



FORSCHUNGSPROJEKT

Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern.

Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären modularen primär-präventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule.

**Primärprävention in der Altenpflegeausbildung.
Arbeitsbelastungen, -beanspruchungen und -engagement und die Ableitung eines modularen Präventionsprogramms zur Integration in die Altenpflegeausbildung.**

**Katharina Ritter-Lempp, Eva Haufe, Alexander Nowak,
Anja Beye & Klaus Scheuch**

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin

Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern

Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären modularen primär-präventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule

Ein Forschungsprojekt gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (bmbf 01 EL 0404)

**Primärprävention in der Altenpflegeausbildung.
Arbeitsbelastungen, -beanspruchungen und -engagement
und die Ableitung eines modularen Präventionsprogramms
zur Integration in die Altenpflegeausbildung.**

Katharina Ritter-Lempp, Eva Haufe, Alexander Nowak, Anja Beye & Klaus Scheuch

Dresden, Juni 2008

Impressum:

Herausgeber: Technische Universität Dresden
Mommsenstraße 13
01062 Dresden

Autoren: Katharina Ritter-Lempp, Eva Haufe, Alexander Nowak, Anja Beye
& Klaus Scheuch

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Institut für Arbeits- und Sozialmedizin

ISBN: 978-3-86780-077-8

1 Inhaltsverzeichnis

1	INHALTSVERZEICHNIS	1
2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	5
3	TABELLENVERZEICHNIS	9
4	EINFÜHRUNG	11
5	PSYCHISCHE UND PHYSISCHE GESUNDHEITSRISIKEN BEI ALTENPFLEGEKRÄFTEN	13
5.1	Belastungen	13
5.2	Beanspruchungen	15
5.3	Die Situation von Altenpflegeauszubildenden	17
5.4	Schlussfolgerungen für die Prävention in der Altenpflege	17
6	DIE ENTWICKLUNG VON PRÄVENTIONSMODULEN ZUR INTEGRATION IN DIE ALTENPFLEGEAUSBILDUNG	19
6.1	Zielstellung und Ablauf des Projektes	19
6.2	Untersuchungskonzept	20
6.3	Methodik und Instrumente	21
6.3.1	Offene Fragen zur Aus- und Weiterbildungssituation	24
6.3.2	Psychische Belastung und Beanspruchung	24
6.3.3	Arbeitsengagement	26
6.3.4	Körperliche Beschwerden	27
6.3.5	Ressourcen und Freizeitverhalten	28
6.4	Auswertung der Daten	28
7	ERGEBNISSE DER FRAGEBOGENUNTERSUCHUNGEN	29

7.1	Beschreibung der Stichprobe	29
7.2	Ergebnisse der offenen Fragen	30
7.2.1	Belastungen bezogen auf die praktische Arbeit	31
7.2.2	Belastungen bezogen auf den Umgang mit Bewohnern	32
7.2.3	Individuelle Belastungen	33
7.2.4	Ergebnisse der Gruppendiskussionen	33
7.2.5	Vergleich der Ergebnisse der offenen Fragen mit dem Lehrplan	34
7.2.5.1	Analyse des Lehrplans	34
7.2.5.2	Vergleich mit den Ergebnissen der offenen Fragen	38
7.3	Ergebnisse der standardisierten Befragungen	38
7.3.1	Arbeitsbelastungen	38
7.3.1.1	Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung	39
7.3.1.2	Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand und Vergleich mit den Berufstätigen	41
7.3.1.3	Verlauf in den Klassen	43
7.3.1.4	Gesamtbelastung	46
7.3.1.5	Schlussfolgerung	47
7.3.2	Beanspruchungen	48
7.3.2.1	Vergleich der drei Ausbildungsjahre und der Berufstätigen zum Zeitpunkt der ersten Befragung	49
7.3.2.2	Vergleich zwischen den Klassen zum gleichen Ausbildungsstand	51
7.3.2.3	Verlauf in den Klassen	52
7.3.2.4	Schlussfolgerung	54
7.3.3	Arbeitsengagement	55
7.3.3.1	Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung	55
7.3.3.2	Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand	56
7.3.3.3	Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand mit den Berufstätigen	57
7.3.3.4	Verlauf in den Klassen	58
7.3.3.5	Schlussfolgerung	60
7.3.4	Körperliche Beschwerden	60
7.3.4.1	Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung	61
7.3.4.2	Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand, Vergleich mit den Berufstätigen und der bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsstichprobe	63
7.3.4.3	Verlauf in den Klassen	66
7.3.4.4	Schlussfolgerung	67
7.3.5	Ressourcen und Freizeitverhalten	68

7.3.5.1	Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der vierten Befragung	68
7.3.5.2	Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand, Vergleich mit den Berufstätigen	69
7.3.5.3	Verlauf in den Klassen	72
7.3.5.4	Schlussfolgerung	74
7.4	Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Prävention	75
8	DIE ENTWICKLUNG DER PRÄVENTIONSMODULE	81
8.1	Zielstellung	81
8.2	Vorgehen bei der Modulentwicklung	81
8.3	Kurzbeschreibung der Module	82
9	ERPROBUNG UND FORMATIVE EVALUATION DER PRÄVENTIONSMODULE	85
9.1	Evaluationskonzept	85
9.2	Erprobung der Module	88
9.3	Ergebnisse der Evaluation	89
9.3.1	Reaktionsebene	89
9.3.2	Lernebene	93
9.3.3	Transferebene	94
9.4	Zusammenfassung	96
10	SCHLUSSBEMERKUNGEN	97
11	LITERATUR	99
12	ANHANG	103

