung, des nicht bewältigen Könnens eines Problems oder einer Aufgabe steigert sich mit der Zeit immer weiter. Bei manchen Personen kann dies zu einem Burnout führen.

3.9 Auswirkungen von Stress

Da nicht jeder Mensch auf die gleichen Stressoren dieselben Auswirkungen zeigt, geht Selye davon aus, dass die Auswirkungen von konditionierenden Faktoren abhängig sind. Er teilt diese in von „außen kommende konditionierende Faktoren“ und von „innen her stammende konditionierende Faktoren“. (Abb. 4) Je nachdem wie ausgeprägt diese Faktoren sind, kann der Reiz unterschiedlich stark wirken. (vgl. Selye, 1977, S. 52f)

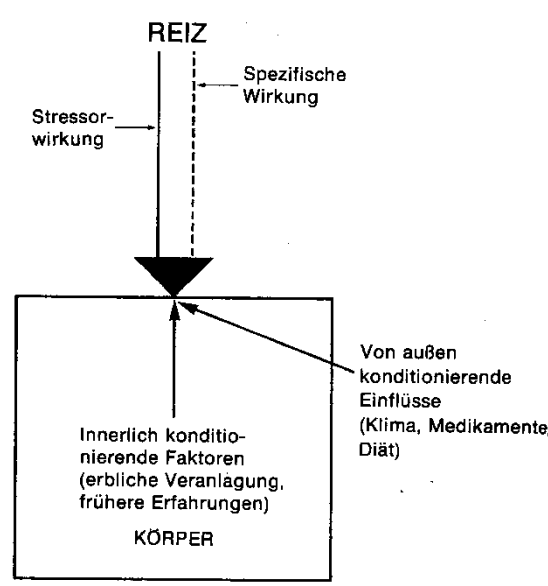


Abbildung 4: Faktoren, welche die Reaktion auf einen Stressor beeinflussen (Selye, 1977, S. 52)

Nachfolgend werden die von außen kommende konditionierenden Faktoren und die von innen her kommenden konditionierenden Faktoren beschrieben.

3.9.1 Von außen kommende konditionierende Faktoren

Zu den von außen kommenden konditionierenden Faktoren zählen wie in der vorherigen Abbildung schon ersichtlich beispielsweise: das Klima, Medikamente, Diät aber auch welche Ausbildung ein Mensch hat, wie viele Erfahrungen, das soziale Umfeld, etc.. All diese Faktoren sind bei jedem Menschen in unterschiedlichsten Formen vorhanden, so- dass der gleiche Reiz bei jedem eine andere Auswirkung zeigen kann. Weiters sind auch die hier nachfolgenden, von innen her kommenden konditionierenden Faktoren sehr ausschlaggebend dafür, wie der Stressor wirkt.

3.9.2 Von innen her kommende konditionierende Faktoren

Auch die von innen her kommenden konditionierenden Faktoren sind maßgeblich für die Auswirkungen, die ein Reiz auf den einzelnen Menschen hat. Von innen her kommende konditionierende Faktoren können sein: erbliche Veranlagungen, frühere Erfahrungen oder auch inneres Gleichgewicht, innere Zufriedenheit, etc.

Durch die von außen und die innerlichen konditionierenden Faktoren kann erklärt werden, dass jede einzelne Person auf gleiche Reize/Stressoren eine andere Reaktion aufweist. Jeder Mensch hat andere Erfahrungen gemacht und kann somit mit den Belastungen auf unterschiedliche Art und Weise umgehen. Für den einen bedeutet ein Reiz Stress und Belastung, für den anderen in der gleichen Situation ist es möglicherweise eine Herausforderung.

3.10 Stress in der Arbeitswelt

Stress und Belastungen am Arbeitsplatz sind heutzutage für die wenigsten Menschen etwas Neues und schon alltäglich. Jeder kennt das Gefühl, ständig unter Zeitdruck zu stehen, immer mehr Leistung erbringen zu müssen und das Gefühl, überall gleichzeitig gebraucht zu werden.

Besonders Frauen leiden häufig unter dem Problem der Doppelbelastung. Sie müssen in der Arbeit volle Leistung erbringen, kommen nach der Arbeit nach Hause, wo schon die Familie und die Hausarbeit auf sie warten. Es ist für viele sehr schwierig, alles „unter einen Hut zu bekommen“, sie fühlen sich meist ausgelaugt, schwach und überfordert.

3.10.1 Stress in der Pflege

Wie schon vorher erwähnt, leiden Frauen häufig unter der Doppelbelastung „Arbeit und Familie“. Da in der Pflege mehr Frauen als Männer tätig sind, trifft es diese besonders, denn auch in der Pflege erleben sie sehr viele unterschiedliche Belastungsfaktoren. Als körperliche Belastungen können zum Beispiel das Umlagern, das Herausheben aus dem Bett und die Körperpflege angeführt werden.

Aber nicht nur die körperlichen Belastungen wirken auf die Pflegenden, auch psychische Belastungen wie das Betreuen und Pflegen Schwerkranker und Sterbender, das Berücksichtigen von Wünschen und Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen sind stressfördernde Faktoren, die hier wirken. In der ambulanten Pflege sind alle diese Belastungen noch verstärkt, da die Pflegeperson meist alleine arbeitet und sich den Gegebenheiten in der Wohnung des/der zu Betreuenden anpassen muss. So ist in der Hauskrankenpflege meist keine Hebehilfe vorhanden, um den/die Patienten/Patientin aus dem Bett oder ihn/sie in die Badewanne zu heben, die Räume sind meist viel zu eng und entsprechen nicht den Pflegeanforderungen. Die Wegstrecken, welche die Pflegeperson zwischen den einzelnen Patienten/Patientinnen zurücklegen muss, stellt für manche ebenfalls eine Belastung dar.

Eine zusätzliche Belastung ist sicherlich auch, dass die Pflegeperson in der ambulanten Pflege sich in keiner Teambesprechung mit den anderen Pflegenden absprechen und austauschen kann. Sie muss die Situation alleine richtig einschätzen und Entscheidungen treffen. All diese Punkte deuten darauf hin, dass die Pflegenden in der ambulanten Pflege besonders starken Belastungen und Stress ausgesetzt sind.

Es ist wichtig die Schwachstellen der Mitarbeiter/-innen und der eigenen Organisation zu kennen, diesen vorzubeugen und so für ein gutes Arbeitsklima zu sorgen. Denn nur so bleibt der Organisation das Pflegepersonal lange erhalten und eine Fluktuation der Mitarbeiter/-innen wird verringert.

Künzi K. und Schär Moser M. schreiben in „Unterbezahlt und Überlastet? Eine empirische Studie zur Arbeitssituation in der Pflege“, dass im Kanton Bern in der Schweiz die Fluktuationsraten im Jahr 2000 im ambulanten Bereich bei 17% lag. (vgl. Künzi; Schär Moser, S. 56)

Deshalb ist es für die Pflegeorganisationen sehr wichtig zu wissen, wie stark die Pflegekräfte in der ambulanten Pflege belastet sind, um so einer Kündigung durch Überbelastung und Frustration entgegenzuwirken zu können.

Häufig kommt es in der Pflege vor, dass sich, wenn die Belastungen auf lange Zeit anhalten und die Pflegeperson sich total überlastet fühlt, ein Burnout – Syndrom entwickelt. (Abb. 5) Doch genau dies soll vermieden werden, indem aufgezeigt

wird, in welchen Bereichen die Pflegenden besonders belastet und überfordert sind. So kann einem Burnout gezielt entgegengewirkt werden und die Gesundheit der Mitarbeiter/-innen bleibt erhalten. Aber auch der/die Mitarbeiter/-inn arbeitet länger in der selben Pflegeorganisation und eine hohe Fluktuationsrate wird vermieden.

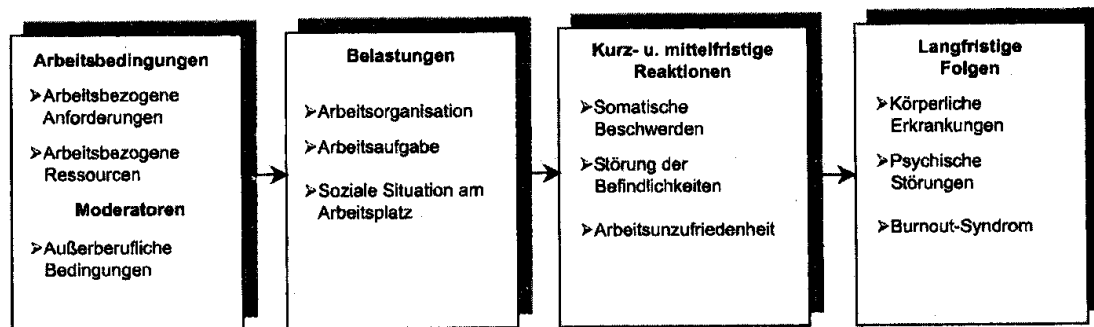


Abbildung 5: Modell der Entstehung langfristiger gesundheitlicher Beanspruchungsfolgen (Geggersen, 2005, S. 186)

Im Bericht der Statistik Austria zur Bevölkerungsprognose ist zu lesen, dass der Anteil der über 75-Jährigen sich in den nächsten Jahren am stärksten verändern wird. „Diese Bevölkerungsgruppe umfasste 2008 noch 662.000 Personen. 2030 wird sie bereits 1,02 Mio. betragen, um 54% mehr als 2008. Bis 2050 steigt ihre Zahl auf 1,58 Mio. an, das entspricht einem Plus von 139%. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird sich in diesem Zeitraum von 8% über 11% (2030) auf 17% (2050) ebenfalls mehr als verdoppeln.“¹²

Durch den demographischen Wandel, die immer kleiner werdenden Haushalte und Familien wird das Gesundheitssystem vor eine große Herausforderung gestellt. Immer weniger Frauen und Männer können die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Verwandten und Familienangehörigen selbst übernehmen und übergeben diese Aufgabe einem ambulanten Pflegedienst.

¹²

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerung_sprognosen/index.html; 21.10.2009; 15.05Uhr

So waren in Österreich mit 31.12.2002 in Vollzeitäquivalenten berechnet 7.810 Pflegepersonen und Betreuungspersonen in der ambulanten Pflege tätig. Davon entfallen 1.734 Vollzeitäquivalente auf das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und 1.665 Vollzeitäquivalente auf die Altenhelfer/Pflegehelfer und Altenfachbetreuer. (vgl. Schaffenberger, Pochobradsky, 2005, S. 9)

Bundesland	EW 75+ 2001 ¹	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen		Altenhelfer/Pflegehelfer/Altenfachbetreuer		Heimhelfer		Pflege- und Betreuungspersonen gesamt		Qualifikationsstruktur		
		VZÄ absolut	VZÄ pro 1.000 EW 75+	VZÄ absolut	VZÄ pro 1.000 EW 75+	VZÄ absolut	VZÄ pro 1.000 EW 75+	VZÄ absolut	VZÄ pro 1.000 EW 75+	DGKP in %	AH/AFB/PH in %	HH in %
Burgenland	22.271	48,0	2,2	27,0	1,2	112,0	5,0	187,0	8,4	26	14	60
Kärnten ²	42.367	89,0	2,1	189,1	4,5	122,7	2,9	400,8	9,5	22	47	31
Niederösterreich	113.509	492,0	4,3	312,0	2,7	1122,0	9,9	1.928,0	17,0	26	16	58
Oberösterreich	93.114	179,0	1,9	390,0	4,2	0,0	0,0	569,0	6,1	31	69	0
Salzburg	32.267	168,0	5,2	102,0	3,2	270,0	8,4	540,0	16,7	31	19	50
Steiermark	91.812	252,0	2,8	239,0	2,6	300,0	3,3	791,0	8,8	32	30	38
Tirol	40.909	133,0	3,3	150,0	3,7	90,8	2,2	373,8	9,1	36	40	24
Vorarlberg	18.794	116,0	6,2	12,5	0,7	200,0	10,6	328,5	17,5	35	4	61
Wien	128.278	257,3	2,0	243,4	1,9	2193,8	17,1	2.694,5	21,0	10	9	81
Österreich	583.121	1.734,3	3,0	1.665,0	2,9	4.411,3	7,6	7.810,8	13,4	22	22	56

EW 75+ = Einwohner mit 75 und mehr Jahren, VZÄ = Vollzeitäquivalente (Basis: 40-Stunden-Beschäftigung)
 - = keine Angabe

¹ Basis: Statistik Austria, Volkszählung 2001

² Die Daten beziehen sich auf Mai 2002

Quelle: Auskünfte der Ämter der Landesregierungen; ÖBIG-eigene Berechnungen

Abbildung 6: Mobile Dienste in Österreich – Iststand an Pflege- und Betreuungspersonen zum Stichtag 31.12.2002 in Vollzeitäquivalenten (Schaffenberger, Pochobradsky, 2005, S. 10)

In der oben dargestellten Abbildung ist die Versorgungsdichte in Österreich ersichtlich. (Abb. 6) So sind dies in Oberösterreich mit 1,9 Vollzeitäquivalenten an diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bezogen auf 1.000 Einwohner ab 75 Jahren nicht einmal halb so viele wie in Vorarlberg mit 6,2 Vollzeitäquivalenten an diplomiertem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bezogen auf 1.000 Einwohner ab 75 Jahren.

Usha Rani Rout schreibt im Artikel „Stress amongst district nurses: a preliminary investigation“, dass es zwar seit einiger Zeit mehr Studien über Stress jeder Art von Pflegepersonal gibt, jedoch bis jetzt sehr wenig Forschung über die Stresserfahrungen der Gemeindekrankenschwestern/pfleger betrieben wird.

In der Studie wird mit einem Wert von 3,73 Zeitdruck als größter Stressor ermittelt. Gefolgt von den administrativen Pflichten 3,70, zu viel Arbeit 3,57, und Faktoren,

welche nicht direkt kontrolliert werden können 3,36. Jeder dieser erforschten Stressfaktoren wurde mit einer Skala von 1-5 bewertet.

Als Quelle für den Stress und die Belastungen sind in dieser Studie

- die Ansprüche an den Job und die mangelhafte Kommunikation,
 - Probleme mit den Patienten,
 - die Verbindung zwischen Zuhause und der Arbeit, sowie das soziale Leben und
 - der berufliche Werdegang sowie die Karriere
- angegeben.

In der Studie wird angeführt, dass der Stress, den die Befragten erleben, das psychische Wohlbefinden nicht beeinflusste, da fast alle Befragten angegeben hatten mit jemandem über die Probleme zu reden. Da es sich bei dieser Studie jedoch um eine kleine Studie handelt, welche nur im Nordwesten von England durchgeführt wurde, wird darauf hingewiesen, dass hier nur ein kleiner Einblick gegeben werden kann, aber noch weiter geforscht werden muss. (vgl. Usha Rani Rout, 1999, 303ff.)

Auch André Büssing, Jürgen Glaser und Thomas Höge weisen in ihrer Studie „Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz“ darauf hin, dass bis Mitte der 1990er Jahre die ambulante Pflege in Deutschland nicht besonders beachtet wurde. Sie merken unter Angabe von Zimmer(1999) an, dass es bisher keine Erhebungen der Arbeitsbelastungen in der ambulanten Pflege gab und auch die ambulanten Pflegedienste bisher noch nicht sehr bemüht waren einen ausreichenden Arbeits- und Gesundheitsschutz zu gewährleisten. (vgl. Büssing; Glaser; Höge, 2004, S. 165-166)

Aus diesem Grund wurde das Belastungsscreening TAA- Ambulante Pflege (Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren) von den Autoren entwickelt und eine Umfrage in Bayern durchgeführt. Es wurden 721 Fragebögen aus 97 teilnehmenden Pflegediensten ausgewertet. Bei den physischen Belastungen wurden die höchsten Mittelwerte für die Risiken beim Heben, Tragen und Umlagern mit einem Wert von 3,71 und einem Infektionsrisiko von 3,52 ermittelt (Abb 7). Die Autoren geben hier an, dass der kritische Wert von 3,00 hier deutlich überschritten wird und es sich somit um ernst zu nehmende gesundheitliche Risiken handelt. (vgl. Büssing; Glaser; Höge, 2004, S. 176).

Skala/Indikator	Items	M	SD	α
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	10	3.71	0.70	.87
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	12	4.11	0.57	.89
Infektionsrisiken	3	3.52	0.77	.59
Prävention von Infektionen	5	4.27	0.68	.69
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	2	2.10	0.88	.72
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	3	4.22	0.91	.75
Risiko für Latexallergie	2	2.69	1.27	.62
Prävention von Latexallergie	2	3.74	1.26	.81
Dermatoserisiken	1	2.45	1.03	–
Prävention von Dermatosen	5	4.11	0.79	.85
Umgang mit Gefahrenstoffen	1	2.40	1.09	–
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	2	4.05	0.87	.82
AuG-Schutz-Kultur	4	3.82	0.81	.92
AuG-Schutz-orientierte Führung	8	3.94	0.91	.72
AuG-Schutz-Veranstaltungen	6	2.19	0.83	.74

Anmerkungen: N = 721.

Abbildung 7: Verfahrensmodul Psychische Belastungen und Maßnahmen zum AuG-Schutz: Itemanzahl, Mittelwert, Standardabweichung, Cronbachs α (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge, 2004, S. 173)

Im Gegensatz hierzu wurde der Wert von 3,00 bei den psychischen Belastungen nicht überschritten. Hier ergab sich ein Mittelwert von 2,85 durch erhöhten Handlungsaufwand, ein Wert von 2,81 bei Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz und mit 2,62 ein Mittelwert für Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen (Abb. 8) (vgl. Büssing; Glaser; Höge, 2004, S. 174).

Skala/Indikator	Items	M	SD	α
Organisationale Stressoren				
– Belegung der Station	1	2.49	1.08	–
– Unsichere Informationen	1	2.05	1.02	–
– Fluktuation/Absentismus	1	2.36	1.02	–
	5	1.91	0.53	.65
Soziale Stressoren				
Aufgabenunspezifische Überforderungen				
– Krankheiten/Patienten	11	2.39	0.58	.88
– Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz	13	2.81	0.54	.85
Aufgabeninmanente Überforderungen				
– Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen	2	2.50	0.87	.70
– Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen	7	2.62	0.72	.86
	7	2.37	0.62	.75
Widersprüchliche Aufgabenziele	5	2.14	0.61	.67
Lernbehinderungen				
Regulationshindernisse				
– Informatrische Erschwerungen	5	2.05	0.60	.76
– Motorische Erschwerungen	5	2.54	0.59	.76
– Unterbrechungen durch Personen	3	2.17	0.63	.58
– Unterbrechungen durch Funktionsstörungen	2	1.70	0.56	.54
– Unterbrechungen durch Blockierungen	6	2.20	0.60	.74
Folgen widersprüchlicher Anforderungen				
– Fehlhandlungen/Riskantes Handeln	6	1.89	0.59	.81
– Zusätzlicher Handlungsaufwand	4	1.98	0.59	.79
– Erhöhter Handlungsaufwand	3	2.85	0.87	.78

Anmerkungen: N = 721.