2 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: ABLAUF DER UNTERSUCHUNG	20
ABBILDUNG 2: THEORETISCHES RAHMENKONZEPT DER UNTERSUCHUNG (SCHEUCH & HAUFE, 2005)	21
ABBILDUNG 3: BEFRAGUNGSABLAUF UND –ZEITPUNKTE BEI DEN BEFRAGTEN GRUPPEN	22
ABBILDUNG 4: BELASTUNGEN BEZOGEN AUF DIE PRAKTISCHE ARBEIT, PROZENTANGABEN, N=74	31
ABBILDUNG 5: BELASTUNGEN BEZOGEN AUF DEN UMGANG MIT BEWOHNERN, PROZENTANGABEN, N= 7432	
ABBILDUNG 6: BELASTUNGEN DURCH PRÜFUNGSVORBEREITUNGEN/HOSPITATIONEN, PROZENTANGABEN, AJ 2003, N=15	33
ABBILDUNG 7: ARBEITSBELASTUNGEN: VERGLEICH DER DREI AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE ALS PROFIL, N=21-66	41
ABBILDUNG 8: BELASTUNGEN: VERGLEICH VON AUSZUBILDENDEN (BEGINN DRITTES AUSBILDUNGSJAHR, N=18-60) UND BERUFSTÄTIGE (N=83)	43
ABBILDUNG 9: BELASTUNGEN: BEFRAGUNG 1 UND 4, AJ 2003, 3. AUSBILDUNGSJAHR, N=8-29, MITTELWERTE	44
ABBILDUNG 10: BELASTUNGEN: BEFRAGUNG 1, 4 UND 5, AJ 2004, 2. UND 3. AUSBILDUNGSJAHR, N=23, MITTELWERTE	45
ABBILDUNG 11: BELASTUNGEN: BEFRAGUNG 1, 5 UND 6, AJ 2005, 1., 2. UND 3. AUSBILDUNGSJAHR, N=8-9, MITTELWERTE	46
ABBILDUNG 12: BEANSPRUCHUNG: ITEMEBENE, VERGLEICH VON AUSZUBILDENDEN (ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, N=65-66) UND BERUFSTÄTIGEN (N=82-84), MITTELWERTE	50
ABBILDUNG 13: BEANSPRUCHUNGEN: GEREIZTHEIT, ERMÜDUNG, ARBEITSUNZUFRIEDENHEIT, VERGLEICH VON AUSZUBILDENDEN (ZEITPUNKT ERSTE BEFRAGUNG, N=65-66) UND BERUFSTÄTIGEN (N=82-84), MITTELWERTE	51
ABBILDUNG 14: BEANSPRUCHUNGEN, GEREIZTHEIT, ERMÜDUNG, ARBEITSUNZUFRIEDENHEIT, VERGLEICH VON AUSZUBILDENDEN (BEGINN DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N= 60-61) UND BERUFSTÄTIGEN (N=83), MITTELWERTE	52
ABBILDUNG 15: BEEINTRÄCHTIGUNGEN: GEREIZTHEIT, ERMÜDUNG, ARBEITSUNZUFRIEDENHEIT, AJ 2003, BEGINN (BEFRAGUNG 1) UND ENDE (BEFRAGUNG 4) DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N=29-30, MITTELWERTE	53
ABBILDUNG 16: BEEINTRÄCHTIGUNGEN: GEREIZTHEIT, ERMÜDUNG, ARBEITSUNZUFRIEDENHEIT, AJ 2004, BEGINN DES ZWEITEN UND DRITTEN (BEFRAGUNG 1 UND 5) UND ENDE (BEFRAGUNG 6) DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N=22, MITTELWERTE	53
ABBILDUNG 17: BEEINTRÄCHTIGUNGEN: GEREIZTHEIT, ERMÜDUNG, ARBEITSUNZUFRIEDENHEIT, AJ 2005, BEGINN DES ERSTEN, ZWEITEN UND DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES (BEFRAGUNG 1, 5 UND 6), N=9	54
ABBILDUNG 18: ARBEITSENGAGEMENT: VERGLEICH DER AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, N=62-66, MITTELWERTE	55

ABBILDUNG 19: ARBEITSENGAGEMENT: VERGLEICH DER KLASSEN ZU BEGINN DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N=61-63, MITTELWERTE	56
ABBILDUNG 20: ARBEITSENGAGEMENT: VERGLEICH VON AUSZUBILDENDEN (BEGINN DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N=61-63) UND BERUFSTÄTIGEN (N= 79-82)	58
ABBILDUNG 21: ARBEITSENGAGEMENT: VERLAUF AJ 2003, BEGINN (BEFRAGUNG 1) UND ENDE (BEFRAGUNG 4) DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, N=27-29, MITTELWERTE	58
ABBILDUNG 22: ARBEITSENGAGEMENT: VERLAUF AJ 2004, BEGINN DES ZWEITEN UND DRITTEN (BEFRAGUNG 1 UND 4) UND ENDE DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES (BEFRAGUNG 6), N=25-26, MITTELWERTE	59
ABBILDUNG 23: ARBEITSENGAGEMENT: VERLAUF AJ 2005, BEGINN DES ERSTEN, ZWEITEN UND DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES (BEFRAGUNG 1, 4 UND 6), N=9	59
ABBILDUNG 24: KÖRPERLICHE BESCHWERDEN, TEIL I: VERGLEICH DER AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, N=61-66, MITTELWERTE	61
ABBILDUNG 25: KÖRPERLICHE BESCHWERDEN, TEIL II: VERGLEICH DER AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, N=61-66, MITTELWERTE	62
ABBILDUNG 26: KÖRPERLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN: GESAMTSCORE, VERGLEICH DER AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG UND ZU BEGINN DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES, MITTELWERTE	63
ABBILDUNG 27: KÖRPERLICHE BESCHWERDEN: VERGLEICH DRITTES AUSBILDUNGSJAHR, N= 9-30, MITTELWERTE	65
ABBILDUNG 28: GESAMTSCORE KÖRPERLICHE BESCHWERDEN, AUSZUBILDENDE (N=62), BERUFSTÄTIGE (N=74), VERGLEICHSTICHPROBE (N=5.780), MITTELWERTE	66
ABBILDUNG 29: GESAMTSCORE KÖRPERLICHE BESCHWERDEN, VERLAUF IN DEN KLASSEN AJ 2003, 2004 UND 2005 (N=10-28), MITTELWERTE	67
ABBILDUNG 30: RESSOURCEN: DAS SPRECHEN ÜBER DIE ARBEIT ENTLASTET, % JA / NEIN	69
ABBILDUNG 31: RESSOURCEN: ÜBER MEINE BELASTUNGEN SPRECHE ICH MEISTENS MIT ..., % JA / NEIN	70
ABBILDUNG 32: RESSOURCEN: KÖNNEN SIE SICH IN DER FREIZEIT AUSREICHEND ENTSPANNEN? % JA / NEIN	71
ABBILDUNG 33: RESSOURCEN: ICH MACHE ALS AUSGLEICH ZU MEINEN BERUFLICHEN BELASTUNGEN FOLGENDES ..., % JA /NEIN	72
ABBILDUNG 34: RESSOURCEN: ICH MACHE ALS AUSGLEICH ZU MEINEN BERUFLICHEN BELASTUNGEN FOLGENDES ..., AJ 2004, BEFRAGUNG 4 UND 6, % JA / NEIN	73
ABBILDUNG 35: RESSOURCEN: ICH MACHE ALS AUSGLEICH ZU MEINEN BERUFLICHEN BELASTUNGEN FOLGENDES ..., AJ 2005, BEFRAGUNG 4 UND 6, % JA / NEIN	73
ABBILDUNG 36: RESSOURCEN: ICH KANN MICH AUSREICHEND ENTSPANNEN, AJ 2004 UND 2005, 4. UND 6. BEFRAGUNG, %.	74
ABBILDUNG 37: ENTWICKLUNG DES MODULAREN PRÄVENTIONSPROGRAMMS	80
ABBILDUNG 38: DAS PRÄVENTIONSPROGRAMM	81

ABBILDUNG 39: REAKTIONSEBENE, BEURTEILUNG DER ART DER VERMITTLUNG DER INHALTE – BEZOGEN AUF DIE MODULE	90
ABBILDUNG 40: REAKTIONSEBENE, BEURTEILUNG DER ART DER VERMITTLUNG DER INHALTE - BEZOGEN AUF DIE INTERAKTION	91
ABBILDUNG 41: REAKTIONSEBENE, BEURTEILUNG DER ART DER VERMITTLUNG DER INHALTE - DAUER, THEORIE-PRAXIS-VERHÄLTNIS, TEMPO	91
ABBILDUNG 42: REAKTIONSEBENE, BEURTEILUNG DER INHALTE	92
ABBILDUNG 43: REAKTIONSEBENE, GESAMTBEWERTUNG	93
ABBILDUNG 44: LERNEBENE, WISSEN UND FÄHIGKEITEN/FERTIGKEITEN	94
ABBILDUNG 45: LERNEBENE, EINSTELLUNGEN	94
ABBILDUNG 46: TRANSFEREBENE, INHALTE	95
ABBILDUNG 47: TRANSFEREBENE, UMGANG MIT SCHWIERIGEN SITUATIONEN, ANWENDBARKEIT	95

3 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: BEFRAGUNGSINSTRUMENTE (FRAGEBÖGEN, SKALEN UND SKALIERUNG).....	23
TABELLE 2: AUSWERTUNGSVORSCHRIFT BELASTUNGSSCREENING (BGW, 2003).....	25
TABELLE 3: NORMWERTE (MITTELWERTE) FÜR DIE SECHS BELASTUNGSQUELLEN (BGW, 2003).....	25
TABELLE 4: AUSWERTUNGSVORSCHRIFT BEANSPRUCHUNGSSCREENING (BGW, 2003).....	26
TABELLE 5: NORMWERTE UWES-17, N = 2.313 (SCHAUFELI ET AL., 2002).....	27
TABELLE 6: BESCHREIBUNG DER STICHPROBE	29
TABELLE 7: LEHRPLAN ALTENPFLEGE IN SACHSEN.....	35
TABELLE 8: FÜR PSYCHISCHE BELASTUNGEN RELEVANTE LEHRPLANINHALTE	36
TABELLE 9: ARBEITSBELASTUNGEN: VERGLEICH DER DREI AUSBILDUNGSJAHRE ZUM ZEITPUNKT DER ERSTEN BEFRAGUNG, MITTELWERTE UND GRENZWERTE ZUM VERGLEICH	39
TABELLE 10: ARBEITSBELASTUNGEN: VERGLEICH DER DREI KLASSEN ZU BEGINN DES DRITTEN AUSBILDUNGSJAHRES UND DER BERUFSTÄTIGEN, MITTELWERTE UND GRENZWERTE ZUM VERGLEICH ..	42
TABELLE 11: BELASTUNGEN: VERGLEICH DES GESAMTWERTES VON AUSZUBILDENDEN UND BERUFSTÄTIGEN MIT DEN NORMWERTEN (SCHAUFELI ET AL., 2002)	47
TABELLE 12: ÜBERBLICK ÜBER DIE FÜNF PRÄVENTIONSMODULE.....	82
TABELLE 13: MEHR- EBENEN- MODELL DER EVALUATION (KIRKPATRICK, KIRKPATRICK, 2006).....	85
TABELLE 14: MEHR- EBENEN- MODELL DER EVALUATION NACH KIRKPATRICK UND KIRKPATRICK (2006) UND ZUORDNUNG DER ITEMS ZU DEN EBENEN	87
TABELLE 15: ERPROBUNG UND EVALUATION: TEILNEHMENDE KLASSEN	89

4 Einführung

Die Arbeitssituation in der Altenpflege ist erst seit wenigen Jahren Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen geworden, in zunehmendem Maße richtet sich damit verbunden der Fokus auf die gesundheitliche Lage der dort Beschäftigten. Gründe für die gestiegene Aufmerksamkeit liegen in der wachsenden Bedeutung des Altenpflegeberufes aufgrund des demografischen Wandels und in der damit verbundenen höheren gesellschaftlichen Akzeptanz der Berufsgruppe sowie der zunehmenden Professionalisierung der Altenpflegeausbildung.