Abbildung 8: Belastungsreening TAA ambulante Pflege: Itemanzahl, Mittelwert, Standardabweichung, Cronbachs α (Büßing; Glaser; Höge, 2004, S. 173)

Ebenfalls in Deutschland wurden im Bundesland Sachsen 880 ambulante Pflegekräfte mittels des Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege befragt. Hier äußerte sich fast die Hälfte aller Befragten kritisch über die allgemeine Zeitknappheit. Zudem geben 52% der Pflegekräfte an unter dem Zeitdruck, als Folge der Terminvorgaben durch die Patienten zu leiden. Die Pflegebedürftigen tolerieren hier meist nicht einmal eine Verspätung von zehn Minuten. Sehr auffallend ist die Angabe von 72% der Pflegekräfte, dass sie durch das Verweigern von Sachleistungen (z.B. Pflegebett) welche medizinisch notwendig sind, sehr belastet sind. Mit 59% der Befragten geben in dieser Studie die Pflegekräfte an, dass sie in einem Konflikt stehen, gute Pflege erbringen zu wollen, diese aber nicht abrechnen können. Dies führt laut der Pflegekräfte nicht nur zu einer schlechteren Versorgung, sondern ihrerseits auch zu einer Arbeitsunzufriedenheit. Wie auch bei der in Bayern durchgeführten Befragung gehen auch bei den hier 880 befragten Pflegekräften bei den physischen Belastungen die Gesundheitsrisiken durch Heben, Tragen und Umlagern als größte Belastung hervor. (vgl. Abschlussbericht: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege; Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit; 2006)

In der nachfolgenden Abbildung wird ein Vergleich der Befragungsergebnisse der durchgeführten Studien in Bayern und Sachsen zu den psychischen Belastungen dargestellt. (Abb. 9)

Psychische Belastungen

Vergleich der Gesamtstichproben

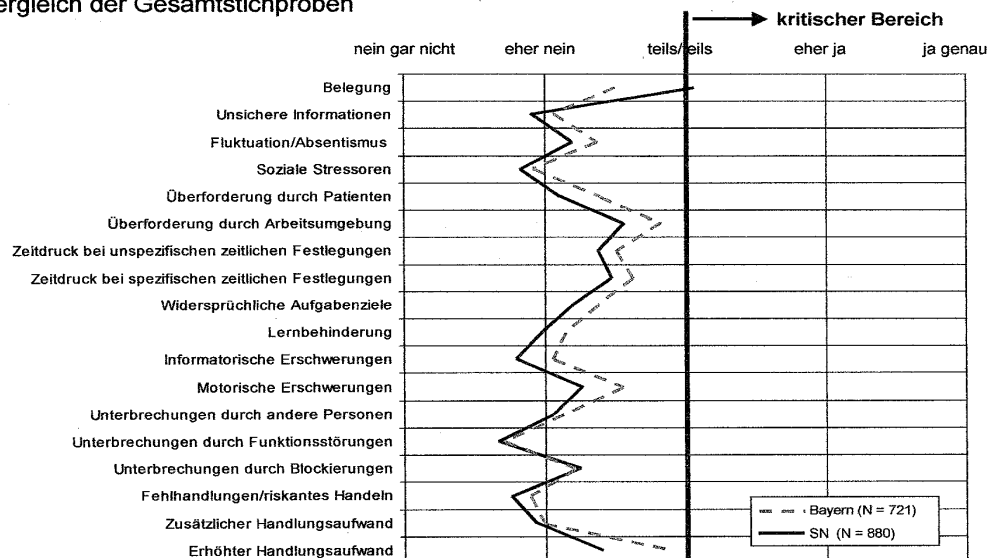


Abbildung 9: Ein Vergleich der Befragungsergebnisse zu psychische Belastungen in Bayern und Sachsen (Abschlussbericht: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege; Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit; 2006, S. 8)

4 Ambulante Pflege

In Österreich wird ambulante Pflege von den folgenden Berufsgruppen geleistet:

- Diplomiertes Pflegepersonal
- Pflegehelfer
- FSB-A (Fach- und Diplom- Sozialbetreuer Altenarbeit)
- Heimhelfer

Die ersten drei angeführten Berufsgruppen wurden in dieser Forschungsarbeit befragt, weshalb im folgenden nun diese Berufsgruppen bezüglich der gesetzlichen Bestimmungen im Bezug auf die Berufsausübung genauer betrachtet werden.

4.1 Diplomiertes Pflegepersonal

Die Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson dauert in Österreich drei Jahre. Anschließend ist eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson verantwortlich für

- Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen
- Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender
- pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsvorsorge, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten
- Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung

4.1.1 Tätigkeitsbereiche

Diese vorher angeführten Arbeiten gliedern sich in einen eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, einen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich und einen interdisziplinären Tätigkeitsbereich. Die gesetzlichen Bestimmungen zu diesen drei Tätigkeitsbereichen sind im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz festgeschrieben und werden nachfolgend als Zitat angeführt.

4.1.1.1 Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst laut Gesundheits- und Krankenpflegegesetz folgende Aufgaben:

„§ 14 (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozess), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Erhebung der Pflegebedürfnisse und des Grades der Pflegeabhängigkeit des Patienten oder Klienten sowie Feststellung und Beurteilung der zur Deckung dieser Bedürfnisse zur Verfügung stehenden Ressourcen (Pflegeanamnese),
2. Feststellung der Pflegebedürfnisse (Pflegediagnose),
3. Planung der Pflege, Festlegung von pflegerischen Zielen und Entscheidung über zu treffende pflegerische Maßnahmen (Pflegeplanung),
4. Durchführung der Pflegemaßnahmen,
5. Auswertung der Resultate der Pflegemaßnahmen (Pflegeevaluation),
6. Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
7. psychosoziale Betreuung,
8. Dokumentation des Pflegeprozesses,
9. Organisation der Pflege,
10. Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals, sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3 b und 3 c
11. Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung und
12. Mitwirkung an der Pflegeforschung.“¹³

¹³ <http://www.oegkv.at/index.php?id=3000&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.16 Uhr

4.1.1.2 Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich

Laut Paragraph §15 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz umfasst der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich folgendes:

„§ 15 (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung, vgl § 49 Abs 3 ÄrzteG), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt ist. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen. (BGBl I 95/1998)

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
3. Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,⁴⁾
5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,⁵⁾
6. Durchführung von Darmeinläufen und
7. Legen von Magensonden.”¹⁴

¹⁴ <http://www.oegkv.at/index.php?id=2986&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.16 Uhr

4.1.1.3 Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich

Dieser Tätigkeitsbereich ist ebenfalls im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz genau definiert:

„§ 16 (1) Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen.

Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege das Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht. Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen.

Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere:

1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
2. Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
3. Gesundheitsberatung und
4. Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.

Der Begriff "interdisziplinär" bedeutet das Zusammenwirken verschiedener Gesundheitsberufe, nämlich

- gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (intra- und extramurale Bereiche),
- Pflegehilfe - Sanitätsunteroffiziere,
- Ärzte,
- Psychologen,
- Soziologen,
- Hebammen,

- gehobener medizinisch-technischer Dienst.”¹⁵

4.2 Pflegehelfer/in

Die Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/in erfolgt in Österreich durch eine einjährige Ausbildung. Nach dieser Ausbildung ist ein/e Pflegehelfer/in berechtigt nachfolgende Aufgaben durchzuführen.

4.2.1 Tätigkeitsbereich

„§ 84 (1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfasst

1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs 2 und 3 und
2. die Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs 4 einschließlich der sozialen Betreuung der Patienten oder Klienten und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen darf nur nach Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.

Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfasst insbesondere:

1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,
2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,
3. Körperpflege und Ernährung,
4. Krankenbeobachtung,
5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,
6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und
7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.

¹⁵ <http://www.oegkv.at/index.php?id=3003&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.30 Uhr

Im Rahmen der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen dürfen im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung und unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder von Ärzten folgende Tätigkeiten durchgeführt werden:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln einschließlich Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
4. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
5. Maßnahmen der Krankenbeobachtung aus medizinischer Indikation, wie Messen von Blutdruck, Puls, Temperatur, Gewicht und Ausscheidungen sowie Beobachtung der Bewusstseinslage und der Atmung und
6. einfache Wärme- und Lichtanwendungen.“¹⁶

4.3 Fach- und Diplom- Sozialbetreuer/in für Altenarbeit

Die Ausbildung zum/zur Fach- Sozialbetreuer/in für Altenarbeit erlangt man durch eine zweijährige Ausbildung, die Berufsbezeichnung Diplom- und Sozialbetreuer/in für Altenarbeit erlangt man nach einer dreijährigen Ausbildung.

Im Gesetz über Sozialbetreuungsberufe stehen mit Paragraph §4 Punkt 2 die Aufgaben eines/einer Fach- und Sozialbetreuerin für Altenarbeit geschrieben.

„(2) Der Aufgabenbereich von Fach-Sozialbetreuern und Fach-Sozialbetreuerinnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (A) gliedert sich in einen eigenverantwortlichen Bereich und einen Bereich, der die Tätigkeit des Pflegehelfers und der Pflegehelferin umfasst. Der eigenverantwortliche Bereich besteht in einer möglichst umfassenden Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen, einzeln oder in Gruppen, abgestimmt auf ihren Bedarf, gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse und umfasst insbesondere:

- a) präventive, unterstützende, aktivierende, reaktivierende, beratende, organisatorische und administrative Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung;

¹⁶ <http://www.oegkv.at/index.php?id=3115&L=0%22%252;> 24.07.2010; 06.46 Uhr

- b) Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen;
- c) Hilfe zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbstständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter;
- d) individuelle Begleitung bei der Sinnfindung und Neuorientierung in der Lebensphase Alter;
- e) Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen;
- f) Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen, Laienhelfern und Laienhelferinnen;
- g) Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen.¹⁷

Auch die Aufgaben von Diplom- und Sozialbetreuer/in für Altenarbeit sind im selben Gesetz mit Paragraph §2 Punkt 2 festgeschrieben.

„(2) Zu den Aufgaben von Diplom-Sozialbetreuern und Diplom-Sozialbetreuerinnen mit dem Schwerpunkt Altenarbeit (A) gehört die Entwicklung von Konzepten und Projekten betreffend Altenarbeit auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse. Sie führen diese eigenverantwortlich durch und evaluieren sie. Sie sind insbesondere für folgende Maßnahmen kompetent, erforderlichenfalls in Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachleuten (Angehörige ärztlicher oder therapeutischer Berufe oder des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege u.dgl.):

- a) altersgerechte Umgestaltung der Wohnumgebung einschließlich der Beratung über und Besorgung von entsprechenden Hilfsmitteln und Behelfen sowie Organisation der dafür nötigen Behörden- und Versicherungswege;
- b) Erstellung spezieller Animationsprogramme für Kleingruppen und Einzelpersonen zur Förderung motorischer Fähigkeiten durch Bewegungsübungen;
- c) Erstellung spezieller Animationsprogramme zur Förderung der Hirnleistungsfähigkeit;
- d) Anregung von Kommunikationsprozessen in Kleingruppen und für Einzelne zur Verbesserung des sozialen Klimas unter den Bewohnern von Heimen und im Verhältnis zu den Pflegepersonen;

17

http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Lgbl/LGBL_VO_20070515_26/LGBL_VO_20070515_26.html; 04.09.2010 16.00 Uhr

- e) Erarbeitung von Strategien im Fall akuter Krisensituationen, wie bei Tod von Angehörigen oder Mitbewohnern, Depression und Suizidgefährdung, Verwirrung und Desorientierung sowie Suchtproblematik u.dgl.;
- f) Einsatz ihrer methodischen Kompetenzen vor allem hinsichtlich Validation, Kinästhetik und Biografiearbeit.“¹⁸

18

http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Lgbl/LGBL_VO_20070515_26/LGBL_VO_20070515_26.html; 04.09.2010 15.54 Uhr

5 Forschungsfrage

Mit dieser Diplomarbeit wurde folgende Forschungsfrage bearbeitet:

Gibt es bei der Form und dem Ausprägungsgrad der Belastungen (physisch/psychisch) von Pflegepersonal in der ambulanten Pflege Unterschiede zwischen dem städtischen und dem ländlichen Bereich?

5.1 Zusätzliche Fragen

Die folgenden zwei Fragen wurden anhand dieser Forschungsarbeit ebenfalls bearbeitet:

Sind in der Stadt und auf dem Land Unterschiede in der Belastungsform und deren Ausprägung zwischen Arbeitnehmern/innen, welche schon lange in der ambulanten Pflege arbeiten, und solchen, die ihre Ausbildung erst vor kurzem abgeschlossen haben, ersichtlich?

Kann man in der Stadt und auf dem Land einen Unterschied in der Art der Belastung (physisch/psychisch) und dem Ausprägungsgrad zwischen diplomiertem Krankenpflegepersonal und Pflegehelfern/Altenhelfern erkennen?

5.2 Hypothese

Die dieser Arbeit zu Grunde liegende Hypothese ist, dass die Pflegepersonen im städtischen Bereich im Gegensatz zu den Pflegepersonen im ländlichen Raum größeren Belastungen ausgesetzt sind.

6 Methode

Bei der Untersuchungsmethode handelt es sich um eine quantitative Erhebung mit einem Fragebogen. Mit diesem wurden in Österreich im ländlichen und im städtischen Bereich je 58 Pflegepersonen der Berufsgruppe Diplomiertes Pflegepersonal, Pflegehelfer und Fach- und Diplom- Sozialbetreuer Altenarbeit befragt.

6.1 Erhebungsinstrument

Anhand des bereits oben erwähnten Belastungsscreenings TAA - Ambulante Pflege wird ein Vergleich zu den Belastungen und zum Stress in der ambulanten Pflege auf dem Land und in der Stadt durchgeführt.

Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen, dem Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege und dem Modul AuG- Schutz (Arbeits- und Gesundheitsschutz) - Ambulante Pflege und wurde von Büssing A., Glaser J. und Höge Th. erarbeitet. Es handelt sich hierbei um ein Instrument zur Analyse und Bewertung von psychischen und physischen Belastungen und Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege.

Beide Teile wurden auf Validität (Gültigkeit), Reliabilität (Zuverlässigkeit/Messgenauigkeit) und Objektivität getestet. Die Items und Antwortmöglichkeiten zur Beurteilung sind wie die Instruktionen zur Auswertung schriftlich vorgegeben.

Das Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege erfasst 87 Aussagen (Items) zu 18 verschiedenen Formen der Arbeitsbelastung in der ambulanten Pflege. (Abb. 10) Alle Punkte zu den Belastungen sind auf einer fünfstufigen Antwortskala danach zu beurteilen wie stark der angeführte Sachverhalt zutrifft oder nicht. Die verschiedenen Antwortmöglichkeiten sind „nein gar nicht“, „eher nicht“, „teils, teils“, „eher ja“ und „ja genau“.

Grundsätzlich ist das Belastungsscreening TAA- Ambulante Pflege in zwei Verfahrensbereiche gegliedert.

Der eine Bereich ist „Organisationale und soziale Stressoren“. Hier werden Belastungen behandelt, welche durch Überbelegung, durch unsichere Informationen, Fluktuation/Absentismus und soziale Stressoren verursacht werden.

Der zweite Bereich „Widersprüchliche Anforderungen“ stellt Fragen zu Belastungen, welche durch das tägliche Zusammenarbeiten mit Kollegen/Kolleginnen, Vorgesetzten, Patienten/Patientinnen, Angehörigen und Ärzten/Ärztinnen entstehen. Hier wird unterschieden zwischen Regulationsüberforderung und Regulationshindernissen.

Regulationsüberforderungen sind dauerhafte Zustände, bei welchen die motorischen, kognitiven und emotionalen Möglichkeiten der Pflegeperson überschritten werden. Diese Regulationsüberforderungen werden mit den folgenden Skalen beschrieben:

- Überforderung durch den Patienten (9Items): Hierbei handelt es sich um Überforderungen durch den Gesundheitszustand des/der Patienten/Patientinn, oder durch Probleme, die sich durch die Persönlichkeit und das Verhalten des/der Patienten/Patientinn ergeben.
- Arbeitsplatz/Arbeitsumgebung (13 Items): Hier werden belastende Bedingungen und ergonomisch ungünstige Merkmale in den Patientenwohnungen erfasst. Dies können beispielsweise ein enges Bad, ein schlechter Grundriss, verwahrloste Wohnungen, etc. sein.
- Überforderung durch Zeitdruck bei unspezifischen Festlegungen (2 Items): Hier wird die Pflegeperson über die allgemeine Zeitknappheit während der Arbeit befragt.
- Überforderung durch Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen (7 Items): Es werden Fragen zu konkreten Bedingungen gestellt wie Terminvorgaben, Wünsche der Patienten und der Angehörigen.
- Widersprüchliche Aufgabenziele (7 Items): Hierbei handelt es sich um verschiedene Vorgaben und Zielvorstellungen, die sich unter diesen Bedingungen nur schwer vereinen lassen.
- Lernbehinderung (5 Items): Hier fehlen der Pflegeperson bei der Arbeit Bedingungen, damit sie ihre Kompetenzen weiter entwickeln kann. So können Abweichungen vom Normalfall als bedrohlich erlebt werden.

Als Regulationshindernisse werden Arbeitsbedingungen gesehen, welche die Erledigung von Arbeiten und deren Abläufe direkt behindern oder erschweren. Diese werden durch die folgenden Skalen erläutert:

- Informatorische Erschwerung (5 Items): Es werden Fragen dazu gestellt, ob für den Arbeitsablauf wichtige Informationen (z.B. über den/die Patienten/Patientin) nicht vorhanden sind, oder Probleme bei deren Beschaffung auftreten.
- Motorische Erschwerung (5 Items): Dies sind Belastungen, welche durch Hindernisse in der Körperbewegung und bei den Arbeitsabläufen auftreten. Dies wären unter anderem enge Flure oder Türen, oder Geräte (z.B. Badewannenlifter), welche sich nur umständlich oder mit Mühe bedienen lassen, etc.
- Unterbrechung durch Personen (3 Items): Hier beziehen sich die Fragen auf Unterbrechungen bei Arbeitsabläufen durch Klingeln des Telefons, Angehörige die „im Weg stehen“ oder immer wieder mit ihren Sorgen an die Pflegeperson herantreten. Es können aber auch Unterbrechungen durch überraschende Besucher/-innen oder Lieferdienste sein.
- Unterbrechung durch Funktionsstörung (2 Items): Diese Skala berücksichtigt Unterbrechungen, die durch technische Mängel an Geräten oder Hilfsmitteln entstehen.
- Unterbrechung durch Blockierung (4 Items): Hier bezieht sich die Unterbrechung auf Wartezeiten, welche durch das im Stau-Stehen oder die Parkplatzsuche entstehen.

Der zweite Bereich der „widersprüchlichen Anforderungen“ gliedert sich in folgende drei Skalen:

- Fehlhandlungen bzw. riskantes Handeln (6 Items): Durch die verschiedensten Umstände kann es zu Fehlhandlungen oder riskantem Handeln kommen.
- Zusätzlicher Handlungsaufwand (4 Items): Durch verschiedenste Umstände entsteht ein zusätzlicher Handlungsaufwand.
- Erhöhter Handlungsaufwand (3 Items): Hier entsteht ebenfalls durch verschiedene Umstände und Situationen ein erhöhter Handlungsaufwand.

In der nachfolgenden Tabelle ist die Gliederung der 87 Items ersichtlich.