Die demografische Entwicklung in Deutschland und Europa lässt voraussagen, dass in den kommenden Jahren bis 2050 der Anteil der über 65-Jährigen in der Bevölkerung voraussichtlich von derzeit 19% auf 33% ansteigen wird. Dabei wird sich die Zahl der über 80-Jährigen von heute knapp 4 Millionen auf 10 Millionen im Jahr 2050 nahezu verdreifachen.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hatten die Erwerbstätigenzahlen für den Bereich der Altenpflege den stärksten Zuwachs innerhalb der Dienstleistungsberufe in den zurück liegenden Jahren (80,8%). Im Jahre 2005 arbeiteten in Deutschland allein 36.484 staatlich anerkannte Altenpflegekräfte und 5.010 Altenpflegehelfer, der Frauenanteil lag bei 87,9% bzw. 92,5% (Statistisches Bundesamt, 2007).

Der Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen sowie deren erhöhter Altersdurchschnitt verbunden mit einem steigenden Anteil demenzieller Erkrankungen sowie anderer altersbedingter und psychischer Störungen führen zu einem erhöhten Pflegeaufwand. Dies macht deutlich, dass die professionelle Pflege alter und kranker Menschen steigende Anforderungen an die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Pflegekräfte in der Altenhilfe stellt (Schmidt et al., 2006; Badura, Schellschmidt & Vetter, 2005). Diese ständig wachsenden Belastungen und Anforderungen führen bei gleichzeitig reduzierten Ressourcen zu negativen Beanspruchungsfolgen. Dies zeigt sich u. a. in der hohen Fluktuation aus dem Beruf, vielfach bereits kurze Zeit nach dem Berufseinstieg. Auf diese Gesamtsituation wird im Folgenden genauer eingegangen.

5 Psychische und physische Gesundheitsrisiken bei Altenpflegekräften

5.1 Belastungen

Untersuchungen zu beruflichen Belastungen in der Altenpflege verstehen psychische Belastungen als die Gesamtheit der von außen auf die Psyche des Menschen wirkenden Einflüsse. Hohe berufliche Anforderungen werden dabei häufig als Gefährdung für die Gesundheit von Altenpflegekräften verstanden (BGW, 2006).

Als wichtige Belastungsquelle gilt eine *geringe gesellschaftliche Anerkennung* (Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000). Die geringe Attraktivität der Pflegebranche, das negative Image auch im Vergleich mit anderen Pflegeberufen (Zimber, 1998) sowie eine schlechte finanzielle Anerkennung der Arbeit führen zu Nachwuchsproblemen und damit zu einer erhöhten Belastung der verbleibenden Pflegekräfte (BGW, 2006). Dies hat zur Folge, dass Altenpflegekräfte im Vergleich zu anderen Branchen überdurchschnittlich stark gesundheitlich gefährdet sind (BGW, 2006). Damit verbundene Ausfälle von Kollegen bedeuten wiederum Mehrbelastungen und damit weitergehende gesundheitliche Risiken (BGW, 2006).

Untersuchungen zu Belastungen durch *Arbeitsmenge und -inhalte* als Einflussfaktoren auf die psychische und körperliche Gesundheit führen insbesondere den in vielen Altenhilfeeinrichtungen bestehenden hohen Zeitdruck, häufig auch verstärkt durch den krankheitsbedingte Ausfall von Mitarbeitern, als Hauptbelastungsfaktor in der Altenpflege an (Stadler, 2007; BGW, 2006; Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000). Damit verbunden ist ein Mangel an Zeit für einzelne Bewohner, die Zuständigkeit für zu viele Bewohner und ein Überforderungserleben durch umfangreiche Dokumentationsaufgaben (Stadler, 2007; Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000). Weitere mit der Arbeitsmenge assoziierte Belastungsfaktoren sind geringe finanzielle und daraus folgende personelle Ressourcen in vielen Einrichtungen, zudem Aufnahmepressur, Überbelegung, Mangel an Arbeitsmitteln, Mitarbeiterfluktuation, Absentismus, unsichere Informationen über die berufliche Zukunft der Mitarbeiter (Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000). Schwierigkeiten im Umgang mit verwirrten, aggressiven, depressiven oder apathischen Personen erhalten im Kontext von Zeit- und Personalmangel eine umso höhere Relevanz. Ein hoher Belastungsfaktor sind zudem Unterbrechungen im Arbeitsablauf, um schnell auf akute Bedürfnisse der Pflegebedürftigen eingehen zu können (BGW, 2006). Hinzu kommen die Beschäftigung mit pflegefremden Tätigkeiten wie Hauswirtschaft und Dokumentation sowie psychisch belastende Situationen im Umgang mit den Betagten.

Auch Belastungen durch *Organisationsstrukturen* wirken in hohem Maße auf die psychische Gesundheit von Mitarbeitern in der Altenhilfe. Schichtarbeit sowie Nacht- und Wochenenddienste erschweren eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie und führen zu Ermüdung und Erschöpfung. Laut Angaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) arbeiten 80% der Pflegenden in unregelmäßigem Tagdienst bzw. im Schichtdienst mit oder ohne Nachtdienst (BGW, 2006). Hinzu kommen ein nur geringer Einfluss auf die Dienstplangestaltung durch die Mitarbeiter sowie nicht ausreichende Erholungszeiten. Überstunden sind in vielen Einrichtungen an der Tagesordnung (BGW, 2006). Ergänzt werden diese organisationsbedingten Belastungen durch unklare Zuständigkeiten und unzureichende Informationsstrukturen, häufige betriebliche Umstrukturierungen, unkoordinierte Prozessabläufe sowie unzureichende Arbeitsmaterialien (BGW, 2006).

Belastungen durch die zu *geringe Qualifikation* spielen bei einem relativ kleinen Anteil an examinierten Pflegekräften eine große Rolle, auch wenn sich die meisten Altenpflegekräfte für ausreichend qualifiziert halten. Auch ein Mangel an inner- und außerbetrieblichen beruflichen Perspektiven und geringe Aufstiegsmöglichkeiten werden als belastend erlebt (BGW, 2006).