Formen von Arbeitsbelastungen	Anzahl der Items
Verfahrensbereich „Organisationale und soziale Stressoren“	
1.1 Organisationale Stressoren	
1.1.1 Belegung des Pflegedienstes	1
1.1.2 Unsichere Informationen	1
1.1.3 Fluktuation / Absentismus	1
1.2 Soziale Stressoren	5
Verfahrensbereich „Widersprüchliche Anforderungen“	
2.1 Regulationsüberforderungen	
2.1.1 Krankheiten / Patienten	11
2.1.2 Arbeitsumgebung / Arbeitsplatz	13
2.1.3 Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen	2
2.1.4 Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen	7
2.2 Widersprüchliche Aufgabenziele	7
2.3 Lernbehinderungen	5
2.4 Regulationshindernisse	
2.4.1 Informatorische Erschwerungen	5
2.4.2 Motorische Erschwerungen	5
2.4.3 Unterbrechungen durch Personen	3
2.4.4 Unterbrechungen durch Funktionsstörungen	2
2.4.5 Unterbrechungen durch Blockierungen	6
2.5 Folgen widersprüchlicher Anforderungen	
2.5.1 Fehlhandlungen / Riskantes Handeln	6
2.5.2 Zusätzlicher Handlungsaufwand	4
2.5.3 Erhöhter Handlungsaufwand	3
Gesamtzahl der Items	87

Abbildung 10: Gliederung der 87 Items des Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge; 2005, S. 13)

Das Modul „AuG-Schutz - Ambulante Pflege“ besteht aus 66 Items um 15 AuG-Schutz relevante Punkte der Tätigkeiten in der ambulanten Pflege zu erfassen. (Abb. 11) Es werden dabei sechs verschiedene Formen von gesundheitlichen Risiken bei der Pflegearbeit erfasst. Zudem werden für all jene Risiken die Verfügbarkeit und der Einsatz von Möglichkeiten der Präventionsmaßnahmen behandelt.

- Jene Risikofaktoren, welche eine Schädigung des Halte- und Stützapparates häufig verursachen, werden durch die Skala Risiken beim Heben, Tragen und Lagern abgefragt (10 Items).

- Das Vorhandensein von Hilfsmitteln und deren Einsatz wird mit der Skala Prävention beim Heben, Tragen und Lagern befragt. (12 Items)
- Infektionsrisiken (3 Items)
- Infektionsprävention (5 Items): Die Fragen beziehen sich hier auf den Schutz vor Infektionen durch Schutzkleidung und Handschuhe.
- Dermatoserisiko (1 Item)
- Prävention von Dermatose (5 Items): Hier wird die Verwendung von Schutzhandschuhen/Schutzkleidung und Handcremen abgefragt.
- Risiko von Stich- und Schnittverletzungen (2 Items): Es wird befragt, ob durchstichsichere Behälter für die Entsorgung von Spritzen und Lanzetten vorhanden sind und ob es vorkommt, dass man sich sticht oder schneidet.
- Prävention von Stich und Schnittverletzungen (3 Items): Auch hier werden Fragen zu den durchstichsicheren Behältern gestellt.
- Risiko für Latexallergie (2 Items)
- Prävention von Latexallergie (2 Items)
- Umgang mit Gefahrenstoffen (1 Item)
- Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen (2 Items): Es geht darum, ob die Pflegeperson genügend Informationen im Umgang mit Gefahrenstoffen hat und ob sie sich auch an die Richtlinien im Umgang mit Gefahrenstoffen hält.
- AuG- Schutz Kultur (4 Items): Die Pflegepersonen werden zum Vorhandensein und der Bedeutung von Arbeits- und Gesundheitsschutz bei diesem Pflegedienst befragt.
- AuG- Schutz orientierte Führung (8 Items): Es wird gefragt, ob die Führungsebene des Pflegedienstes ihre Mitarbeiter/-innen auf Arbeits- und Gesundheitsschutz hinweist und dazu anhält.
- AuG – Schutz Veranstaltungen (6 Items): Die Pflegperson wird befragt, ob sie an Veranstaltungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz teilnimmt.

	Anzahl der Items
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	10
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	12
Infektionsrisiken	3
Prävention von Infektionen	5
Dermatoserisiken	1
Prävention von Dermatosen	5
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	2
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	3
Risiko für Latexallergie	2
Prävention von Latexallergie	2
Umgang mit Gefahrenstoffen	1
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	2
AuG-Schutz-Kultur	4
AuG-Schutz orientierte Führung	8
AuG-Schutz-Veranstaltungen	6
Gesamtzahl der Items	66

Abbildung 11: Gliederung der 66 Items der AuG - Schutz- Ambulante Pflege (A. Büssing; J. Glaser; Th. Höge; 2005, S. 14)

6.2 Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe setzt sich aus je 58 befragten Pflegepersonen aus dem ländlichen und dem städtischen Bereich zusammen.

Die Ergebnisse stammen für den ländlichen Bereich aus:

- Vorarlberg: Hier wurden 46 Fragebögen an die verschiedenen Krankenpflegevereine ausgegeben. Der Rücklauf war hier mit 30 Fragebögen sehr hoch, sodass die ersten 19 ausgefüllten Fragebögen in die Auswertung genommen wurden.
- Tirol: Hier wurden zehn Fragebögen ausgegeben, der Rücklauf betrug sieben Fragebögen
- Salzburg: Für den ländlichen Bereich in Salzburg wurden 13 Fragebögen ausgewertet, hier wurden 30 Fragebögen verschickt.

- Oberösterreich: Hier wurden 30 Fragebögen ausgesendet, der Rücklauf betrug neun Fragebögen
- Niederösterreich: Im ländlichen Bereich Niederösterreichs wurden 21 versendet, der Rücklauf betrug für Niederösterreich zehn Fragebögen.

Dies ergibt für den ländlichen Bereich 58 ausgewertete Fragebögen.

Die Ergebnisse für den städtischen Bereich setzen sich aus folgenden Bundesländern zusammen:

- Salzburg: In Salzburg wurden 49 Fragebögen versendet, der Rücklauf betrug hier 22 Fragebögen.
- Oberösterreich: Hier wurden 30 Fragebögen ausgegeben, der Rücklauf war mit 26 Fragebögen sehr hoch.
- Steiermark: Für den städtischen Bereich in der Steiermark wurden 19 Fragebögen versendet, wobei hier der Rücklauf mit sechs Fragebögen sehr gering war.
- Wien: In Wien wurden zehn Fragebögen ausgeschickt, vier ausgefüllte Fragebögen wurden ausgewertet.

So ergeben sich für den städtischen Bereich ebenfalls 58 ausgewertete Fragebögen.

In Kärnten und dem Burgenland wurden ebenfalls ambulante Pflegedienste angeschrieben und telefonisch kontaktiert. In diesen beiden Bundesländern war jedoch keine Pflegeorganisation bereit an der Befragung teilzunehmen.

Die Befragung erfolgte selbstverständlich anonym, zudem wurde den teilnehmenden Pflegeorganisationen zugesichert, ihre Namen in der Arbeit nicht zu erwähnen.

7 Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Befragung im ländlichen und städtischen Bereich dargestellt und erklärt. Die Ergebnisse gliedern sich in die Sozialdemographischen Angaben und die Deskriptive Statistik.

7.1 Sozialdemographische Angaben

Zu den Sozialdemographischen Angaben zählen, Alter, Geschlecht, Ausbildung, Beschäftigungsdauer und Beschäftigungsausmaß.

7.1.1 Alter

Von den 58 teilnehmenden Pflegepersonen im ländlichen Raum machten 55 Pflegepersonen Angaben zu ihrem Alter. Die jüngste Pflegeperson ist 24 Jahre alt, die älteste teilnehmende Pflegeperson ist 57 Jahre alt. Der Mittelwert liegt bei 43,45 Jahre.

Tabelle 1: Altersverteilung im ländlichen Raum

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Alter:	55	24	57	43.45	36	43

Bei den 58 ausgefüllten Fragebogen aus dem städtischen Bereich machten 53 Pflegepersonen Angaben zu ihrem Alter. Die jüngste Pflegeperson gab hier ein Alter von 23 Jahren und die älteste Pflegeperson ein Alter von 61 Jahren an. Auch hier ist der Mittelwert mit 43,13 Jahren ähnlich dem der Pflegepersonen im ländlichen Bereich. (Tabelle 2)

Tabelle 2: Altersverteilung im städtischen Raum

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Alter:	53	23	61	43.13	40	42

Um bei der statistischen Auswertung der Daten besser arbeiten zu können, wurden zwei Altersklassen gebildet:

- 23-40 Jahre
- 41-63 Jahre

So kann festgestellt werden, dass 61% aller befragten Pflegepersonen in der Altersklasse von 41-63 Jahren sind und nur 39% in der Altersklasse 23-40 Jahre. (Abb. 12)

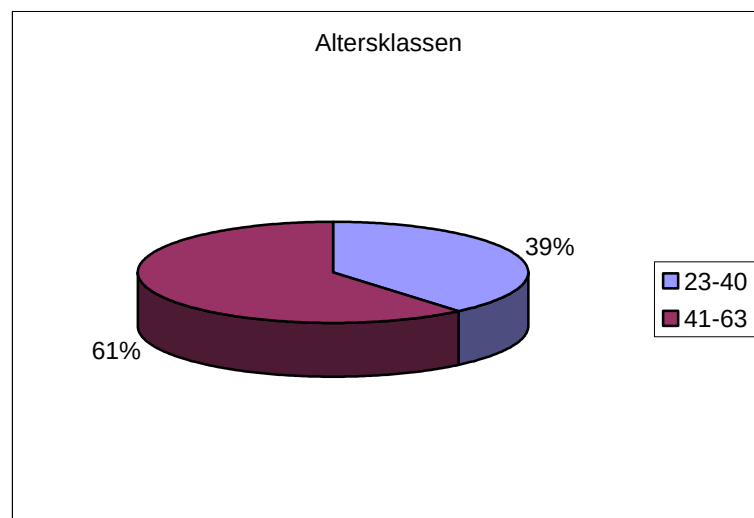


Abbildung 12: Grafische Darstellung der Altersklassenverteilung

7.1.2 Geschlecht

Auf die Frage nach dem Geschlecht machten im ländlichen Bereich 57 Probanden eine Angabe. 55 der hier teilnehmenden Pflegepersonen sind weiblich. Dies ergibt 96%, zwei Pflegepersonen (4%) sind männlich. (Abb. 13)

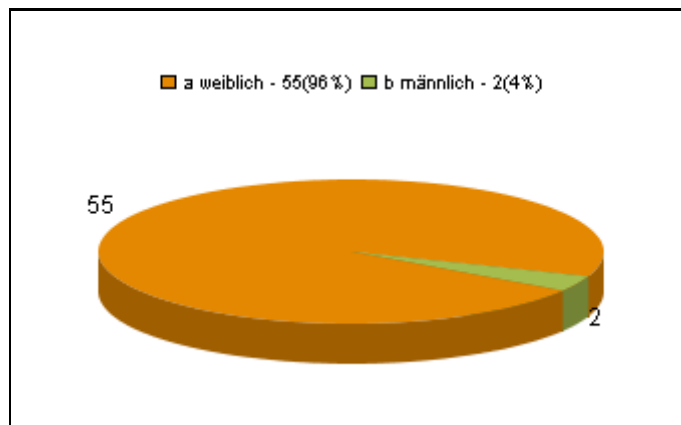


Abbildung 13: Geschlechterverteilung im ländlichen Bereich

Im städtischen Bereich sieht die Geschlechterverteilung ähnlich aus:

Hier machten 56 Pflegepersonen Angaben zu ihrem Geschlecht. Davon waren 52 (93%) weiblich und vier Pflegepersonen (7%) männlich. (Abb. 14)



Abbildung 14: Geschlechterverteilung im städtischen Raum

7.1.3 Ausbildung

Bei der Frage nach der Ausbildung gaben 57 Pflegepersonen des ländlichen Bereichs eine Antwort. 35 der befragten Pflegepersonen haben eine Ausbildung als Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger. Eine Pflegeperson verfügt über eine Ausbildung zur/zum Diplomierten Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger. Weitere drei Pflegepersonen machten die Angabe über eine Ausbildung zur/zum Diplomierten Kinderkrankenschwester/-pfleger. Elf der an der Befragung teilnehmenden Pflegepersonen sind als Pflegehelfer/-in ausgebildet. Weitere fünf Pflegepersonen machten die Angabe über eine Ausbildung zur/zum FSB-A (Fachsozialbetreuer/-in Altenarbeit), eine Pflegeperson verfügt über die Ausbildung zum/zur Altenfachbetreuer/-in und eine teilnehmende Pflegeperson machte Angaben über eine Ausbildung zum/zur Fachsozialarbeiter/-in.

Im städtischen Bereich ist die Verteilung bei der Berufsausbildung ähnlich der im ländlichen Bereich. 56 der im städtischen Bereich befragten Pflegepersonen machten eine Angabe über ihre Ausbildung.

22 Pflegepersonen machten die Angabe über eine Ausbildung zur/zum Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger. Eine Pflegeperson verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung zur/zum Diplomierten Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger sowie zwei Pflegepersonen über die Ausbildung zur/zum Diplomierten Psychiatrischen Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger. Zwölf der befragten Pflegepersonen machten Angaben über eine Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/-in. Weitere 18 Befragte gaben an Fachsozialbetreuer/-in Altenarbeit (FSB-A) zu sein und eine Pflegeperson ist Altenfachbetreuer/-in.

7.1.4 Beschäftigungsdauer

Die Frage nach der Beschäftigungsdauer (in Jahren) unterteilt sich in die Frage nach der Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf und in die Beschäftigungsdauer bei diesem Pflegedienst.

7.1.4.1 Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf

Im ländlichen Bereich der ambulanten Pflege machten von den 58 befragten Pflegepersonen 50 eine Angabe zur Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf. Hiervon war die kürzeste Beschäftigungsdauer weniger als ein Jahr und die längste Beschäftigungsdauer 35 Jahre. Der Mittelwert für die Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf ergibt für den ländlichen Bereich 14,54 Jahre. (Tabelle 3)

Tabelle 3: Beschäftigungsdauer im Beruf im ländlichen Bereich

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Bitte geben sie ihre Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf (ohne Ausbildungszeiten) in Jahren an:	50	0	35	14.54	15	15

Im städtischen Bereich machten 52 Pflegepersonen eine Angabe zur Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf. Die kürzeste Beschäftigungsdauer wurde mit einem Jahr angegeben, die längste Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf wurde mit 37 Jahren angegeben. Es ergibt sich ein Mittelwert von 12,46 Jahren. (Tabelle 4)

Tabelle 4: Beschäftigungsdauer im Beruf im städtischen Raum

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Bitte geben sie ihre Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf (ohne Ausbildungszeiten) in Jahren an:	52	1	37	12.46	10	11

7.1.4.2 Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst

Die Frage nach der Beschäftigungsdauer wurde im ländlichen Bereich von 52 Pflegepersonen beantwortet. Die kürzeste Beschäftigungsdauer ist hier ein Jahr, die längste Beschäftigungsdauer 26 Jahre. Der Mittelwert beträgt für Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst 8,9 Jahre. (Tabelle 5)

Tabelle 5: Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst im ländlichen Bereich

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Geben sie ihre Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst in Jahren an:	52	1	26	8.90	10	10

Im städtischen Bereich machten 55 Befragte eine Angabe. Hier war die kürzeste Beschäftigungsdauer ebenfalls ein Jahr, während die längste Beschäftigungsdauer mit 20 Jahren angegeben wurde. Aus den angegebenen Werten ergibt sich ein Mittelwert von 7,73 Jahren. (Tabelle 6)

Tabelle 6: Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst im städtischen Raum

Item	N	Min	Max	Mittelwert	Modalwert	Median
Geben sie ihre Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst in Jahren an:	55	1	20	7.73	5	9

Der Mittelwert für die Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf ergibt für den ländlichen Bereich 14,54 Jahre (Tabelle 3), und im städtischen Bereich ergibt sich ein Mittelwert von 12,46 Jahren. (Tabelle 4).

Der Mittelwert beträgt für die Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst 8,9 Jahre im ländlichen Bereich (Tabelle 5) und 7,73 Jahren für den städtischen Bereich (Tabelle 6).

Die längste Beschäftigungsdauer wurde von einer Pflegeperson aus dem städtischen Raum mit 37 Jahren gemacht.

7.1.5 Beschäftigungsausmaß

Bei der Frage nach dem Ausmaß der Beschäftigung machten im ländlichen Raum 57 Befragte eine Angabe. Sechs Personen sind Vollzeit beschäftigt, 48 Personen Teilzeit beschäftigt und drei Personen geringfügig angestellt. (Abb. 15)

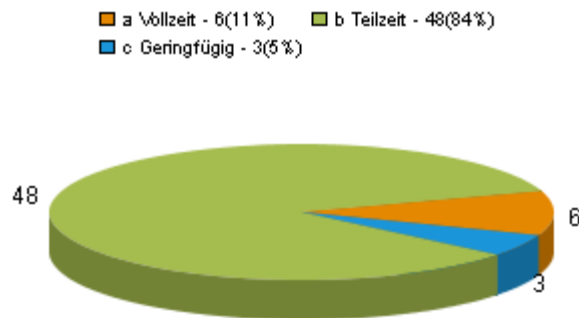


Abbildung 15: Beschäftigungsausmaß im ländlichen Raum

Im städtischen Bereich gaben 54 Pflegepersonen an, in welchem Ausmaß sie beschäftigt sind. Davon sind zehn Personen Vollzeit beschäftigt, 41 Pflegepersonen sind Teilzeit beschäftigt und drei Personen sind geringfügig beschäftigt. (Abb. 16)

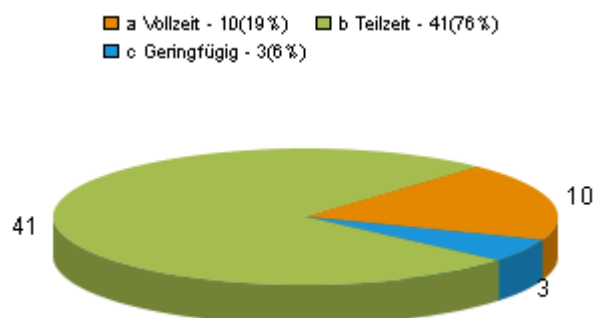


Abbildung 16: Beschäftigungsausmaß im städtischen Bereich

Insgesamt sind von den ganzen befragten Pflegepersonen welche eine Angabe zum Beschäftigungsausmaß machten 16 Personen Vollzeit beschäftigt, 89 Pflegepersonen sind Teilzeit beschäftigt und sechs Pflegepersonen arbeiten geringfügig.

7.2 Deskriptive Statistik

7.2.1 Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege

In der nachfolgenden Tabelle sind N (die Gesamtheit der Antworten), der Minimum-Wert sowie der Maximum-Wert, der Mittelwert und die Standardabweichung aufgeführt. (Tabelle 7) Diese Werte sind hier für die einzelnen Skalen des Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege angeführt.

Für das Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege sind laut den Fragebogendesignern Büssing, Glaser und Höge all jene Belastungsformen kritisch einzustufen, die einen Wert von 3,0 erreichen oder diesen überschreiten. (vgl. Büssing, Glaser, Höge, 2005, S 21)

Tabelle 7: Deskriptive Statistik Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Belegung des Pflegedienstes	115	1,00	5,00	2,9478	1,45604
Unsichere Information	114	1,00	5,00	2,3421	1,06288
Fluktuation	114	1,00	5,00	2,3684	1,22845
Soziale Stressoren	113	1,00	4,20	2,0389	,68183
Krankheit Patienten	110	1,00	4,09	2,3612	,74003
Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	111	1,08	4,85	2,8642	,73380
Zeitdruck Unspezifisch	115	1,00	5,00	2,6217	1,04628
Zeitdruck Spezifisch	112	1,00	4,71	2,7054	,85613
Widersprüchliche Aufgabenziele	109	1,00	4,86	2,3722	,81973
Lernbehinderung	110	1,00	4,80	2,2418	,79360
Informatorische Erschwerungen	111	1,00	4,80	2,1928	,87674
Motorische Erschwerung	112	1,00	4,60	2,7964	,79230
Unterbrechungen durch Personen	114	1,00	4,00	2,2018	,75338
Unterbrechung durch Funktionsstörungen	113	1,00	5,00	2,0442	,85188
Unterbrechung durch Blockierungen	112	1,00	4,50	2,4658	,85896
Fehlhandlungen/Riskantes Handeln	112	1,00	4,67	1,9583	,78954
Zusätzlicher Handlungsaufwand	113	1,00	4,50	2,2677	,82492
Erhöhter Handlungsaufwand	112	1,00	5,00	2,8869	1,01594

Es wurden die einzelnen Fragen des Fragebogens zur Auswertung in festgelegte Gruppen zusammen gezogen, die zu diesen Fragen angegebenen Werte wurden addiert und anschließend durch die Anzahl der Fragen dividiert. Dies ergibt den für die jeweilige Skala in der Tabelle 7 angegebenen Mittelwert. In dieser Tabelle sind die angegebenen Werte aller befragten Pflegepersonen zusammengerechnet. Eine Differenzierung zwischen Stadt und Lande erfolgt in Kapitel „8.3 t-Test“ und in Tabelle 13.