In vielen Altenheimen herrscht ein *soziales Klima*, das tendenziell negativer bewertet wird als das in Krankenhäusern und ambulanten Diensten. Es gibt Klagen über Stress mit Vorgesetzten und Kollegen (Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000), schlechte innerbetriebliche Kommunikation, insbesondere zwischen Pflegekräften und Leitung, zu wenige Teambesprechungen und eine mangelnde Einarbeitung neuer Mitarbeiter (BGW, 2006). Die soziale Unterstützung durch die Kollegen wird besser eingeschätzt als der Rückhalt durch Vorgesetzte, an denen kritisiert wird, dass sie kein konstruktives Gesprächsklima förderten, Konflikte nicht offen austrügen, Gestaltungsvorschläge der Mitarbeiter nicht ausreichend berücksichtigten und zu wenig Anerkennung und Wertschätzung kommunizierten (BGW, 2006).

Aus der Arbeit mit den Pflegebedürftigen entstehen laut Zimber et al. *soziale Stressoren* in geringem und mittlerem Maß durch Stress mit *Heimbewohnern* (Zimber, Albrecht, Weyerer, 2000). Es fehlt Zeit für eine Auseinandersetzung mit den zu Pflegenden und teilweise sogar für eine sachgerechte bzw. menschengerechte Pflege. Oft kann die Pflegekraft den Ansprüchen der Pflegebedürftigen nicht gerecht werden, was zu Konflikten führt. Der Umgang mit Leiden und Sterben der Bewohner sowie mit schweren Erkrankungen und Einsamkeit sind zudem emotional belastend. Eine weitere Anforderung ist der Wechsel von emotionaler Nähe und professioneller Distanz (BGW, 2006). Beschäftigte in der Altenpflege sind außerdem in erhöhtem Maße mit verbaler Aggression und gewalttätigem Verhalten von Betreuten konf-

rontiert. Auch hier besteht ein deutlicher Zusammenhang mit psychischer Beanspruchung (Weigl, Hornung, Glaser, 2007).

Neben arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren wie Infektionsgefährdung, Gefährdung durch Schnitt- und Stichverletzungen, Umgang mit Gefahrstoffen und Desinfektionsmitteln (Klein, Gaugisch, 2006) stehen bei *körperlichen Belastungsfaktoren* Belastungen durch das Mobilisieren alter Menschen an erster Stelle.

5.2 Beanspruchungen

Laut BGW zeigen Altenpflegekräfte eine positive Grundeinstellung ihrem Beruf gegenüber. Viele Altenpflegekräfte sind zufrieden mit ihrer Tätigkeit, sie schätzen die Arbeit mit Menschen, den Zusammenhalt zwischen Kollegen und die abwechslungsreiche Tätigkeit (BGW, 2006). Allerdings zeigen die von der BGW erhobenen Daten, dass sowohl psychische als auch körperliche Folgen der Arbeitsbelastungen in einem zunehmenden Maße eine Rolle spielen und sich auch in objektiven Daten wie Ausfalltagen und Arbeitsunfähigkeit widerspiegeln. Innerhalb der Pflegeberufe nehmen die gesundheitlichen Folgen im Bereich der stationären Altenpflege eine Spitzenposition ein (BGW, 2006).

Altenpflegekräfte schätzen ihren *psychischen Gesundheitszustand* um 12% schlechter ein als die berufstätige Bevölkerung in Deutschland (BGW-DAK, 2004). Ein großer Anteil der Altenpflegekräfte leidet unter emotionaler Erschöpfung, Burnout und psychischen Beeinträchtigungen (BGW, 2006; Zimmer, 1998). Zimmer et al. (2000) konnten einen Anstieg der arbeitsbezogenen Beanspruchungsfolgen emotionale Erschöpfung und Arbeitsunzufriedenheit über zwei Jahre nachweisen. Dabei stieg der Anteil von Personen mit nach einer Definition der Testautoren kritischen Ausprägung emotionaler Erschöpfung von 30,1% auf 39,7% an (Zimmer, Albrecht, Weyerer, 2000). Im Rahmen einer AOK-Studie wurde festgestellt, dass Pflegekräfte um 62% häufiger wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig geschrieben werden als die sonstigen Versicherten (Küsgen, 2005). Es ist ein weit überdurchschnittlicher Anteil an psychischen Erkrankungen zu bemerken (BGW, 2006). Der zu Beginn der Berufstätigkeit bestehende Optimismus lässt im Laufe der Zeit nach, die allgemeine Arbeitszufriedenheit liegt bei knapp 50% (BGW, 2006). Untersuchungen bei Krankenschwestern legen nahe, dass auch in der Altenpflege Zynismus als Reaktion auf die Arbeitsbelastungen auftritt und ein starker Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und emotionaler Erschöpfung besteht (Greenglass et al., 2001).

Psychosomatische Beschwerden treten mit 44,3% bei Altenpflegekräften erheblich häufiger auf als in der Vergleichsbevölkerung (BGW, 2006).

Laut BGW-Studie liegt der *physische Gesundheitszustand* von Altenpflegekräften um 3,7% (BGW-DAK, 2004) bzw. 4% (BGW, 2006) unter dem Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland. 40% der Untersuchten zeigen demnach klinisch relevante körperliche Störungen. Psychosomatische Beschwerden werden um 44,3% (BGW-DAK, 2004) bzw. 45% (BGW, 2006) häufiger geäußert als im Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung in Deutschland, eine Spitzenposition nehmen dabei Wirbelsäulenbeschwerden und Muskelschmerzen als typische körperliche Folgen ein (BGW, 2006). Nach Zimmer et al. (2000) gehören Kreuzschmerzen mit 80% und Kopfschmerzen mit etwa 65% zu den häufigsten somatischen Beschwerden. In diesem Kontext wird ein Zusammenhang zwischen hohem Stress und psychosomatischen Beschwerden sowie zwischen psychischen Belastungen und einer hohen Zahl an Hauterkrankungen formuliert (BGW, 2006). Muskel- und Skeletterkrankungen rangieren bei Krankmeldungen und längeren Ausfallzeiten in der stationären Altenpflege auf dem ersten Platz, gefolgt von Atemwegs- und psychischen Erkrankungen (Küsgens, 2005).

Als eine mögliche Reaktion auf die Kombination ungünstiger Arbeitsbedingungen und gesteigener physischer und psychischer Belastung im Pflegealltag können die hohe Fluktuationsneigung und der relativ große Anteil von Berufsaussteigern als *objektive Folgen* betrachtet werden (Zimmer, 1998). Eine Studie der AOK berichtet bei Altenpflegekräften von einer höheren Anzahl von Krankmeldungen sowie von längeren Ausfallzeiten als beim Durchschnitt der versicherten Mitglieder. So liegt der Krankenstand in Altenhilfeeinrichtungen mit 5,8% deutlich über dem allgemeinen Branchendurchschnitt von 4,9%, und Altenpflegekräfte in Altenhilfeeinrichtungen waren im Durchschnitt 21,3 Kalendertage krankgeschrieben (Küsgens, 2005). Dabei rangierten Muskel- und Skeletterkrankungen bei den Krankmeldungen und längeren Ausfallzeiten in der stationären Altenpflege auf dem ersten Platz, gefolgt von Atemwegs- und psychischen Erkrankungen (Küsgens, 2005). Zudem sind hohe Fehlzeiten und Ausfalltage, Berufsausstiegsgedanken und Qualitätseinbußen bei der Pflege als alarmierende Symptome einzuschätzen (BGW, 2006). Aufgrund steigender psychischer und physischer Belastungen erreichen laut Friedrich (2007) Beschäftigte in der Altenhilfe nur in Ausnahmefällen das gesetzliche Rentenalter.

Als *Ressourcen*, die zum Schutz vor psychischen Beanspruchungsfolgen beitragen, werden die soziale Unterstützung durch Kollegen und Führungskräfte, ein gutes Betriebsklima, eine vielseitige Arbeitstätigkeit, die Möglichkeit, alle Kompetenzen einsetzen zu können, Handlungs- und Gestaltungsspielräume, Mitsprache- und Mitgestaltungsmöglichkeiten bei Veränderungsprozessen sowie eine gute Informationspolitik des Betriebes identifiziert (Klein, Gau-

gisch, 2006). Laut BGW beurteilen Altenpflegekräfte die Möglichkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ausreichend einzusetzen, eine interessante Tätigkeit, individuelle Handlungsspielräume und fachliche Weiterbildungsmöglichkeiten als positive Aspekte ihrer Arbeit (BGW, 2006). Zimmer et al. stellten jedoch fest, dass die Wahrnehmung von Ressourcen in der Arbeit über die Zeit abnimmt (Zimmer, Albrecht, Weyerer, 2000).

5.3 Die Situation von Altenpflegeauszubildenden

Nur wenige Untersuchungen setzen sich mit der spezifischen Situation in der Altenpflegeausbildung auseinander. So zeigt Wenderlein (2003), dass Auszubildende die Arbeitsorganisation schlechter beurteilen als Pflegekräfte, ebenso den erlebten Einfluss auf die Arbeitsorganisation. Das berufliche Ansehen wird schlechter gewertet und die Zufriedenheit mit der Führung und der Zusammenarbeit ist bei Auszubildenden geringer als bei berufstätigen Altenpflegern. Zudem konnten bei Auszubildenden trotz geringerer Pflegebelastung deutlich höhere Fehlzeiten gezeigt werden. Wenderlein (2003) beschreibt zudem einen Meinungswandel: Auszubildende starten demnach mit hoher Motivation in die Ausbildung, erleben nach drei Jahren ein Minimum an Optimismus, der aber danach wieder ansteigt.

Die Berufszufriedenheit („könnte Tätigkeit bis zum Rentenalter durchführen“) liegt bei Azubis allerdings etwas höher (44%) als bei berufstätigen Pflegekräften (35%) (Wenderlein, 2003). Wenderlein leitet daraus die Feststellung ab, dass Auszubildende bereits im ersten Ausbildungsjahr mehr Aufklärung und Beratung brauchen (Wenderlein, 2003).

Die bereits zitierte Untersuchung von Zimmer, Albrecht und Weyerer (2000) befasst sich auch mit Berufserwartungen und Berufsrealität in der Altenpflege. Die höchste Erwartung ist dabei, gute Pflege zu leisten, die zweitwichtigste Rolle spielt ein sicheres Einkommen. Als sehr wichtig werden Kontakte zu alten Menschen, Kollegenkontakte, helfen, Kompetenz und Verantwortung haben gewertet. Eine nachgeordnete Rolle spielen demnach Aufstieg und Karriere (Zimmer, Albrecht, Weyerer, 2000).

5.4 Schlussfolgerungen für die Prävention in der Altenpflege

Die Ergebnisse der zitierten Untersuchungen zeigen, dass psychische Belastungen und daraus resultierende Beanspruchungen in der Altenpflege eine große Rolle spielen und eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer frühzeitigen Verbesserung von Gesundheits- und Arbeitssituation in der Altenhilfe unabdingbar ist. „Gesundheitsförderung muss an-

setzen, bevor es zu Belastungen kommt – bei der Prävention“ ist der Schluss aus einer Studie der BGW (BGW, 2006) - und nicht nur hier werden Forderungen und Vorschläge zur Verbesserung der Situation formuliert: Altenpflegekräfte selbst sehen laut Stadler arbeitsorganisatorische Maßnahmen und Fortbildungsangebote als wirkungsvollste Maßnahmen an und fordern Seminare zu Stressmanagement und Entspannungstechniken (Stadler, 2007). Auch Zimmer fordert die Entwicklung von effektiven und effizienten Maßnahmen zur langfristigen Vermeidung von Gesundheitsrisiken und zur Sicherung der Pflegequalität sowie eine gezielte Umsetzung dieser Maßnahmen in der Berufspraxis. Eine notwendige Schwerpunktsetzung wird dabei bei Maßnahmen, die der Qualifikation in der Altenpflege dienen, gesehen (Zimmer, 1998). Wenderlein (2003) fordert mehr Aufklärung und Beratung zum individuellen Gesundheitsmanagement, und dies bereits zu Beginn der Ausbildung.