Die Skala „*Belegung des Pflegedienstes*“ besteht aus einer Frage:

- Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung (z.B. Zahl der Patienten/Patientinnen, Art der Patienten/Patientinnen) konfrontiert.

Die Skala „*Unsichere Informationen*“ besteht ebenfalls aus einer Frage:

- Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit unsicheren Informationen konfrontiert (z.B. Gerüchte über personelle oder organisatorische Veränderungen).

Die Skala „*Fluktuation/Absentismus*“ besteht aus einer Frage:

- Bei diesem Pflegedienst gibt es wegen Personalwechsels und Abwesenheiten immer wieder Probleme.

Die Skala „*Soziale Stressoren*“ besteht aus fünf Fragen:

- Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Kollegen/-innen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).
- Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit der/dem Vorgesetzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).
- Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Patienten/Patientinnen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).
- Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Hausärzten/-innen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).
- Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit).

„*Krankheit/Patienten*“ Diese Skala besteht aus elf Fragen:

- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unheilbar Kranker zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen des starken körperlichen Verfalls mancher Patienten/Patientinnen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen sterbender Patienten/Patientinnen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen bestimmter Krankheitsbilder zu schwierig (z.B. chronische oder Mehrfacherkrankungen).
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwirrter bzw. demenzkranker Patienten/Patientinnen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen immobiler Patienten/Patientinnen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unbequemer (z.B. nörgelnder, misstrauischer, aggressiver) Patienten/Patientinnen zu schwierig.

- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unmotivierter Patienten/Patientinnen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten/Patientinnen mit schlechten deutschen Sprachkenntnissen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten/Patientinnen mit Verständigungsproblemen zu schwierig.
- Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwahrloster Patienten/Patientinnen zu schwierig.

Die Skala „*Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz*“ besteht aus 13 Fragen:

- Der Grundriss der Patientenwohnungen ist insgesamt eher ungünstig.
- Die Lage der Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man viel Treppensteigen muss.
- Die Anordnung der Räume in den Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man lange Wege zurücklegt.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen arbeitet man immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man immer wieder Lärm ausgesetzt.
- Der Bodenbelag in den Patientenwohnungen ist für die Arbeit ungeeignet (z.B. Läufer als „Stolperfallen“, nicht rollstuhlgerechte Bodenbeläge).
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst arbeitet man immer wieder unter schlechten klimatischen Verhältnissen (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit).
- Die Einrichtung der Bäder in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung).
- Die Einrichtung der Küchen in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung).
- Die Einrichtung der Wohnzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung).
- Die Einrichtung der Schlafzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung).
- Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder in verwahrlosten Patientenwohnungen arbeiten.
- Man ist bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen immer wieder mit unangenehmen Gerüchen konfrontiert.

Aus zwei Fragen besteht die Skala „*Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen*“:

- Man muss sich häufig sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig.
- Man hat bei seiner Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun.

Die Skala „*Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen*“ ergibt sich aus sieben Fragen:

- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von der/dem Vorgesetzten immer wieder großen Zeitdruck.
- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Patienten/Patientinnen immer wieder großen Zeitdruck.
- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Patienten/Patientinnen immer wieder großen Zeitdruck.
- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck.
- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck.
- Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil Geräte/Hilfsmittel nicht verfügbar sind (z.B. Badewannen-Lifter, Pflegebetten).
- Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Notfällen immer wieder großen Zeitdruck.

Sieben Fragen umfasst die Skala „*Widersprüchliche Aufgabenziele*“:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man Aufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man so viele Patienten/Patientinnen zu versorgen, dass die Qualität der Pflege darunter leidet.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man von der/dem Vorgesetzten Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zu dem geforderten Ergebnis führen werden.
- Bei diesem Pflegedienst muss man Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist.
- Wenn man seine Arbeit gründlich machen will, wird man häufig nicht fertig.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder zu Widersprüchen zwischen Pflegebedarf und ökonomischen Rahmenbedingungen (z.B. Abrechenbarkeit von Leistungen).
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst trifft man immer wieder auf Patienten/Patientinnen, die Sachleistungen nicht wollen, obwohl sie medizinisch notwendig sind.

Die Skala „*Lernbehinderungen*“ besteht aus fünf Fragen:

- Man hat bei diesem Pflegedienst nicht die geeigneten Bedingungen, um bestimmte Erfahrungen für die Arbeit zu erwerben.
- Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Durchführung von komplizierten Pflegemaßnahmen zu entwickeln.
- Man erhält bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um sich in neue Pflegemaßnahmen einzuarbeiten.
- Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Bedienung von technischen Geräten zu entwickeln.
- Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst in einem Notfall Tätigkeiten verrichten, für die man nicht ausreichend geübt ist.

Ebenfalls aus fünf Fragen besteht die nachfolgende Skala „*Informativische Erschwerungen*“:

- Bei dieser Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Patienten/Patientinnen) nicht vorhanden.
- Bei diesem Pflegedienst liegen zu Aufgaben, die man erledigen soll, immer wieder unklare Informationen vor.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst bekommt man immer wieder Aufträge ohne die notwendigen Informationen zu deren Erledigung.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist einem immer wieder unklar, wie man sich bestimmte Informationen beschaffen kann.

Aus weiteren fünf Fragen setzt sich die Skala „*Motorische Erschwerungen*“ zusammen:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur mit Mühe handhaben lassen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur umständlich bedienen lassen.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch bauliche Mängel erschwert (z.B. enge Flure, zu schmale Türen).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse in den Zimmern erschwert.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse auf den Fluren erschwert.

Die Skala „*Unterbrechungen durch Personen*“ umfasst drei Fragen:

- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Patienten/Patientinnen unerwartet Besuch bekommen (z.B. Handwerker, Lieferdienste).
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil das Telefon klingelt.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Angehöriger unterbrechen (z.B. Angehörige stehen im Weg, treten mit ihren Sorgen und Nöten an einen heran).

Aus zwei Fragen besteht die Skala „*Unterbrechung durch Funktionsstörungen*“:

- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Mängel an Geräten/Hilfsmitteln auftreten.
- Bei diesem Pflegedienst führt eine veraltete technische Ausstattung immer wieder dazu, dass die Tätigkeit unterbrochen werden muss.

Die Skala „*Unterbrechungen durch Blockierungen*“ ergibt sich aus sechs Fragen:

- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Mängeln an der Ausstattung der Patientenwohnungen aufgehalten (z.B. in der Küche, im Sanitärbereich).
- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil Arbeitsmittel nicht zur Verfügung stehen.

- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man nicht sofort in die Patientenwohnung kommt.
- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man im Stau steht.
- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man keinen Parkplatz findet.
- Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil andere Dienste oder Personen nicht rechtzeitig kommen (z.B. Essen auf Rädern, Angehörige).

Mit der Skala „*Fehlhandlungen/riskantes Handeln*“ werden sechs Fragen zusammengefasst:

- Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder ein Risiko eingehen, um überhaupt fertig zu werden.
- Man muss sich bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über bewährte Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden.
- Man muss sich bei der Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über Vorschriften hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man häufig Fehler begeht.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, sodass die Gefahr Fehler zu begehen, groß ist.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass die Qualität der Pflege leidet.

Die Skala „*Zusätzlicher Handlungsaufwand*“ gliedert sich in vier Fragen:

- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten wiederholt werden müssen.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten neu begonnen werden müssen.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Rückfragen notwendig sind.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein umständliches Abstimmen mit Kollegen/-innen notwendig ist.

„*Erhöhter Handlungsaufwand*“: Diese Skala besteht aus drei Fragen:

- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders konzentriert und aufmerksam arbeiten muss.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist.
- Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders belastende Körperhaltungen einnehmen muss.

7.2.2 AuG – Schutz Ambulante Pflege

Bei den Skalen des Modul AuG- Schutz - Ambulante Pflege sind hier ebenfalls N die Gesamtheit aller Antworten, der Minimum-Wert, der Maximum-Wert, der Mittelwert und die Standardabweichung ersichtlich. (Tabelle 8)

Hier gilt jedoch laut den Autoren des Fragebogens, dass bei allen erfassten Fragen ein Wert von 3,0 und darunter als kritisch gesehen werden kann.

Mit der Skala „*Risiken beim Heben, Tragen, Lagern*“ werden zehn Fragen zusammengefasst:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten/Patientinnen aus dem Bett in den Rollstuhl heben.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten/Patientinnen beim Aufstehen helfen (z.B. aus dem Bett, vom Stuhl).
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten/Patientinnen lagern.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten/Patientinnen in die bzw. aus der Badewanne helfen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten/Patientinnen heben.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten/Patientinnen lagern.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten/Patientinnen immer wieder den Oberkörper verdrehen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten/Patientinnen immer wieder den Oberkörper vorbeugen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten/Patientinnen körperfern heben.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten/Patientinnen immer wieder in die Hocke oder auf die Knie gehen.

Die Skala „*Prävention beim Heben, Tragen, Lagern*“ besteht aus zwölf Fragen:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Hebe- und Lagerungshilfsmittel zur Verfügung (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Pflegebetten zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Rollstühle zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Gehhilfen zur Verfügung (z.B. Rollatoren, Gehböcke).
- Die Hebe- und Lagerungshilfen (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand.
- Die Pflegebetten in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand.
- Die Rollstühle in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand.
- Die Gehhilfen (z.B. Rollatoren, Gehböcke) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Hebe- und Lagerungshilfsmittel ein (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Rollstühle ein.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Gehhilfen ein (z.B. Rollatoren, Gehböcke).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wendet man belastungsverringende Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an.

Die nächste Skala „*Infektionsrisiko*“ umfasst drei Fragen:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist man erhöhten Infektionsgefahren ausgesetzt.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit septischen Wunden in Kontakt.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit Körpersekreten in Kontakt (z.B. Ausscheidungen, Blut).

Die Skala „*Prävention von Infektionen*“ setzt sich aus fünf Fragen zusammen:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzhandschuhe zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzbekleidung zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzhandschuhe (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzbekleidung, (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden).
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Infektionsgefahren.

Die folgende Skala „*Dermatoserisiko*“ besteht nur aus einer Frage:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man erhöhten Dermatoergefahren ausgesetzt (Gefahr von Hauterkrankungen).

„*Prävention von Dermatosen*“ diese Skala gliedert sich in fünf Fragen:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem bei Feuchtarbeiten Schutzhandschuhe zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst stehen einem Handcremen zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Dermatosen (Hauterkrankungen).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen verwendet man bei Feuchtarbeiten stets Schutzbekleidung (z.B. Schutzhandschuhe).
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst cremt man sich regelmäßig die Hände ein.

Aus zwei Fragen besteht die Skala „*Risiko von Stich- und Schnittverletzungen*“:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt es vor, dass man sich an Kanülen oder Lanzetten sticht oder schneidet.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen sind feste, durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen vorhanden (z.B. Spritzen, Lanzetten).

Die Skala „*Prävention von Stich- und Schnittverletzungen*“ befasst sich mit drei Fragen:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen sind feste, durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen vorhanden (z.B. Spritzen, Lanzetten).
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen entsorgt man spitze und scharfe Gegenstände (z.B. Spritzen, Lanzetten) nach ihrem Gebrauch in festen, durchstichsicheren Behältern.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen werden alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um die Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen an Kanülen und/oder Lanzetten gering zu halten (z.B. Einmalspritzen).

Die Skala „*Risiko für Latexallergie*“ besteht aus zwei Fragen:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen, die an der Innenseite gepudert sind.

Ebenfalls aus zwei Fragen besteht die Skala „*Prävention von Latexallergien*“:

- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem latexfreie Schutzhandschuhe zur Verfügung.
- Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen benutzt man latexfreie Schutzhandschuhe.

Die Skala „*Umgang mit Gefahrenstoffen*“ enthält nur eine Frage:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man mit Gefahrenstoffen umgehen.

Aus wiederum zwei Fragen ergibt sich die Skala „*Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen*“:

- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man genügend Informationen über Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen.
- Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hält man sich an die Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen.

Die Skala „*AuG – Schutz- Kultur*“ befasst sich mit vier Fragen:

- In diesem Pflegedienst ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz immer wieder ein Gesprächsthema.
- In diesem Pflegedienst achtet man auf die korrekte Durchführung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- In diesem Pflegedienst wird dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eine besondere Bedeutung beigemessen.
- In diesem Pflegedienst weist man seine Kollegen/Kolleginnen auf gesundheitliche Risiken bei der Arbeit hin.

Die nächste Skala „*AuG – Schutz orientierte Führung*“ setzt sich aus acht Fragen zusammen:

- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes an.
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Anwendung rückschonender Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an.
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Richtlinien zum Umgang mit Gefahrenstoffen an.
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Dermatosen an (z.B. regelmäßiges Eincremen der Hände)
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Stich- und Schnittverletzungen an.
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Hygienerichtlinien an.
- In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zum Tragen entsprechender Schutzbekleidung an (z.B. Schutzhandschuhe, Schutzbekleidung).
- In diesem Pflegedienst informiert die/der Vorgesetzte über potenzielle Gesundheitsgefahren bei der eigenen Arbeit.

Die letzte Skala „*AuG – Schutz – Veranstaltungen*“ besteht aus 6 Fragen:

- Ich nehme regelmäßig an Gesundheitszirkeln teil.
- Ich nehme regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz teil.
- Ich nehme regelmäßig an Stressbewältigungstrainings teil.
- Ich nehme regelmäßig an Entspannungstrainings teil (z.B. autogenes Training, Yoga).
- Ich nehme regelmäßig an Supervisionen teil.
- Ich nehme regelmäßig an Kursen zur rückengerechten Bewegung (Rückenschule) teil.

Tabelle 8: Deskriptive Statistik AuG – Schutz – Ambulante Pflege

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Risiken beim Heben Tragen Lagern	107	1,90	5,00	3,9430	,64663
Prävention beim Heben Tragen Lagern	101	2,00	5,00	3,8366	,66666
Infektionsrisiken	113	1,67	5,00	3,5634	,72796
Prävention von Infektionen	111	2,00	5,00	4,2523	,67242
Dermatoserisiko	113	1,00	5,00	2,4159	,89368
Prävention von Dermatosen	111	1,40	5,00	4,0162	,68603
Risiko von Stich und Schnittverletzungen	109	1,00	5,00	2,8899	,78279
Prävention von Stich und Schnittverletzungen	108	1,00	5,00	4,0401	,93919
Risiko für Latexallergie	113	1,00	5,00	3,0796	1,02331
Prävention von Latexallergie	110	1,00	5,00	3,4500	1,30797
Umgang mit Gefahrenstoffen	112	1,00	5,00	3,0000	1,21552
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	112	2,00	5,00	4,0089	,85420
AuG Schutz Kultur	109	1,00	5,00	4,0826	,82640
AuG Schutz Orientierte Führung	107	1,00	5,00	4,0841	,87816
AuG Schutz Veranstaltungen	109	1,00	5,00	2,5963	,98765

7.3 t - Test

Mittels t – Test wird versucht die Frage zu beantworten, ob zwei Mittelwerte einer Variable, die für zwei Gruppen erhoben wurde, zufällig voneinander unterscheiden, oder ob diese Unterschiede auf etwas Systematisches zurückzuführen sind. (vgl. Eder, 2003, S.5)

7.3.1 Prüfung der Hypothese

Hypothese: Die Hypothese die dieser Arbeit zu Grunde liegt, lautet: Pflegepersonen im städtischen Bereich sind im Gegensatz zu den Pflegepersonen im ländlichen Bereich größeren Belastungen ausgesetzt sind.

Die nötigen Auswertungen, zur Überprüfung der Hypothese sind auf den folgenden Seiten im Test bei unabhängigen Stichproben und den Gruppenstatistiken ersichtlich. Hier geht es darum die aufgestellte Hypothese zu überprüfen und gegebenenfalls zu widerlegen oder zu bestätigen.

Die Ergebnisse der Auswertungen werden in den folgenden Tabellen dargestellt.

Bei folgenden Skalen sind signifikante Unterschiede zwischen dem Belastungsgrad der Pflegepersonen in der Stadt und auf dem Land ersichtlich. (Tabelle 9)

Tabelle 9: Signifikante Unterschied und Mittelwerte der Belastungen in der Stadt und auf dem Land

SKALA	SIGNIFIKANZ (2-seitig)	MITTELWERTE Stadt/Land
Arbeitsumgebung Arbeitsplatz Stadt/Land	0,012/0,012	3,0427/2,6950
Zeitdruck unspezifisch Stadt/Land	0,024/0,024	2,8509/2,4123
Lernbehinderung Stadt/Land	0,004/0,004	2,4593/2,0321
Motorische Erschwerung Stadt/Land	0,016/0,017	2,9782/2,6211
Unterbrechung durch Blockierungen Stadt/Land	0,000/0,000	2,8909/2,0556
Fehlhandlungen/ riskantes Handeln Stadt/Land	0,010/0,011	2,1515/1,7719
AuG – Schutz - Ambulante Pflege		
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern Stadt/Land	0,007/0,008	3,6389/3,9955
Dermatoserisiko Stadt/Land	0,007/0,007	2,6429/2,1930
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen Stadt/Land	0,023/0,024	3,8235/4,2339

Bei den in der vorherigen Tabelle angeführten Skalen bestehen signifikante Unterschiede zwischen den Belastungen in der Stadt und auf dem Land. Prinzipiell kann man feststellen, dass bei all den oben angeführten Skalen der Mittelwert für den städtischen Bereich deutlich über dem Mittelwert für den ländlichen Bereich liegt. (Abb. 17)

Jedoch muss bedacht werden, dass diese Werte nicht alle als kritisch betrachtet werden können. Wie schon unter 8.2.1 und 8.2.2 beschrieben ist, gelten für das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege Werte von 3,0 und darüber als kritisch und für das Modul AuG – Schutz – Ambulante Pflege gelten Werte von 3,0 und darunter als kritisch.