Die Situation der Altenpflegekräfte und die bisher noch recht geringe Datenbasis zur Situation in der Altenpflegeausbildung machen besonders unter dem Aspekt des frühen Ausstiegs aus dem Beruf deutlich, dass eine sinnvolle und gezielte Prävention bereits frühzeitig, am besten in der Altenpflegeausbildung, ansetzen sollte. Eine Beschäftigung mit präventiven Themen in der Ausbildung vereint dabei als Vorteile die Erreichbarkeit eines großen Anteils späterer in der Altenhilfe Tätiger, ein Verhindern der Entwicklung dysfunktionaler Verhaltensweisen und Einstellungen sowie eine Möglichkeit der Vermittlung im Rahmen der Ausbildung und damit eine Sicherung der nachhaltigen Auseinandersetzung mit präventiven Inhalten.

Um eine bedarfsorientierte Entwicklung von Maßnahmen zu gewährleisten, muss am Anfang eine ausführliche Erfassung der Ist-Situation stehen. Arbeitsbelastungen und Beanspruchungen von Altenpflegeauszubildenden müssen erfragt werden und zu der Situation von berufstätigen Altenpflegekräften ins Verhältnis gesetzt werden. Aus diesen Ergebnissen können Bedarfe abgeleitet und entsprechende zielgruppenspezifische Maßnahmen entwickelt werden. Diese Maßnahmen sollten in einer Weise entwickelt und dargestellt werden, die es Lehrkräften in der Altenpflege ermöglicht, die Präventionsmaßnahmen ohne ausführliche zusätzliche Information zu vermitteln. Dafür bietet sich die Form eines Manuals mit ausführlichen Anleitungen und Arbeitsmaterialien an.

6 Die Entwicklung von Präventionsmodulen zur Integration in die Altenpflegeausbildung

6.1 Zielstellung und Ablauf des Projektes

Ziel des Projektes „Primärprävention in der Altenpflegeausbildung“, das als Teilprojekt des bmbwf-geförderten dreijährigen Forschungsprojektes „*Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern. Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären modularen primär-präventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule*“ zu verstehen ist, ist die zielgruppenspezifische und bedarfsgerechte Entwicklung von Präventionsmodulen zur Integration in die Altenpflegeausbildung. Die Zielgruppenspezifität und Orientierung an dem realen Bedarf der Altenpflegekräfte soll durch eine Befragung der Situation von Altenpflegeauszubildenden und einen Abgleich der Befindlichkeiten und Bedürfnisse der Auszubildenden mit denen von berufserfahrenen Altenpflegekräften gewährleistet werden. Die Präventionsmodule sollen in einer Weise aufbereitet sein, die es Lehrkräften ermöglicht, diese selbständig und ohne aufwändige Schulungsmaßnahmen anhand eines Manuals im Unterricht einzusetzen. Als Arbeitsschritte ergeben sich daraus die folgenden Teilfragestellungen und Forschungsschritte:

- Von welchen Arbeitsbelastungen berichten Auszubildende in der Altenpflege?
→ Schriftliche Befragung von Altenpflegeauszubildenden
- Unter welchen psychischen und körperlichen Beanspruchungen leiden Altenpflegeauszubildende?
→ Schriftliche Befragung von Altenpflegeauszubildenden
- Wie unterscheiden sich Auszubildende und berufserfahrene Altenpflegekräfte hinsichtlich des Belastungs- und Beanspruchungserlebens?
→ Schriftliche Befragung von berufserfahrenen Altenpflegekräften und Vergleich mit Auszubildenden
- Welche Schlussfolgerungen können für die Prävention in der Ausbildung gezogen werden?
→ Ableitungen von für die Prävention relevanten Themen und Inhalten
- Welche Maßnahmen verbessern die Präventionssituation in der Altenpflegeausbildung und wie werden diese angenommen?
→ Entwicklung und Erprobung eines modularen Manuals für die Primärprävention in der Altenpflegeausbildung

Ausgangspunkt ist demzufolge eine Analyse der Arbeits- und Ausbildungssituation in der Altenpflege, wobei schriftliche Befragungen, Gruppendiskussionen mit Auszubildenden sowie eine Lehrplananalyse als Methoden eingesetzt werden. Der Auswertung der Ergebnisse folgt eine darauf basierende Entwicklung der Präventionsmodule, diese werden an Altenpflegeauszubildenden erprobt und formativ evaluiert, und können dann in die Ausbildung integriert werden. Ein nächster Schritt, der sich notwendigerweise anschließen sollte, ist die Anpassung der Module zur Integration in die Fortbildung professioneller Altenpflegekräfte (Abbildung 1).