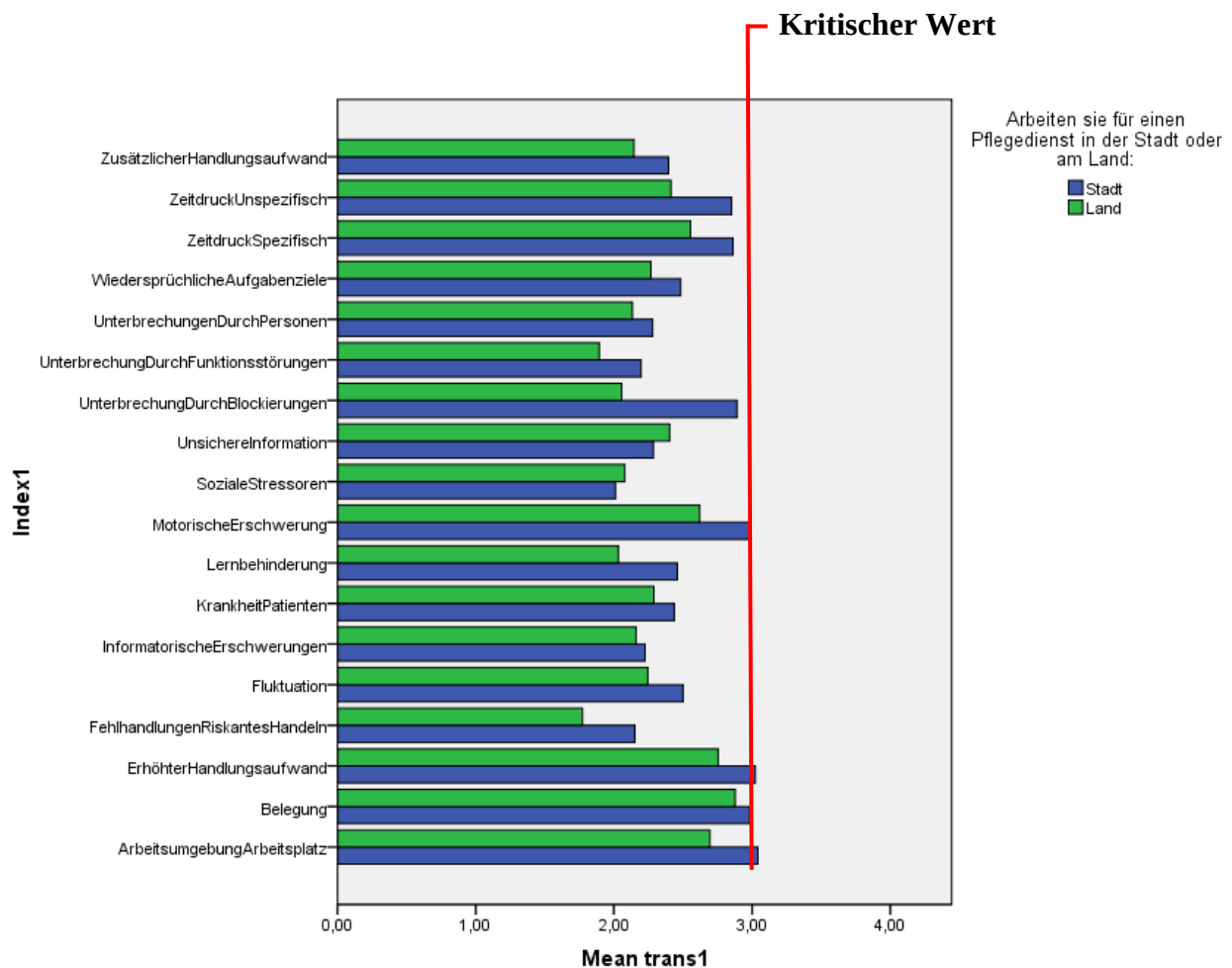


Abbildung 17: Darstellung der Mittelwerte für die Psychischen Belastungen im ländlichen und städtischen Bereich

Wenn wir also Werte von 3,0 und darüber als kritisch betrachten, so ist dies für das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege bei der Skala „Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz“ mit einem Mittelwert von 3,0427 im städtischen Bereich der Fall. (Tabelle 10)

Tabelle 10: Kritischer Wert und Signifikanz „Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz“ in der Stadt und auf dem Land

Arbeitsumgebung Arbeitsplatz Stadt/Land	0,012/0,012	3,0427/2,6950
--	-------------	----------------------

Beim Modul AuG – Schutz – Ambulante Pflege kann man deutlich erkennen, dass der kritische Werte von 3,00 oder darunter im Städtischen und Ländlichen Bereich bei der gleichen Skala fest zustellen ist.

Hier erreicht die Skala „*Dermatoserisiko*“ im Städtischen Bereich einen Mittelwert von 2,6429 und im Ländlichen Bereich einen Mittelwert von 2,1930. (Tabelle 11)

Tabelle 11: Kritischer Wert und Signifikanz „Dermatoserisiko“ in der Stadt und auf dem Land

Dermatoserisiko Stadt/Land	0,007/0,007	2,6429/2,1930
-------------------------------	-------------	----------------------

Wenn man diese Ergebnisse betrachtet, kann man zwar sehen, dass die Mittelwerte im städtischen Bereich gegenüber den Werten im ländlichen Bereich häufiger im kritischen Bereich liegen, signifikante Unterschiede könne jedoch nur für die Skalen „*Arbeitsumgebung, Arbeitsplatz und Dermatoserisiko*“ festgestellt werden.

Die angenommene Hypothese kann somit nicht gehalten werden. Pflegepersonen im städtischen Bereich sind nicht signifikant stärker belastet als Pflegepersonen auf dem Land.

7.4 One Way ANOVA – Test

Der One Way ANOVA – Test ist hier verwendet worden, um der Frage nachzugehen, ob ein Unterschied in der Belastungsform zwischen diplomiertem Krankenpflegepersonal, Pflegehelfern und FSB-A besteht. Dieser Test wird immer dann verwendet, wenn ein Unterschied zwischen drei Gruppen festgestellt werden soll.

In den Tabellen auf den folgenden Seiten sind alle Zahlen zu den gesamten Skalen angeführt. An dieser Stelle sollen jedoch die wichtigsten Ergebnisse zu der Frage, ob es einen Unterschied in der Belastungsform zwischen diplomiertem Krankenpflegepersonal, Pflegehelfern und FSB-A gibt, gezielt aufgezeigt und dargestellt werden.

Nach Berechnung mit dem One Way ANOVA – Test bestehen signifikante Unterschiede zwischen den drei Berufsgruppen bei folgenden Skalen:

- „*Fluktuation*“ (Signifikanz 0,004)
- „*Unterbrechung durch Blockierungen*“ (Signifikanz 0,038)
- „*Fehlhandlungen, riskantes Handeln*“ (Signifikanz 0,037)

Wenn diese Skalen genauer betrachtet und mit dem Post-Hoc Test, der Scheffé Prozedur berechnet werden, ist ersichtlich, welche Unterschiede zwischen den drei Berufsgruppen bestehen. Alle diese drei Skalen weisen einen signifikanten Unterschied auf. Wenn jedoch die Mittelwerte betrachtet werden, kann man feststellen, dass der kritische Wert von 3,0 nie erreicht wurde.

Bei der Skala „*Fluktuation*“ besteht ein signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,008) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A. Der errechnete Mittelwert für die Skala „*Fluktuation*“ beträgt bei den FSB-A 2,8800 und bei dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal 2,781. Der kritische Wert von 3,0 wurde hier nicht überschritten, jedoch liegt der Mittelwert der FSB-A mit 2,8800 schon sehr nahe am kritischen Wert. (Tabelle 12)

Tabelle 12: Mittelwerte der Skala „Fluktuation“ für das Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und die FSB-A

Berufsausbildung:	Fluktuation
FSB-A	2,8800
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	2,0781

Bei der nächsten Skala „*Unterbrechung durch Blockierungen*“ besteht ebenfalls ein signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,046) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A. Für diese Skala ergibt sich für die FSB-A ein Mittelwert von 2,7436 und für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ein niedrigerer Mittelwert von 2,2957. (Tabelle 13)

Tabelle 13: Mittelwerte für die Skala „Unterbrechung durch Blockierungen“ für die FSB-A und das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

Berufsausbildung:	Unterbrechung durch Blockierungen
FSB-A	2,7436
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	2,2957

Bei der Skala „*Fehlhandlungen, riskantes Handeln*“ ergibt sich wieder ein signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,053) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A. Im Bezug auf diese Skala habe ich einen Mittelwert von 2,2067 für die FSB-A berechnet. Für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ergibt sich ein Mittelwert von 1,8095. (Tabelle 14)

Tabelle 14: Mittelwerte für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bei der Skala „Fehlhandlungen, riskantes Handeln“

Berufsausbildung:	Fehlhandlungen Riskantes Handeln
FSB-A	2,2067
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	1,8095

Wenn die Skalen des AuG - Schutz - Ambulante Pflege hinsichtlich der Signifikanz betrachtet werden, so ergeben sich signifikante Unterschiede bei:

- „Risiko von Stich- und Schnittverletzungen“ (Signifikanz 0,012)
- „Prävention von Stich- und Schnittverletzungen“ (Signifikanz 0,001)
- „Umgang mit Gefahrenstoffen“ (Signifikanz 0,034)

Bei der Skala „Risiko von Stich- und Schnittverletzungen“ besteht ein signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,056) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A, sowie ein weniger signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,066) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den Pflegehelfern. Der kritische Wert von 3,0 und darunter wurde für diese Skala mit einem Mittelwert von 2,6875 von den FSB-A und mit einem Mittelwert von 2,6190 erreicht. Das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal liegt mit einem Mittelwert von 3,0714 nicht im kritischen Bereich. (Tabelle 15)

Bezogen auf die Skala „Prävention von Stich- und Schnittverletzungen“ gibt es die selben Unterschiede zwischen den Berufsgruppen mit einem signifikanten Unterschied (Signifikanz 0,004) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A und einem signifikanten Unterschied (Signifikanz 0,045) zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den Pflegehelfern. Bei dieser Skala liegt jedoch keine der drei Berufsgruppen im kritischen Bereich. Der Mittelwert für die FSB-A beträgt 3,6806, für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ergibt sich ein Mittelwert von 4,3065 und für die Pflegehelfer ein Wert von 3,7460. (Tabelle 15)

Tabelle 15: Mittelwerte für die Skalen „Risiko von Stich und Schnittverletzungen“ und „Prävention von Stich und Schnittverletzungen“ für die Berufsgruppen FSB-A, diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Pflegehelfer

Berufsausbildung:	Risiko von Stich und Schnittverletzungen	Prävention von Stich und Schnittverletzungen
FSB-A	2,6875	3,6806
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3,0714	4,3065
Pflegehelfer	2,6190	3,7460

Auch für die die Skala „Umgang mit Gefahrenstoffen“ ergibt sich wieder ein signifikanter Unterschied (Signifikanz 0,043) für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und die FSB-A. Hier liegt der Mittelwert bei den FSB-A mit 2,6538 im kritischen Bereich. Für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal ergeben die Berechnungen einen Mittelwert von 3,2222. (Tabelle 16)

Tabelle 16: Mittelwerte für FSB-A und diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal für die Skala „Umgang mit Gefahrenstoffen“

Berufsausbildung:	Umgang mit Gefahrenstoffen
FSB-A	2,6538
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3,2222

Im Bezug auf die Skalen „Risiko von Stich- und Schnittverletzungen“ und „Prävention von Stich- und Schnittverletzungen“, kann man davon ausgehen, dass sich hier die signifikanten Unterschiede zwischen dem diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und den FSB-A dadurch ergeben, dass die FSB-A im Normalfall meist nicht mit Spritzen hantieren.

7.5 Korrelation nach Pearson

Dieser Test wird hier dazu verwendet um einen eventuellen Unterschied zwischen der Beschäftigungsdauer im derzeitigen Beruf und der Belastung festzustellen. Ich möchte so meine zusätzliche Frage, „Sind in der Stadt und auf dem Land Unterschiede in der Belastungsform und deren Ausprägung zwischen Arbeitnehmern/-innen, welche schon lange in der ambulanten Pflege arbeiten und solchen, die ihre Ausbildung erst vor kurzem abgeschlossen haben, ersichtlich?“ beantworten.

Mit der Auswertung der gesammelten Daten ist durch die Berechnung der Korrelation nach Pearson jedoch ersichtlich, dass hier kein Zusammenhang zwischen der Berufsdauer und der Belastung besteht. Wie in der Tabelle mit den nach Pearson ermittelten Korrelationskoeffizienten im Anhang ab Seite 143 für alle Skalen ersichtlich ist, liegt der Korrelationswert immer unter 0,2.

Wenn ein Zusammenhang bestehen würde, müsste hier der Korrelationswert nach Pearson über 0,2 liegen. In der folgenden Tabelle (Tabelle 17) ist die Einstufung des Pearson Korrelationskoeffizienten ersichtlich.

Tabelle 17: Einstufung des Pearson Korrelationskoeffizienten

Korrelationskoeffizient	Einstufung
$r \leq 0,2$	sehr geringe Korrelation
$0,2 \leq r \leq 0,5$	geringe Korrelation
$0,5 \leq r \leq 0,7$	mittlere Korrelation
$0,7 \leq r \leq 0,9$	hohe Korrelation
$0,9 \leq r \leq 1$	sehr hohe Korrelation

8 Diskussion der Ergebnisse und Möglichkeiten zur Stressvorbeugung und Bewältigung

Ich möchte in diesem Kapitel versuchen Erklärungen zu finden, warum die Belastungen gar nicht so gravieren wie angenommen ausfallen und auch anschließend Möglichkeiten zur Stressbewältigung und Stressvorbeugung aufzeigen.

Bei Gesprächen welche ich vor der Befragung mit Pflegedienstleitungen und auch einigen ihrer Mitarbeiter in ganz Österreich geführt habe, wurde mir immer wieder versichert, dass die Belastungen sehr groß sind und ein dringender Handlungsbedarf besteht. Die Mitarbeiter erzählten mir, wie das Zusammenspiel verschiedener Disziplinen immer wieder sehr schlecht funktioniert, oder über zu viel Bürokratie die zu erledigen ist. Ganz abgesehen von all den verschiedenen Belastungen welchen sie sowieso jeden Tag ausgesetzt sind. Von mehreren Pflegedienstleitungen konnte ich hören, dass zu viel Arbeit für zu wenig Personal Alltag geworden ist und sie können teilweise nicht einmal mehr alle Personen, welche Pflege notwendig hätten, betreuen.

Nach all diesen Gesprächen, war ich dann doch über die Ergebnisse überrascht, welche zwar Belastungen aufzeigten, jedoch nicht so gravierend wie erwartet. Möglicherweise ist es möglich, dass manche Befragten Sorge hatten, dass die ausgefüllten Fragebögen von den Vorgesetzten gelesen werden und es so zur Beschönigung der Antworten kam. Wobei für jeden Fragebogen auch ein Kuvert zum hinein geben des ausgefüllten Fragebogens beigelegt war. Diesen möglichen Beeinflussungspunkt würde ich bei einer weiteren Befragung versuchen zu umgehen, indem ich jeder teilnehmenden Pflegeperson ein frankiertes Antwortkuvert hinzufügen würde. Bei dieser Arbeit hier wurde jeweils der Pflegeorganisation ein frankiertes Antwortkuvert beigelegt und so alle Fragebögen gesammelt zurückgesendet.

Andrerseits könnte es auch daran liegen, dass im städtischen Bereich von den Befragten zehn Pflegepersonen Vollzeit beschäftigt sind und im ländlichen Bereich nur sechs Personen Vollzeit beschäftigt sind. Vielleicht können die insgesamt 89 Teilzeit beschäftigten Pflegepersonen, dadurch, dass sie nicht Vollzeit arbeiten, die Belastungen durch Selbstpflege besser verarbeiten, sodass die Belastungen nicht so schlimm erlebt werden.

Es ist wichtig, dass die Pflegepersonen die Möglichkeiten zur Stressvorbeugung oder der Stressbewältigung kennen und auch durchführen. Die Pflegeorganisationen sollten die Mitarbeiter/-innen bei der Stressvorbeugung und der Stressbewältigung unterstützen, sie dazu motivieren und ihnen die Möglichkeiten dazu bieten. Ich führe hier nachfolgend kurz einige Möglichkeiten zu Stressvorbeugung und -bewältigung an:

8.1 Selbstpflege

Selbstpflege bedeutet, wie das Wort schon sagt, sich selbst zu pflegen, sich etwas Gutes zu tun und mal an sich selbst zu denken. So können die eigenen Kräfte wieder aufgeladen und gestärkt werden, wodurch man den bevorstehenden Aufgaben besser gewachsen ist.

Zu den Selbstpflegemaßnahmen zählen:

- Stressquellen erkennen und durch Selbstreflexion bewerten
- Analyse von Problemsituationen
- das eigene Gesundheitsverhalten einschätzen
- Gesundheitsfördernde Ressourcen verstärken
- Entspannungsübungen
- Atemübungen
- Autogenes Training
- progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- körperliche Bewegung/Sport
- Rückenschule
- Ernährung

Diese hier angeführten Selbstpflegemaßnahmen können von den Pflegepersonen selbst durchgeführt werden. Für manche dieser Maßnahmen ist es hilfreich einen Kurs zu besuchen, andere wie z.B. körperliche Bewegung oder gesunde Ernährung können von jedem problemlos durchgeführt werden. Durch diese Maßnahmen kann der Pflegealltag besser und gesünder bewältigt werden. Es wäre wichtig die Selbstpflegemaßnahmen in das tägliche Leben zu integrieren, sodass nicht erst in einer belastenden oder stressreichen Situation Kräfte mobilisiert werden müssen.

8.2 Supervision

„Der Begriff Supervision setzt sich aus den beiden Worten videre (lat.: sehen) und super bzw. supra (lat.: oben, oberhalb) zusammen und bedeutet damit: „von oben gesehen“ bzw. „von oben betrachtet“.“¹⁹

Supervision wird heute dazu eingesetzt um Probleme und Situationen in der Teamsupervision oder in Einzelsitzungen mit einem Supervisor zu besprechen und zu reflektieren. Es geht um das Gespräch, sodass mit psychologischer, sozialer und institutioneller Dynamik verschiedenste berufsbedingte Interaktionen von den Pflegekräften erkannt und verstanden werden. Die Funktionen der Supervision sind eine stützende, entlastende, psychohygienische sowie eine Professionalisierungsfunktion. (vgl. Kristel, 1998, S 111)

Bei einer Teamsupervision, die sowohl berufsgruppenintern als auch interdisziplinär gestaltet sein kann, berichtet ein Teilnehmer von einer Situation, welche anschließend von den anderen Teilnehmern bearbeitet wird. Es geht darum neue Erfahrungen zu machen, Situationen neu einschätzen zu können und ganz besonders die Kommunikationsfähigkeit zu stärken. Innerhalb der Gruppe herrscht immer ein Abkommen das Besprochene nicht nach außen zu tragen. Die Ziele einer Supervision in der Pflege sind die soziale Kompetenz zu stärken und die Kommunikation zu verbessern.

8.3 Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz

Zu den gesundheitsfördernden Maßnahmen am Arbeitsplatz zählen zum einen die Bereitstellung und das Verwenden von verschiedensten Hilfsgeräten zum Heben und Umlagern, des Badewannenlifters und des Pflegebettes, denn so können körperliche Belastungen minimiert werden, aber auch die psychischen Belastungen müssen durch Gesundheitsförderung verringert werden. Frau Mag.Spicker meint: „Es sind vor allem zwei Aspekte, die für die Weiterentwicklung von Strategien der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) in der mobilen Pflege und Betreuung eine wichtige Rolle spielen: "Neben den **körperlichen** sind es vor allem die **sozialen**

¹⁹ Kristel K. H.: Gesund Pflegen: Streßbewältigung und Selbstpflege; 1998; München; Urban & Schwarzenberg; S. 111

Gesundheitsfaktoren, also das so genannte Sozialkapital", die einen großen Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden der Pflegekräfte und HeimhelferInnen haben".²⁰

Es wäre wichtig, dass die Pflegeorganisationen erkennen, wo die Belastungen entstehen, und diese dann auch frühzeitig zu mindern oder zu verhindern versucht werden. Dazu ist es wichtig, dass sich alle vernetzen und die Kommunikation verbessert wird. Es ist wichtig betriebliche Gesundheitsförderung auch vermehrt in der ambulanten Pflege einzusetzen, denn gerade hier sind die Mitarbeiter besonderen Belastungen und Situationen ausgesetzt.

9 Zusammenfassung

Mit dieser wissenschaftlichen Arbeit wurde aufgezeigt, in welchen Bereichen der ambulanten Pflege es zu besonderen Belastungen und Stress kommt. Es wurden folgende drei Forschungsfragen gestellt:

- Gibt es bei der Form und dem Ausprägungsgrad der Belastungen (physisch/psychisch) von Pflegepersonal in der ambulanten Pflege Unterschiede zwischen dem städtischen und dem ländlichen Bereich?
- Sind in der Stadt und auf dem Land Unterschiede in der Belastungsform und deren Ausprägung zwischen Arbeitnehmern/innen, welche schon lange in der ambulanten Pflege arbeiten, und solchen, die ihre Ausbildung erst vor kurzem abgeschlossen haben, ersichtlich?
- Kann man in der Stadt und auf dem Land einen Unterschied in der Art der Belastung (physisch/psychisch) und dem Ausprägungsgrad zwischen diplomiertem Krankenpflegepersonal und Pflegehelfern/Altenhelfern erkennen?

Durch die Beantwortung der Forschungsfragen konnte festgestellt werden, dass es zwar Unterschiede im Belastungsgrad zwischen dem städtischen und dem ländlichen Bereich gibt, diese jedoch nicht sehr ausgeprägt sind.

Bei der Frage nach der Ausprägung der Belastungsform zwischen Arbeitnehmern/innen welche schon lange in der ambulanten Pflege arbeiten und solchen die noch nicht lange in diesem Bereich arbeiten konnten keine Unterschiede festgestellt werden.

Der kritische Wert wurde jedoch zwischen den verschiedenen teilnehmenden Berufsgruppen bei einigen Skalen erreicht und überschritten.

²⁰ <http://gesundeleben.at/lebensraum/arbeitswelt/gesunde-mitarbeiter/sozialkapital-staerken-gesundheit-foerdern>; 17.05.2010; 08.15 Uhr

Diese wissenschaftliche Arbeit möchte darauf hinweisen, wie wichtig es ist, dass die Pflegeorganisationen die Belastungen kennen und wenn möglich verringern, oder ihren Mitarbeitern Möglichkeiten zur Stressvorbeugung und Stressbewältigung ermöglichen. Denn nur so kann eine hohe Fluktuation und ein mögliches Burnout der Mitarbeiter/-innen vermieden werden.

Da es sich bei dieser wissenschaftlichen Arbeit um eine sehr kleine Studie im Rahmen dieser Diplomarbeit handelt, sind diese Ergebnisse sicher nicht sehr repräsentativ. Es soll jedoch aufgezeigt werden, dass in diesem Bereich mehr noch mehr Forschung betrieben werden sollte.

10 Literaturverzeichnis

Büssing A., Glaser J., Höge T.: Das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege: Manual und Material; 2005; Dortmund; Wirtschaftsverband NW

Büssing A., Glaser J., Höge T.: Psychische und physische Belastungen in der ambulanten Pflege: Ein Screening zum Arbeits- und Gesundheitsschutz; 2004; Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie; 48 (N.F.22) 4; S. 165-180

Eder A.: Statistik für Sozialwissenschaftler: Skriptum Statistik für Pflegewissenschaft, VO 6, Hager WS05/06; Wien

Gregersen S.: Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten: in Badura B., Schellschmidt H., Vetter Ch.: Fehlzeiten-Report 2004: Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen: Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft;; 2005; Berlin; Springer Verlag

Heinicke K.; Hölken L.; Schmidt W.: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege: Schwerpunktaktion der sächsischen Gewerbeaufsicht in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege: Abschlussbericht; 2006; Dresden; Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit

Hexel M.: Neurophysiologische Grundlagen psychischer Prozesse: Das Zusammenwirken und Ineinandergreifen psychischer und physischer Vorgänge. In Spiess K. (Hrsg.): Medizinische Psychologie: Ein Leitfaden für Studium und Praxis mit Prüfungsfragen; 2002; Wien; Facultas

<http://gesundesleben.at/lebensraum/arbeitswelt/gesunde-mitarbeiter/sozialkapital-staerken-gesundheit-foerdern>; 17.05.2010; 08.15 Uhr

<http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf> , 11.03.2010; 08:17 Uhr

<http://www.oegkv.at/index.php?id=2986&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.16 Uhr

<http://www.oegkv.at/index.php?id=3000&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.16 Uhr

<http://www.oegkv.at/index.php?id=3003&L=0%20-%2047k>; 23.07.2010; 08.30 Uhr

<http://www.oegkv.at/index.php?id=3115&L=0%22%252>; 24.07.2010; 06.46 Uhr

<http://www.reformhaus-fachlexikon.de/fp/archiv/naturheilkunde/Gesundheit.php> ,
11.03.2010; 08:32 Uhr

http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Lgbl/LGBL_VO_20070515_26/LGBL_VO_20070515_26.html; 04.09.2010 16.00 Uhr

http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf; 11.03.2010; 08:12 Uhr

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html; 21.10.2009; 15.05Uhr

Hüther G.: Biologie der Angst: Wie aus Streß Gefühle werden; 2005; Göttingen; Vandenhoeck & Rupprecht GmbH & Co. KG

Kellnhauser E.; Schewior – Popp S.; Sitzmann F.; Geißner U.; Gümmer M. Ullrich L.: Thiemes Pflege: Professionalität erleben; 2004; Stuttgart; Georg Thieme Verlag

Kristel K. H.: Gesund Pflegen: Streßbewältigung und Selbstpflege; 1998; München; Urban & Schwarzenberg

Künzi K., Schär Moser M.: Unterbezahlt und überlastet?: Eine empirische Studie zur Arbeitssituation in der Pflege; 2004; Bern; Haupt Verlag

Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch; 259. neu bearb. Aufl.; 2002; Berlin; de Gruyter

Rani Rout U.: Stress amongst district nurses: a preliminary investigation; 2000; Journal of Clinical Nursing; 9; S. 303-309

Schaffenberger E., Pochobradsky E.: Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich – Zwischenbilanz; 2005; Wien; Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

Schmitt S.: Pflegende und Gesundheit: Gesundheitsbewusstsein und –verhalten weiblicher Pflegekräfte; 2007; Saarbrücken; VDM Verlag

Selye H.: Stress: Lebensregeln vom Entdecker des Stress-Syndroms; Hamburg; 1977; Hamburg; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH

Wenckel K.: Psychische Belastungen am Arbeitsplatz: Ursachen – Auswirkungen – Handlungsmöglichkeiten; 2001; Berlin; Erich Schmidt Verlag GmbH & Co

11 Anhang

11.1 Fragebogen

Fragebogen „TAA - Ambulante Pflege“

Im folgenden Fragebogen finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeitstätigkeit. Dabei geht es stets um Ihre Meinung, also darum, wie sie Ihre Arbeit beurteilen. Es kann also keine richtigen und falschen Antworten geben. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt personenunabhängig und somit absolut anonym.

Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die sie zur Zeit ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort, die nach Ihrer Meinung am ehesten zutrifft, in einem der fünf Antwortkästchen an! Machen Sie bitte bei jeder Aussage nur ein Kreuz.

Für die Auswertung ist es wichtig, dass sie zu allen Aussagen durch das Ankreuzen einer Antwort Stellung beziehen, also den Fragebogen komplett bearbeiten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die Sie zur Zeit in diesem Pflegedienst ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung (z.B. Zahl der Patienten, Art der Patienten) konfrontiert	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen sterbender Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Die Lage der Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man viel Treppensteigen muss	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder in verwahrlosten Patientenwohnungen arbeiten	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Notfällen immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Man erhält bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um sich in neue Pflegemaßnahmen einzuarbeiten	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch bauliche Mängel erschwert (z.B. enge Flure, zu schmale Türen)	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man nicht sofort in die Patientenwohnung kommt	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten wiederholt werden müssen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit unsicheren Informationen konfrontiert (z.B. Gerüchte über personelle oder organisatorische Veränderungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen bestimmter Krankheitsbilder zu schwierig (z.B. chronische oder Mehrfacherkrankungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Anordnung der Räume in den Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man lange Wege zurücklegt	☐	☐	☐	☐	☐
Man ist bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen immer wieder mit unangenehmen Gerüchen konfrontiert	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man Aufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Bedienung von technischen Geräten zu entwickeln	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse in den Zimmern erschwert	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man im Stau steht	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten neu begonnen werden müssen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwirrter bzw. dementer Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen arbeitet man immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?

	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Man muss sich häufig sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man so viele Patienten zu versorgen, dass die Qualität der Pflege darunter leidet	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst in einem Notfall Tätigkeiten verrichten, für die man nicht ausreichend geübt ist	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse auf den Fluren erschwert	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man keinen Parkplatz findet	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Rückfragen notwendig sind	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Kollegen/-innen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen immobiler Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man immer wieder Lärm ausgesetzt	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man von der / dem Vorgesetzten Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zu dem geforderten Ergebnis führen werden	☐	☐	☐	☐	☐
Bei dieser Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Patienten) nicht vorhanden	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Patienten unerwartet Besuch bekommen (z.B. Handwerker, Lieferdienste)	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil andere Dienste oder Personen nicht rechtzeitig kommen (z.B. Essen auf Rädern, Angehörige)	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein umständliches Abstimmen mit Kollegen/-innen notwendig ist	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit der / dem Vorgesetzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unbequemer (z.B. nörgelnder, misstrauischer, aggressiver) Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Der Bodenbelag in den Patientenwohnungen ist für die Arbeit ungeeignet (z.B. Läufer als „Stolperfallen“, nicht Rollstuhl gerechte Bodenbeläge)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von der / dem Vorgesetzten immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst muss man Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst liegen zu Aufgaben, die man erledigen soll, immer wieder unklare Informationen vor	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil das Telefon klingelt	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?

	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder ein Risiko eingehen, um überhaupt fertig zu werden	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders konzentriert und aufmerksam arbeiten muss	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Patienten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unmotivierter Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst arbeitet man immer wieder unter schlechten klimatischen Verhältnissen (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Patienten immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn man seine Arbeit gründlich machen will, wird man häufig nicht fertig	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst bekommt man immer wieder Aufträge ohne die notwendigen Informationen zu deren Erledigung	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Angehörigen unterbrechen (z.B. Angehörige stehen im Weg, treten mit ihren Sorgen und Nöten an einen heran)	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss sich bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über bewährte Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Hausärzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten mit schlechten deutschen Sprachkenntnissen zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einrichtung der Bäder in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Patienten immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder zu Widersprüchen zwischen Pflegebedarf und ökonomischen Rahmenbedingungen (z.B. Abrechenbarkeit von Leistungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Mängel an Geräten/Hilfsmitteln auftreten	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss sich bei der Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über Vorschriften hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders belastende Körperhaltungen einnehmen muss	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten mit Verständigungsproblemen zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?

	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Die Einrichtung der Küchen in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst trifft man immer wieder auf Patienten, die Sachleistungen nicht wollen, obwohl sie medizinisch notwendig sind	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist einem immer wieder unklar, wie man sich bestimmte Informationen beschaffen kann	☐	☐	☐	☐	☐
Bei diesem Pflegedienst führt eine veraltete technische Ausstattung immer wieder dazu, dass die Tätigkeit unterbrochen werden muss	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man häufig Fehler begeht	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unheilbar Kranker zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwahrlosten Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einrichtung der Wohnzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei diesem Pflegedienst nicht die geeigneten Bedingungen, um bestimmte Erfahrungen für die Arbeit zu erwerben	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur mit Mühe handhaben lassen	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Mängeln an der Ausstattung der Patientenwohnungen aufgehalten (z.B. in der Küche, im Sanitärbereich)	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, so dass die Gefahr Fehler zu begehen, groß ist	☐	☐	☐	☐	☐
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen des starken körperlichen Verfalls mancher Patienten zu schwierig	☐	☐	☐	☐	☐
Der Grundriss der Patientenwohnungen ist insgesamt eher ungünstig	☐	☐	☐	☐	☐
Die Einrichtung der Schlafzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil Geräte/Hilfsmittel nicht verfügbar sind (z.B. Badewannen-Lifter, Pflegebetten)	☐	☐	☐	☐	☐
Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Durchführung von komplizierteren Pflegemaßnahmen zu entwickeln	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur umständlich bedienen lassen	☐	☐	☐	☐	☐
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil Arbeitsmittel nicht zur Verfügung stehen	☐	☐	☐	☐	☐
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass die Qualität der Pflege leidet	☐	☐	☐	☐	☐

Auf den folgenden Seiten finden Sie Aussagen zu Bedingungen Ihrer Arbeit. Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die Sie zur Zeit in diesem Pflegedienst ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an!

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten aus dem Bett in den Rollstuhl heben	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Hebe- und Lagerungshilfsmittel zur Verfügung (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Gehhilfen ein (z.B. Rollatoren, Gehböcke)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man erhöhten Dermato­segefahren ausgesetzt (Gefahr von Hauterkrankungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen werden alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um die Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen an Kanülen und/oder Lanzetten gering zu halten (z.B. Einmalspritzen)	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst wird dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eine besondere Bedeutung beigemessen	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Gesundheitszirkeln teil	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten beim Aufstehen helfen (z.B. aus dem Bett, vom Stuhl)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Pflegebetten zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wendet man belastungsverringemde Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem bei Feuchtarbeiten Schutzhandschuhe zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst weist man seine Kollegen auf gesundheitliche Risiken bei der Arbeit hin	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz teil	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten lagern	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Rollstühle zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist man erhöhten Infektionsgefahren ausgesetzt	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst stehen einem Handcremes zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen, die an der Innenseite gepudert sind	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes an	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Stressbewältigungstrainings teil	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?

	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten in die / aus der Badewanne helfen	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Gehhilfen zur Verfügung (z.B. Rollatoren, Gehböcke)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit septischen Wunden in Kontakt	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Dermatosen (Hauterkrankungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem latexfreie Schutzhandschuhe zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Anwendung rückenschonender Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Entspannungstrainings teil (z.B. autogenes Training, Yoga)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten heben	☐	☐	☐	☐	☐
Die Hebe- und Lagerungshilfen (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit Körpersekreten in Kontakt (z.B. Ausscheidungen, Blut)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen verwendet man bei Feuchtarbeiten stets Schutzbekleidung (z.B. Schutzhandschuhe)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen benutzt man latexfreie Schutzhandschuhe	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Richtlinien zum Umgang mit Gefahrenstoffen an	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Supervisionen teil	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten lagern	☐	☐	☐	☐	☐
Die Pflegebetten in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzhandschuhe zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst cremt man sich regelmäßig die Hände ein	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man mit Gefahrenstoffen umgehen	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Dermatosen an (z.B. regelmäßiges Eincremen der Hände)	☐	☐	☐	☐	☐
Ich nehme regelmäßig an Kursen zur rückengerechten Bewegung (Rückenschule) teil	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder den Oberkörper verdrehen	☐	☐	☐	☐	☐

Trifft diese Aussage für Ihre Arbeit in diesem Pflegedienst zu?

	nein gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja genau
Die Rollstühle in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzbekleidung zur Verfügung	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt es vor, dass man sich an Kanülen oder Lanzetten sticht oder schneidet	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man genügend Informationen über Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Stich- und Schnittverletzungen an	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder den Oberkörper vorbeugen	☐	☐	☐	☐	☐
Die Gehhilfen (z.B. Rollatoren, Gehböcke) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzhandschuhe (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen besteht die erhöhte Gefahr, sich Stich- oder Schnittverletzungen zuzufügen (z.B. an Kanülen, Lanzetten)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hält man sich an die Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Hygienerichtlinien an.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten körperfern heben.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Hebe- und Lagerungshilfsmittel ein (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzbekleidung, (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen sind feste, durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen vorhanden (z.B. Spritzen, Lanzetten)	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz immer wieder ein Gesprächsthema.	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zum Tragen entsprechender Schutz- bekleidung an (z.B. Schutzhandschuhe, Schutzbekleidung)	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder in die Hocke oder auf die Knie gehen.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Rollstühle ein	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Infektionsgefahren	☐	☐	☐	☐	☐
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen entsorgt man spitze und scharfe Gegenstände (z.B. Spritzen, Lanzetten) nach ihrem Gebrauch in festen, durchstichsicheren Behältern	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst achtet man auf die korrekte Durchführung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz	☐	☐	☐	☐	☐
In diesem Pflegedienst informiert die/der Vorgesetzte über potenzielle Gesundheitsgefahren bei der eigenen Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐

„TAA – Ambulante Pflege“ – biografische Angaben

Geschlecht: weiblich ☐ männlich ☐

Alter: _____ Jahre

Berufsausbildung:

Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/ -pfleger ☐

Diplomierte/r Psychiatrische Krankenschwester/ -pfleger ☐

Diplomierte/r Kinderkrankenschwester/ -pfleger ☐

Pflegehelfer/ -in ☐

Sonstige: _____

Beschäftigungsdauer:

... im jetzigen Beruf (ohne Ausbildungszeiten) _____ Jahre

... in diesem Pflegedienst _____ Jahre

In welchem Ausmaß sind sie beschäftigt?

Vollzeit ☐

Teilzeit ☐ Stunden pro Woche _____

geringfügig ☐

Arbeiten sie in der Stadt oder auf dem Land?

Stadt ☐

Land ☐

**Danke, dass sie sich die nötige Zeit für das Ausfüllen des Fragebogens
genommen haben!**

11.2 Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									UntereObere	UntereObere
Belegung	Varianzen sind gleich	,154	,695	,382	111	,703	,10495	,27500	-,43998	,64988
	Varianzen sind nicht gleich			,382	110,752	,704	,10495	,27507	-,44014	,65004
Unsichere Information	Varianzen sind gleich	,009	,925	-,585	111	,560	-,11779	,20137	-,51683	,28124
	Varianzen sind nicht gleich			-,585	110,158	,560	-,11779	,20150	-,51711	,28152

Fluktuation	Varianzen sind gleich	,051	,821	1,097	111	,275	,25439	,23186	-,20506	,71383
	Varianzen sind nicht gleich			1,098	110,936	,275	,25439	,23177	-,20489	,71366
Soziale Stressoren	Varianzen sind gleich	,844	,360	-,525	110	,601	-,06786	,12934	-,32419	,18847
	Varianzen sind nicht gleich			-,525	105,354	,601	-,06786	,12934	-,32431	,18860
Krankheit Patienten	Varianzen sind gleich	,189	,664	1,042	108	,300	,14707	,14109	-,13259	,42672
	Varianzen sind nicht gleich			1,044	107,720	,299	,14707	,14086	-,13215	,42628
Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	Varianzen sind gleich	,180	,672	2,557	109	,012	,34773	,13597	,07825	,61721
	Varianzen sind nicht gleich			2,556	108,316	,012	,34773	,13606	,07804	,61741
Zeitdruck unspezifisch	Varianzen sind gleich	,002	,967	2,281	112	,024	,43860	,19230	,05757	,81962
	Varianzen sind nicht gleich			2,281	111,970	,024	,43860	,19230	,05757	,81963

Zeitdruck spezifisch	Varianzen sind gleich	,000	,985	1,929	110	,056	,30845	,15987	-,00837	,62528
	Varianzen sind nicht gleich			1,930	109,892	,056	,30845	,15986	-,00835	,62526
widersprüchliche Aufgabenziele	Varianzen sind gleich	,100	,753	1,372	107	,173	,21462	,15645	-,09553	,52478
	Varianzen sind nicht gleich			1,372	106,791	,173	,21462	,15641	-,09544	,52468
Lernbehinderung	Varianzen sind gleich	,062	,805	2,918	108	,004	,42712	,14640	,13693	,71730
	Varianzen sind nicht gleich			2,914	106,980	,004	,42712	,14656	,13657	,71766
informatrische Erschwerungen	Varianzen sind gleich	,077	,782	,386	109	,700	,06452	,16714	-,26675	,39579
	Varianzen sind nicht gleich			,386	108,782	,700	,06452	,16710	-,26667	,39571
motorische Erschwerung	Varianzen sind gleich	,182	,671	2,437	110	,016	,35713	,14653	,06674	,64751
	Varianzen sind nicht gleich			2,434	108,720	,017	,35713	,14672	,06633	,64793

Unterbrechungen durch Personen	Varianzen sind gleich	1,230	,270	1,023	111	,309	,14526	,14203	-,13619	,42670
	Varianzen sind nicht gleich			1,024	109,655	,308	,14526	,14187	-,13590	,42642
Unterbrechung durch Funktionsstörungen	Varianzen sind gleich	1,074	,302	1,904	111	,059	,30169	,15844	-,01226	,61564
	Varianzen sind nicht gleich			1,908	107,122	,059	,30169	,15814	-,01180	,61519
Unterbrechung durch Blockierungen	Varianzen sind gleich	2,480	,118	5,870	110	,000	,83535	,14232	,55331	1,11740
	Varianzen sind nicht gleich			5,847	103,602	,000	,83535	,14287	,55203	1,11868
Fehlhandlungen/ riskantes Handeln	Varianzen sind gleich	,828	,365	2,609	110	,010	,37959	,14548	,09129	,66788
	Varianzen sind nicht gleich			2,601	105,003	,011	,37959	,14595	,09018	,66899
zusätzlicher Handlungsaufwand	Varianzen sind gleich	1,126	,291	1,612	110	,110	,25072	,15550	-,05745	,55889
	Varianzen sind nicht gleich			1,609	107,450	,111	,25072	,15584	-,05819	,55963

erhöhter Handlungsaufwand	Varianzen sind gleich	1,386	,242	1,412	110	,161	,26986	,19117	-,10900	,64872
	Varianzen sind nicht gleich			1,415	108,494	,160	,26986	,19064	-,10802	,64773
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	Varianzen sind gleich	,082	,775	-,865	105	,389	-,10837	,12531	-,35684	,14010
	Varianzen sind nicht gleich			-,863	103,034	,390	-,10837	,12557	-,35741	,14067
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	Varianzen sind gleich	,012	,913	-2,759	99	,007	-,35665	,12926	-,61312	-,10017
	Varianzen sind nicht gleich			-2,733	90,520	,008	-,35665	,13049	-,61586	-,09743
Infektionsrisiken	Varianzen sind gleich	1,165	,283	-,056	111	,955	-,00773	,13758	-,28035	,26490
	Varianzen sind nicht gleich			-,056	109,252	,955	-,00773	,13740	-,28005	,26459
Prävention von Infektionen	Varianzen sind gleich	,044	,834	-,456	109	,649	-,05848	,12816	-,31248	,19552
	Varianzen sind nicht gleich			-,455	105,948	,650	-,05848	,12856	-,31336	,19641

Dermatoserisiko	Varianzen sind gleich	2,524	,115	2,753	111	,007	,44987	,16342	,12605	,77370
	Varianzen sind nicht gleich			2,751	109,940	,007	,44987	,16353	,12579	,77396
Prävention von Dermatosen	Varianzen sind gleich	,886	,349	-,411	109	,682	-,05377	,13073	-,31287	,20534
	Varianzen sind nicht gleich			-,411	104,760	,682	-,05377	,13095	-,31342	,20589
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	Varianzen sind gleich	,306	,581	-1,674	107	,097	-,24916	,14888	-,54429	,04598
	Varianzen sind nicht gleich			-1,674	106,084	,097	-,24916	,14888	-,54432	,04601
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	Varianzen sind gleich	2,419	,123	-2,313	106	,023	-,41039	,17746	-,76221	-,05856
	Varianzen sind nicht gleich			-2,286	96,488	,024	-,41039	,17950	-,76667	-,05411
Risiko für Latexallergie	Varianzen sind gleich	,089	,766	-1,097	111	,275	-,21100	,19236	-,59218	,17019
	Varianzen sind nicht gleich			-1,097	110,998	,275	-,21100	,19234	-,59213	,17014

Prävention von Latexallergie	Varianzen sind gleich	,042	,839	,750	108	,455	,18752	,25009	-,30820	,68324
	Varianzen sind nicht gleich			,749	107,178	,455	,18752	,25022	-,30850	,68354
Umgang mit Gefahrenstoffen	Varianzen sind gleich	,059	,808	,155	110	,877	,03573	,23076	-,42159	,49305
	Varianzen sind nicht gleich			,155	109,995	,877	,03573	,23059	-,42124	,49269
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	Varianzen sind gleich	5,653	,019	-1,903	110	,060	-,30357	,15956	-,61977	,01263
	Varianzen sind nicht gleich			-1,903	104,316	,060	-,30357	,15956	-,61997	,01282
AuG Schutz Kultur	Varianzen sind gleich	,942	,334	-,376	107	,708	-,05972	,15900	-,37492	,25548
	Varianzen sind nicht gleich			-,375	106,332	,708	-,05972	,15911	-,37515	,25571
AuG Schutz Orientierte Führung	Varianzen sind gleich	,677	,413	-,109	105	,913	-,01866	,17065	-,35704	,31971
	Varianzen sind nicht gleich			-,109	104,006	,913	-,01866	,17085	-,35747	,32014

AuG Schutz Veranstaltungen	Varianzen sind gleich	1,189	,278	,936	107	,351	,17741	,18951	-,19827	,55308
	Varianzen sind nicht gleich			,930	101,902	,354	,17741	,19067	-,20079	,55560

11.3 Gruppenstatistiken

	Arbeiten Sie für einen Pflegedienst in der Stadt oder auf dem Land:	N	Mittelwert	Standardabw eichung	Standardfehl er des Mittelwertes
Belegung	Stadt	56	2,9821	1,48313	,19819
	Land	57	2,8772	1,44012	,19075
unsichere Information	Stadt	56	2,2857	1,10724	,14796
	Land	57	2,4035	1,03267	,13678
Fluktuation	Stadt	56	2,5000	1,20605	,16116
	Land	57	2,2456	1,25756	,16657
soziale Stressoren	Stadt	56	2,0107	,60833	,08129
	Land	56	2,0786	,75286	,10061
Krankheit Patienten	Stadt	54	2,4360	,70603	,09608
	Land	56	2,2890	,77083	,10301
Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	Stadt	54	3,0427	,72510	,09867
	Land	57	2,6950	,70725	,09368
Zeitdruck unspezifisch	Stadt	57	2,8509	1,03495	,13708
	Land	57	2,4123	1,01824	,13487
Zeitdruck spezifisch	Stadt	55	2,8623	,84380	,11378
	Land	57	2,5539	,84777	,11229

widersprüchliche Aufgabenziele	Stadt	53	2,4825	,81162	,11149
	Land	56	2,2679	,82091	,10970
Lernbehinderung	Stadt	54	2,4593	,79111	,10766
	Land	56	2,0321	,74422	,09945
informativische Erschwerungen	Stadt	54	2,2259	,87571	,11917
	Land	57	2,1614	,88434	,11713
motorische Erschwerung	Stadt	55	2,9782	,80339	,10833
	Land	57	2,6211	,74707	,09895
Unterbrechungen durch Personen	Stadt	56	2,2798	,70432	,09412
	Land	57	2,1345	,80144	,10615
Unterbrechung durch Funktionsstörungen	Stadt	56	2,1964	,74881	,10006
	Land	57	1,8947	,92455	,12246
Unterbrechung durch Blockierungen	Stadt	55	2,8909	,83100	,11205
	Land	57	2,0556	,66914	,08863
Fehlhandlungen/ riskantes Handeln	Stadt	55	2,1515	,83842	,11305
	Land	57	1,7719	,69695	,09231
zusätzlicher Handlungsaufwand	Stadt	55	2,3955	,87094	,11744
	Land	57	2,1447	,77337	,10243
erhöhter Handlungsaufwand	Stadt	55	3,0242	,92930	,12531
	Land	57	2,7544	1,08475	,14368

Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	Stadt	51	3,8863	,66212	,09272
	Land	56	3,9946	,63372	,08469
Prävention beim Heben, Tragen,Lagern	Stadt	45	3,6389	,67607	,10078
	Land	56	3,9955	,62024	,08288
Infektionsrisiken	Stadt	56	3,5595	,67602	,09034
	Land	57	3,5673	,78165	,10353
Prävention von Infektionen	Stadt	54	4,2222	,71392	,09715
	Land	57	4,2807	,63568	,08420
Dermatoserisiko	Stadt	56	2,6429	,90310	,12068
	Land	57	2,1930	,83321	,11036
Prävention von Dermatosen	Stadt	55	3,9891	,74973	,10109
	Land	56	4,0429	,62285	,08323
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	Stadt	52	2,7596	,77643	,10767
	Land	57	3,0088	,77627	,10282
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	Stadt	51	3,8235	1,01621	,14230
	Land	57	4,2339	,82608	,10942
Risiko für Latexallergie	Stadt	56	2,9732	1,01542	,13569
	Land	57	3,1842	1,02918	,13632
Prävention von Latexallergie	Stadt	53	3,5472	1,32020	,18134
	Land	57	3,3596	1,30163	,17240

Umgang mit Gefahrenstoffen	Stadt	55	3,0182	1,19398	,16100
	Land	57	2,9825	1,24630	,16508
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	Stadt	56	3,8571	,93767	,12530
	Land	56	4,1607	,73921	,09878
AuG Schutz Kultur	Stadt	53	4,0519	,83976	,11535
	Land	56	4,1116	,82009	,10959
AuG Schutz Orientierte Führung	Stadt	52	4,0745	,90080	,12492
	Land	55	4,0932	,86443	,11656
AuG Schutz Veranstaltungen	Stadt	52	2,6891	1,05462	,14625
	Land	57	2,5117	,92360	,12233

11.4 ONEWAY ANOVA

		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
Belegung	zwischen den Gruppen	3,649	2	1,824	,846	,432
	innerhalb der Gruppen	230,615	107	2,155		
	gesamt	234,264	109			
unsichere Information	zwischen den Gruppen	2,993	2	1,496	1,310	,274
	innerhalb der Gruppen	122,180	107	1,142		
	gesamt	125,173	109			
Fluktuation	Zwischen den Gruppen	16,364	2	8,182	5,766	,004
	Innerhalb der Gruppen	151,827	107	1,419		
	Gesamt	168,191	109			
soziale Stressoren	Zwischen den Gruppen	,229	2	,114	,240	,787
	Innerhalb der Gruppen	50,578	106	,477		
	Gesamt	50,807	108			
Krankheit Patienten	Zwischen den Gruppen	1,923	2	,961	1,777	,174
	Innerhalb der Gruppen	56,274	104	,541		
	Gesamt	58,197	106			

Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	Zwischen den Gruppen	1,124	2	,562	1,028	,361
	Innerhalb der Gruppen	57,428	105	,547		
	Gesamt	58,552	107			
Zeitdruck unspezifisch	Zwischen den Gruppen	3,141	2	1,570	1,426	,245
	Innerhalb der Gruppen	118,945	108	1,101		
	Gesamt	122,086	110			
Zeitdruck spezifisch	Zwischen den Gruppen	3,258	2	1,629	2,289	,106
	Innerhalb der Gruppen	75,452	106	,712		
	Gesamt	78,710	108			
widersprüchliche Aufgabenziele	Zwischen den Gruppen	2,510	2	1,255	1,891	,156
	Innerhalb der Gruppen	68,369	103	,664		
	Gesamt	70,879	105			
Lernbehinderung	Zwischen den Gruppen	3,650	2	1,825	2,946	,057
	Innerhalb der Gruppen	64,432	104	,620		
	Gesamt	68,082	106			
informativische Erschwerungen	Zwischen den Gruppen	1,188	2	,594	,767	,467
	Innerhalb der Gruppen	81,249	105	,774		
	Gesamt	82,437	107			

motorische Erschwerung	Zwischen den Gruppen	1,502	2	,751	1,170	,314
	Innerhalb der Gruppen	68,057	106	,642		
	Gesamt	69,560	108			
Unterbrechungen durch Personen	Zwischen den Gruppen	,292	2	,146	,250	,779
	Innerhalb der Gruppen	62,536	107	,584		
	Gesamt	62,828	109			
Unterbrechung durch Funktionsstörungen	Zwischen den Gruppen	,570	2	,285	,384	,682
	Innerhalb der Gruppen	79,405	107	,742		
	Gesamt	79,975	109			
Unterbrechung durch Blockierungen	Zwischen den Gruppen	4,792	2	2,396	3,381	,038
	Innerhalb der Gruppen	75,101	106	,709		
	Gesamt	79,893	108			
Fehlhandlungen/ riskantes Handeln	Zwischen den Gruppen	4,121	2	2,061	3,406	,037
	Innerhalb der Gruppen	64,127	106	,605		
	Gesamt	68,249	108			
zusätzlicher Handlungsaufwand	Zwischen den Gruppen	1,837	2	,919	1,321	,271
	Innerhalb der Gruppen	73,705	106	,695		
	Gesamt	75,542	108			

erhöhter Handlungsaufwand	Zwischen den Gruppen	3,726	2	1,863	1,862	,160
	Innerhalb der Gruppen	106,026	106	1,000		
	Gesamt	109,751	108			
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	Zwischen den Gruppen	,114	2	,057	,135	,874
	Innerhalb der Gruppen	42,505	101	,421		
	Gesamt	42,618	103			
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	Zwischen den Gruppen	,348	2	,174	,404	,669
	Innerhalb der Gruppen	41,386	96	,431		
	Gesamt	41,735	98			
Infektionsrisiken	Zwischen den Gruppen	,507	2	,254	,476	,622
	Innerhalb der Gruppen	56,988	107	,533		
	Gesamt	57,495	109			
Prävention von Infektionen	Zwischen den Gruppen	,844	2	,422	,978	,379
	Innerhalb der Gruppen	45,302	105	,431		
	Gesamt	46,147	107			
Dermatoserisiko	Zwischen den Gruppen	2,779	2	1,389	1,767	,176
	Innerhalb der Gruppen	84,139	107	,786		
	Gesamt	86,918	109			

Prävention von Dermatosen	Zwischen den Gruppen	,422	2	,211	,467	,628
	Innerhalb der Gruppen	47,375	105	,451		
	Gesamt	47,797	107			
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	Zwischen den Gruppen	5,295	2	2,647	4,595	,012
	Innerhalb der Gruppen	59,347	103	,576		
	Gesamt	64,642	105			
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	Zwischen den Gruppen	11,272	2	5,636	7,337	,001
	Innerhalb der Gruppen	78,353	102	,768		
	Gesamt	89,625	104			
Risiko für Latexallergie	Zwischen den Gruppen	,491	2	,246	,233	,793
	Innerhalb der Gruppen	113,063	107	1,057		
	Gesamt	113,555	109			
Prävention von Latexallergie	Zwischen den Gruppen	1,076	2	,538	,311	,733
	Innerhalb der Gruppen	179,648	104	1,727		
	Gesamt	180,724	106			
Umgang mit Gefahrenstoffen	Zwischen den Gruppen	9,802	2	4,901	3,506	,034
	Innerhalb der Gruppen	148,162	106	1,398		
	Gesamt	157,963	108			

Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	Zwischen den Gruppen	1,687	2	,843	1,204	,304
	Innerhalb der Gruppen	74,276	106	,701		
	Gesamt	75,963	108			
AuG Schutz Kultur	Zwischen den Gruppen	,269	2	,134	,192	,825
	Innerhalb der Gruppen	71,947	103	,699		
	Gesamt	72,215	105			
AuG Schutz Orientierte Führung	Zwischen den Gruppen	,213	2	,106	,137	,872
	Innerhalb der Gruppen	78,402	101	,776		
	Gesamt	78,615	103			
AuG Schutz Veranstaltungen	Zwischen den Gruppen	1,573	2	,787	,784	,459
	Innerhalb der Gruppen	103,359	103	1,003		
	Gesamt	104,932	105			

11.5 Post-Hoc-Tests Mehrfachvergleiche

Scheffé-Prozedur

Abhängige Variable	(I) Berufsausbildung:	(J) Berufsausbildung:	Mittlere Differenz (I- J)	Standardfehler	Signifikanz	95%-Konfidenzintervall	
						Untergrenze Obergrenze ???	Untergrenze
Belegung	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,40829	,35691	,522	-,4777	1,2943
		Pflegehelfer	,08696	,43292	,980	-,9877	1,1616
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,40829	,35691	,522	-1,2943	,4777
		Pflegehelfer	-,32133	,35691	,668	-1,2073	,5647
	Pflegehelfer	FSBA	-,08696	,43292	,980	-1,1616	,9877
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,32133	,35691	,668	-,5647	1,2073

unsichere Information	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,15693	,25978	,833	-,4880	,8018
		Pflegehelfer	-,26087	,31511	,711	-1,0431	,5214
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,15693	,25978	,833	-,8018	,4880
		Pflegehelfer	-,41780	,25978	,279	-1,0627	,2271
	Pflegehelfer	FSBA	,26087	,31511	,711	-,5214	1,0431
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,41780	,25978	,279	-,2271	1,0627

Fluktuation	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,92188(*)	,28959	,008	,2030	1,6408
		Pflegehelfer	,34783	,35126	,614	-,5242	1,2198
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,92188(*)	,28959	,008	-1,6408	-,2030
		Pflegehelfer	-,57405	,28959	,145	-1,2929	,1448
	Pflegehelfer	FSBA	-,34783	,35126	,614	-1,2198	,5242
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,57405	,28959	,145	-,1448	1,2929

soziale Stressoren	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,10296	,16606	,825	-,3093	,5153
		Pflegehelfer	,12428	,20156	,827	-,3762	,6247
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,10296	,16606	,825	-,5153	,3093
		Pflegehelfer	,02132	,16865	,992	-,3974	,4400
	Pflegehelfer	FSBA	-,12428	,20156	,827	-,6247	,3762
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,02132	,16865	,992	-,4400	,3974

Krankheit Patienten	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,27803	,17766	,298	-,1632	,7192
		Pflegehelfer	,01663	,21464	,997	-,5164	,5497
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,27803	,17766	,298	-,7192	,1632
		Pflegehelfer	-,26140	,18040	,354	-,7094	,1866
	Pflegehelfer	FSBA	-,01663	,21464	,997	-,5497	,5164
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,26140	,18040	,354	-,1866	,7094

Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,19148	,17779	,562	-,2500	,6330
		Pflegehelfer	-,02914	,21829	,991	-,5712	,5129
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,19148	,17779	,562	-,6330	,2500
		Pflegehelfer	-,22062	,18353	,488	-,6763	,2351
	Pflegehelfer	FSBA	,02914	,21829	,991	-,5129	,5712
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,22062	,18353	,488	-,2351	,6763

Zeitdruck unspezifisch	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,42188	,25119	,249	-,2016	1,0454
		Pflegehelfer	,26359	,30622	,691	-,4965	1,0237
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,42188	,25119	,249	-1,0454	,2016
		Pflegehelfer	-,15829	,25513	,825	-,7916	,4750
	Pflegehelfer	FSBA	-,26359	,30622	,691	-1,0237	,4965
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,15829	,25513	,825	-,4750	,7916

Zeitdruck spezifisch	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,34053	,20554	,258	-,1698	,8508
		Pflegehelfer	-,01863	,24879	,997	-,6363	,5990
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,34053	,20554	,258	-,8508	,1698
		Pflegehelfer	-,35916	,20554	,222	-,8695	,1511
	Pflegehelfer	FSBA	,01863	,24879	,997	-,5990	,6363
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,35916	,20554	,222	-,1511	,8695

widersprüchliche Aufgabenziele	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,30842	,19935	,306	-,1867	,8036
		Pflegehelfer	-,00593	,24296	1,000	-,6094	,5975
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,30842	,19935	,306	-,8036	,1867
		Pflegehelfer	-,31435	,20262	,304	-,8176	,1889
	Pflegehelfer	FSBA	,00593	,24296	1,000	-,5975	,6094
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,31435	,20262	,304	-,1889	,8176

Lernbehinderung	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,33109	,19533	,242	-,1540	,8162
		Pflegehelfer	-,07747	,23473	,947	-,6604	,5055
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,33109	,19533	,242	-,8162	,1540
		Pflegehelfer	-,40856	,19217	,109	-,8858	,0687
	Pflegehelfer	FSBA	,07747	,23473	,947	-,5055	,6604
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,40856	,19217	,109	-,0687	,8858

informativische Erschwerungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,25411	,21430	,497	- ,2780	,7862
		Pflegehelfer	,11067	,26233	,915	- ,5407	,7621
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	- ,25411	,21430	,497	- ,7862	,2780
		Pflegehelfer	- ,14343	,21784	,805	- ,6844	,3975
	Pflegehelfer	FSBA	- ,11067	,26233	,915	- ,7621	,5407
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,14343	,21784	,805	- ,3975	,6844

motorische Erschwerung	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,22500	,19179	,505	-,2512	,7012
		Pflegehelfer	-,02738	,23943	,993	-,6218	,5671
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,22500	,19179	,505	-,7012	,2512
		Pflegehelfer	-,25238	,20151	,459	-,7527	,2479
	Pflegehelfer	FSBA	,02738	,23943	,993	-,5671	,6218
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,25238	,20151	,459	-,2479	,7527

Unterbrechungen durch Personen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,03638	,18338	,981	-,4189	,4916
		Pflegehelfer	,14795	,22308	,803	-,4058	,7017
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,03638	,18338	,981	-,4916	,4189
		Pflegehelfer	,11157	,18625	,836	-,3508	,5739
	Pflegehelfer	FSBA	-,14795	,22308	,803	-,7017	,4058
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,11157	,18625	,836	-,5739	,3508

Unterbrechung durch Funktionsstörungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	,17460	,20664	,701	-,3384	,6876
		Pflegehelfer	,07971	,25137	,951	-,5443	,7037
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	-,17460	,20664	,701	-,6876	,3384
		Pflegehelfer	-,09489	,20987	,903	-,6159	,4261
	Pflegehelfer	FSBA	-,07971	,25137	,951	-,7037	,5443
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	,09489	,20987	,903	-,4261	,6159

Unterbrechung durch Blockierungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	,50986(*)	,20236	,046	,0075	1,0123
		Pflegehelfer	,24034	,24561	,621	-,3695	,8501
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	-,50986(*)	,20236	,046	-1,0123	-,0075
		Pflegehelfer	-,26952	,20550	,426	-,7797	,2407
	Pflegehelfer	FSBA	-,24034	,24561	,621	-,8501	,3695
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	,26952	,20550	,426	-,2407	,7797

Fehlhandlungen/ riskantes Handeln	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,46584	,18949	,053	-,0046	,9363
		Pflegehelfer	,18116	,22936	,733	-,3883	,7506
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,46584	,18949	,053	-,9363	,0046
		Pflegehelfer	-,28468	,18949	,327	-,7551	,1858
	Pflegehelfer	FSBA	-,18116	,22936	,733	-,7506	,3883
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,28468	,18949	,327	-,1858	,7551

zusätzlicher Handlungsaufwand	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,32833	,20315	,275	-,1760	,8327
		Pflegehelfer	,20652	,24589	,704	-,4040	,8170
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,32833	,20315	,275	-,8327	,1760
		Pflegehelfer	-,12181	,20315	,836	-,6262	,3826
	Pflegehelfer	FSBA	-,20652	,24589	,704	-,8170	,4040
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,12181	,20315	,836	-,3826	,6262

erhöhter Handlungsaufwand	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,35151	,24365	,357	-,2534	,9564
		Pflegehelfer	-,04348	,29492	,989	-,7757	,6887
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,35151	,24365	,357	-,9564	,2534
		Pflegehelfer	-,39499	,24365	,273	-,9999	,2099
	Pflegehelfer	FSBA	,04348	,29492	,989	-,6887	,7757
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,39499	,24365	,273	-,2099	,9999

Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,06875	,15947	,911	-,4650	,3274
		Pflegehelfer	-,00435	,19346	1,000	-,4850	,4763
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,06875	,15947	,911	-,3274	,4650
		Pflegehelfer	,06441	,16206	,924	-,3382	,4670
	Pflegehelfer	FSBA	,00435	,19346	1,000	-,4763	,4850
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,06441	,16206	,924	-,4670	,3382

Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,11208	,16989	,805	-,5345	,3103
		Pflegehelfer	,01667	,20763	,997	-,4996	,5329
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,11208	,16989	,805	-,3103	,5345
		Pflegehelfer	,12874	,16989	,751	-,2937	,5512
	Pflegehelfer	FSBA	-,01667	,20763	,997	-,5329	,4996
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,12874	,16989	,751	-,5512	,2937

Infektionsrisiken	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,11706	,17506	,800	-,5516	,3175
		Pflegehelfer	,03684	,21295	,985	-,4918	,5655
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,11706	,17506	,800	-,3175	,5516
		Pflegehelfer	,15390	,17779	,688	-,2875	,5953
	Pflegehelfer	FSBA	-,03684	,21295	,985	-,5655	,4918
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,15390	,17779	,688	-,5953	,2875

Prävention von Infektionen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,17183	,15756	,554	-,5631	,2194
		Pflegehelfer	,01548	,19627	,997	-,4719	,5028
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	,17183	,15756	,554	-,2194	,5631
		Pflegehelfer	,18730	,16551	,529	-,2237	,5983
	Pflegehelfer	FSBA	-,01548	,19627	,997	-,5028	,4719
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,18730	,16551	,529	-,5983	,2237

Dermatoserisiko	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,19841	,21271	,648	-,3296	,7265
		Pflegehelfer	-,19565	,25875	,752	-,8380	,4467
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,19841	,21271	,648	-,7265	,3296
		Pflegehelfer	-,39406	,21603	,194	-,9304	,1422
	Pflegehelfer	FSBA	,19565	,25875	,752	-,4467	,8380
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,39406	,21603	,194	-,1422	,9304

Prävention Dermatosen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,15428	,16399	,644	-,2529	,5615
		Pflegehelfer	,14783	,19808	,757	-,3440	,6397
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,15428	,16399	,644	-,5615	,2529
		Pflegehelfer	-,00645	,16399	,999	-,4137	,4008
	Pflegehelfer	FSBA	-,14783	,19808	,757	-,6397	,3440
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,00645	,16399	,999	-,4008	,4137

Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,45779	,18798	,056	-,9247	,0091
		Pflegehelfer	-,00541	,23158	1,000	-,5806	,5698
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	,45779	,18798	,056	-,0091	,9247
		Pflegehelfer	,45238	,19127	,066	-,0227	,9274
	Pflegehelfer	FSBA	,00541	,23158	1,000	-,5698	,5806
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,45238	,19127	,066	-,9274	,0227

Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,74585(*)	,21750	,004	-1,2861	-,2055
		Pflegehelfer	-,18543	,26739	,787	-,8497	,4788
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	,74585(*)	,21750	,004	,2055	1,2861
		Pflegehelfer	,56042(*)	,22129	,045	,0107	1,1101
	Pflegehelfer	FSBA	,18543	,26739	,787	-,4788	,8497
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,56042(*)	,22129	,045	-1,1101	-,0107

Risiko für Latexallergie	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,15774	,24658	,815	-,7698	,4544
		Pflegehelfer	-,17120	,29995	,850	-,9158	,5734
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,15774	,24658	,815	-,4544	,7698
		Pflegehelfer	-,01346	,25043	,999	-,6351	,6082
	Pflegehelfer	FSBA	,17120	,29995	,850	-,5734	,9158
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,01346	,25043	,999	-,6082	,6351

Prävention Latexallergie	von	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,02419	,32616	,997	- ,7858	,8342
			Pflegehelfer	,26087	,39195	,802	- ,7125	1,2342
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,02419	,32616	,997	- ,8342	,7858
			Pflegehelfer	,23668	,32088	,762	- ,5602	1,0336
		Pflegehelfer	FSBA	-,26087	,39195	,802	-1,2342	,7125
			Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,23668	,32088	,762	-1,0336	,5602

Umgang mit Gefahrenstoffen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,72222(*)	,28360	,043	-1,4263	-,0181
		Pflegehelfer	-,31818	,34896	,661	-1,1846	,5482
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,72222(*)	,28360	,043	,0181	1,4263
		Pflegehelfer	,40404	,29278	,389	-,3229	1,1309
	Pflegehelfer	FSBA	,31818	,34896	,661	-,5482	1,1846
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,40404	,29278	,389	-1,1309	,3229

Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,31151	,20080	,304	-,8100	,1870
		Pflegehelfer	-,23106	,24708	,647	-,8445	,3824
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	FSBA	,31151	,20080	,304	-,1870	,8100
		Pflegehelfer	,08045	,20730	,928	-,4342	,5951
	Pflegehelfer	FSBA	,23106	,24708	,647	-,3824	,8445
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	-,08045	,20730	,928	-,5951	,4342

AuG Schutz Kultur	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,08871	,20405	,910	-,5955	,4181
		Pflegehelfer	-,15476	,25225	,829	-,7813	,4718
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,08871	,20405	,910	-,4181	,5955
		Pflegehelfer	-,06605	,21102	,952	-,5902	,4581
	Pflegehelfer	FSBA	,15476	,25225	,829	-,4718	,7813
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,06605	,21102	,952	-,4581	,5902

AuG Schutz Orientierte Führung	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	-,00897	,21607	,999	-,5458	,5279
		Pflegehelfer	-,11879	,26592	,905	-,7795	,5419
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	,00897	,21607	,999	-,5279	,5458
		Pflegehelfer	-,10982	,22339	,886	-,6648	,4452
	Pflegehelfer	FSBA	,11879	,26592	,905	-,5419	,7795
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,10982	,22339	,886	-,4452	,6648

AuG Schutz Veranstaltungen	FSBA	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,25546	,24913	,593	-,3633	,8742
		Pflegehelfer	,01812	,29873	,998	-,7239	,7601
	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	FSBA	-,25546	,24913	,593	-,8742	,3633
		Pflegehelfer	-,23735	,24511	,627	-,8462	,3715
	Pflegehelfer	FSBA	-,01812	,29873	,998	-,7601	,7239
		Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	,23735	,24511	,627	-,3715	,8462

11.6 Mittelwerte für die einzelnen Skalen bezüglich der Berufsgruppen

Berufsausbildung:	Belegung	unsichere Information	Fluktuation	soziale Stressoren
FSB_A	3,1600	2,3600	2,8800	2,0923
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	2,7656	2,2344	2,0781	2,0387
Pflegeeltern	3,0870	2,6522	2,6522	2,0174
Total	2,9196	2,3482	2,3750	2,0468

Berufsausbildung:	Krankheit Patienten	Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	Zeitdruck unspezifisch	Zeitdruck spezifisch
FSB_A	2,4685	2,9438	2,8654	2,8743
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	2,2485	2,7829	2,5156	2,5601
Pflegeeltern	2,5099	3,0035	2,6739	2,9193
Total	2,3561	2,8650	2,6283	2,7053

Berufsausbildung:	widersprüchliche Aufgabenziele	Lernbehinderung	informativische Erschwerungen	motorische Erschwerung
FSB_A	2,5086	2,3833	2,3360	2,9000
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	2,2506	2,0871	2,1111	2,7000
Pflegeeltern	2,5649	2,4957	2,2545	2,9524
Total	2,3743	2,2385	2,1909	2,7946

Berufsausbildung:	Unterbrechungen durch Personen	Unterbrechung durch Funktionsstörungen	Unterbrechung durch Blockierungen	Fehlhandlungen riskantes Handeln
FSB_A	2,2436	2,1154	2,7436	2,2067
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	2,2275	1,9921	2,2957	1,8095
Pflegeeltern	2,1159	2,0870	2,5652	2,0942
Total	2,2083	2,0402	2,4565	1,9580

Berufsausbildung:	Zusätzlicher Handlungsaufwand	Erhöhter Handlungsaufwand	Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	Prävention beim Heben, Tragen, Lagern
FSB_A	2,4600	3,0400	3,9600	3,8214
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	2,1825	2,7354	3,9644	3,8912
Pflegeeltern	2,3043	3,1304	3,9000	3,7625
Total	2,2703	2,8859	3,9500	3,8508

Berufsausbildung:	Infektionsrisiken	Prävention von Infektionen	Dermatoserisiko	Prävention von Dermatosen
FSB_A	3,5641	4,2154	2,5000	4,1520
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	3,6032	4,3302	2,3016	3,9935
Pflegeeltern	3,4493	4,1429	2,6957	4,0000
Total	3,5625	4,2673	2,4286	4,0309

Berufsausbildung:	Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	Risiko für Latexallergie	Prävention von Latexallergie
FSB_A	2,6875	3,6806	3,0192	3,6250
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/- pfleger	3,0714	4,3065	3,0952	3,4758
Pflegeeltern	2,6190	3,7460	3,1087	3,2391
Total	2,8981	4,0561	3,0804	3,4587

Berufsausbildung:	Umgang mit Gefahrenstoffen	Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	AuG Schutz Kultur
FSB_A	2,6538	3,8462	4,0400
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	3,2222	4,1032	4,0887
Pflegeeltern	2,8182	4,0227	4,1548
Total	3,0090	4,0270	4,0903

Berufsausbildung:	AuG Schutz Orientierte Führung	AuG Schutz Veranstaltungen
FSB_A	4,1050	2,7431
Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenschwester/-pfleger	4,0688	2,4945
Pflegeeltern	4,1786	2,7319
Total	4,0991	2,6003

11.7 Korrelation nach Pearson in Bezug auf die Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf und bei diesem Pflegedienst hinsichtlich der Belastungen

		Bitte geben Sie ihre Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf (ohne Ausbildungszeiten) in Jahren an:	Geben Sie ihre Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst in Jahren an:
Bitte geben sie ihre Beschäftigungsdauer im jetzigen Beruf (ohne Ausbildungszeiten) in Jahren an:	Korrelation nach Pearson	1	,552(**)
	Signifikanz (2-seitig)		,000
	N	102	100
Geben Sie ihre Beschäftigungsdauer in diesem Pflegedienst in Jahren an:	Korrelation nach Pearson	,552(**)	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	
	N	100	107
Belegung	Korrelation nach Pearson	-,073	,063
	Signifikanz (2-seitig)	,466	,521
	N	101	106
unsichere Information	Korrelation nach Pearson	,009	-,027
	Signifikanz (2-seitig)	,932	,785
	N	101	106

Fluktuation	Korrelation nach Pearson	-,093	-,032
	Signifikanz (2-seitig)	,357	,741
	N	101	106
soziale Stressoren	Korrelation nach Pearson	,075	,024
	Signifikanz (2-seitig)	,461	,806
	N	100	105
Krankheit Patienten	Korrelation nach Pearson	-,016	,092
	Signifikanz (2-seitig)	,875	,356
	N	98	103
Arbeitsumgebung Arbeitsplatz	Korrelation nach Pearson	,064	,012
	Signifikanz (2-seitig)	,526	,907
	N	100	104
Zeitdruck unspezifisch	Korrelation nach Pearson	-,107	,057
	Signifikanz (2-seitig)	,282	,557
	N	102	107
Zeitdruck spezifisch	Korrelation nach Pearson	-,079	-,008
	Signifikanz (2-seitig)	,437	,933
	N	100	105

widersprüchliche Aufgabenziele	Korrelation nach Pearson	-,053	-,004
	Signifikanz (2-seitig)	,605	,969
	N	99	102
Lernbehinderung	Korrelation nach Pearson	-,120	-,100
	Signifikanz (2-seitig)	,236	,317
	N	99	103
informatrische Erschwerungen	Korrelation nach Pearson	-,006	,010
	Signifikanz (2-seitig)	,956	,919
	N	99	104
motorische Erschwerung	Korrelation nach Pearson	-,053	-,025
	Signifikanz (2-seitig)	,602	,797
	N	101	105
Unterbrechungen durch Personen	Korrelation nach Pearson	,022	,087
	Signifikanz (2-seitig)	,826	,374
	N	101	106
Unterbrechung	Korrelation nach Pearson	-,054	-,093
	Signifikanz (2-seitig)	,594	,344
	N	101	106

Unterbrechung durch Blockierungen	Korrelation nach Pearson	-,076	-,085
	Signifikanz (2-seitig)	,451	,386
	N	100	105
Fehlhandlungen/ riskantes Handeln	Korrelation nach Pearson	-,087	-,062
	Signifikanz (2-seitig)	,390	,532
	N	100	105
zusätzlicher Handlungsaufwand	Korrelation nach Pearson	-,035	,025
	Signifikanz (2-seitig)	,728	,800
	N	100	105
erhöhter Handlungsaufwand	Korrelation nach Pearson	-,005	-,007
	Signifikanz (2-seitig)	,960	,944
	N	100	105
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern	Korrelation nach Pearson	,196	,044
	Signifikanz (2-seitig)	,056	,667
	N	96	100
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern	Korrelation nach Pearson	,096	,195
	Signifikanz (2-seitig)	,369	,060
	N	90	94

Infektionsrisiken	Korrelation nach Pearson	,104	-,178
	Signifikanz (2-seitig)	,302	,068
	N	101	106
Prävention von Infektionen	Korrelation nach Pearson	-,030	,141
	Signifikanz (2-seitig)	,765	,153
	N	100	104
Dermatoserisiko	Korrelation nach Pearson	,011	-,054
	Signifikanz (2-seitig)	,916	,586
	N	101	106
Prävention von Dermatosen	Korrelation nach Pearson	-,097	,199(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,338	,043
	N	99	104
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen	Korrelation nach Pearson	,077	,082
	Signifikanz (2-seitig)	,453	,413
	N	98	102
Prävention von Stich- und Schnittverletzungen	Korrelation nach Pearson	,126	,179
	Signifikanz (2-seitig)	,218	,074
	N	97	101

Risiko für Latexallergie	Korrelation nach Pearson	,002	,036
	Signifikanz (2-seitig)	,981	,712
	N	101	106
Prävention von Latexallergie	Korrelation nach Pearson	-,064	-,134
	Signifikanz (2-seitig)	,532	,177
	N	98	103
Umgang mit Gefahrenstoffen	Korrelation nach Pearson	,095	-,095
	Signifikanz (2-seitig)	,349	,337
	N	100	105
Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen	Korrelation nach Pearson	,031	,223(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,760	,022
	N	101	105
AuG Schutz Kultur	Korrelation nach Pearson	-,012	,146
	Signifikanz (2-seitig)	,905	,143
	N	98	102
AuG Schutz Orientierte Führung	Korrelation nach Pearson	-,058	,222(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,574	,027
	N	96	100

AuG Schutz Veranstaltungen	Korrelation nach Pearson	,046	,248(*)
	Signifikanz (2-seitig)	,649	,011
	N	99	103

12 Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name:	Stoß Sibylle
Geburtsdatum:	09.05.1982
Geburtsort:	Feldkirch
Staatsbürgerschaft:	Österreich

Ausbildung:

1988 – 1992	VS – Nenzing
1992 – 1996	MHS – Thüringen
1996 – 1997	Haushaltungsschule Feldkirch
1997 – 2001	Zahntechniker Lehre Dental Labor Absenger, Bludenz Zahntechnisches Labor Obwegeser, Hohenems
2001 – 2002	Zahntechnisches Labor Obwegeser
2002 - 2004	Administrative Bürokraft Kurse zur Berufsreifeprüfung (Matura) an der Arbeiterkammer Feldkirch
2004 – 2005	Studium der Zahnmedizin
seit Oktober 2005	Studium der Pflegewissenschaft