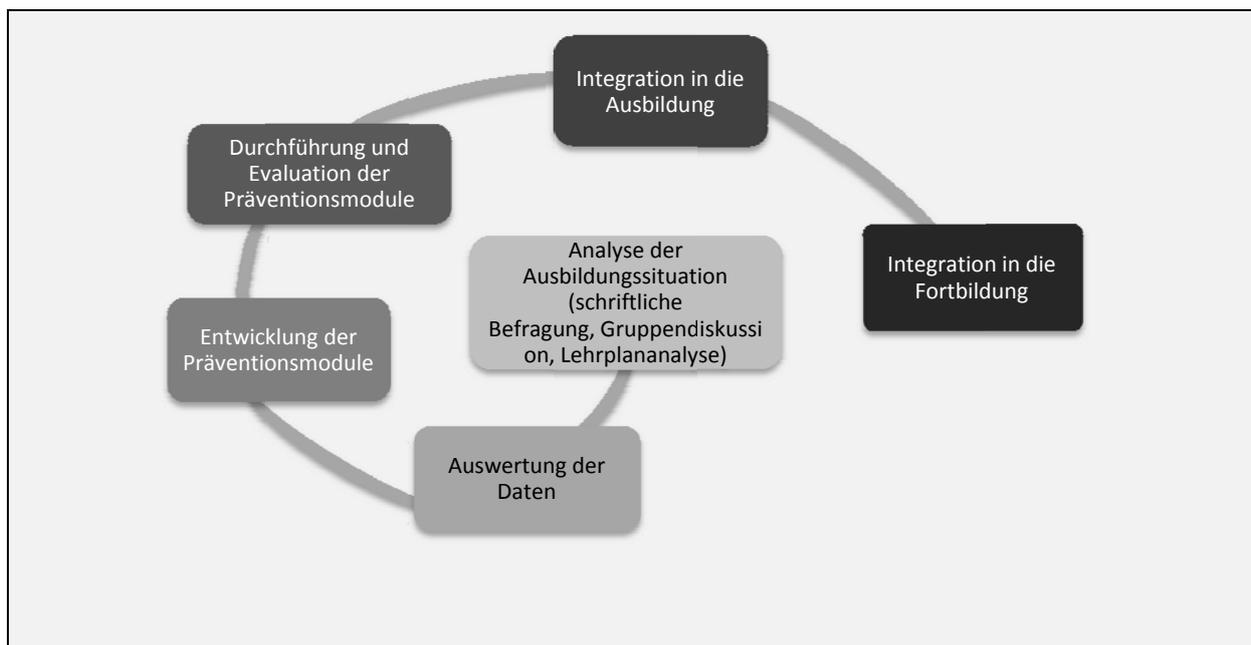


Abbildung 1: Ablauf der Untersuchung

6.2 Untersuchungskonzept

Der Auswahl der Befragungsinstrumente liegt das in Abbildung 2 dargestellte Rahmenkonzept zugrunde, dass sich an dem klassischen Belastungs-Beanspruchungs-Bewältigungskonzept der Arbeitsmedizin orientiert (Scheuch, Haufe, 2005). Es wird davon ausgegangen, dass die Wechselbeziehungen zwischen den an den Beschäftigten gestellten Anforderungen und seinen individuellen Leistungsvoraussetzungen die Reaktionen und Wirkungen, d. h. seine Beanspruchung, bedingen. Die Möglichkeiten der Beeinflussung liegen bei den konkreten Anforderungen und Ressourcen der Situation wie auch des Individuums, der Art und Weise der Bewertung und der Bewältigung, sowie bei der Gestaltung von Bedürfnissen, Motiven und Zielen (Abbildung 2).

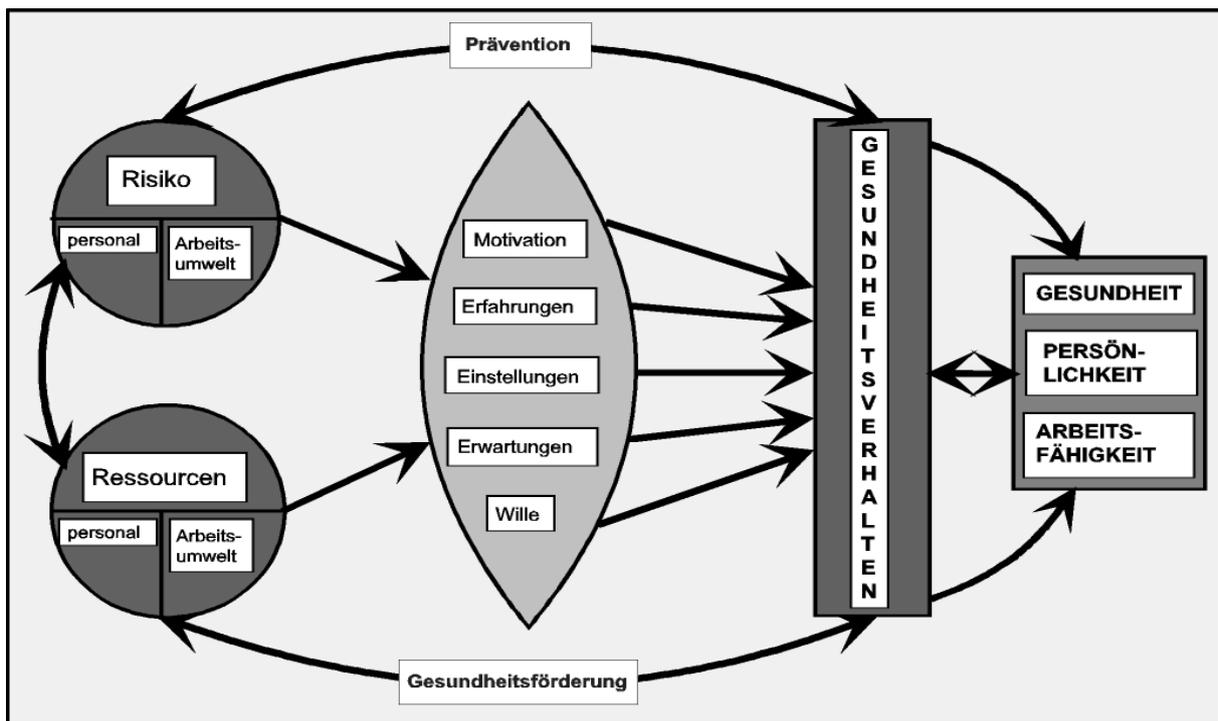


Abbildung 2: Theoretisches Rahmenkonzept der Untersuchung (Scheuch & Haufe, 2005)

6.3 Methodik und Instrumente

Die Befragungen der Auszubildenden fanden von Ende 2005 bis Ende 2007 in drei Ausbildungsjahren an einer Modell-Berufsschule statt, die im Rahmen des Projektes „Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern. Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären modularen primär-präventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule“ mit dem Projektteam kooperierte. Zur Befragung der berufserfahrenen Altenpflegekräfte wurden während des Schuljahres 2006/2007 die Beschäftigten der mit der Modellschule kooperierenden ausbildenden Praxis-einrichtungen herangezogen. Die Befragung der Berufstätigen fand einmalig, die der Auszubildenden vier- bis sechsmalig, jeweils nach Beendigung einer Praxisphase, statt. So konnte für drei Ausbildungsjahre ein Verlauf nachgezeichnet werden. Das Ausbildungsjahr, das im Jahr 2003 mit der Ausbildung begonnen hatte (AJ 2003) stand zu Beginn der Befragung am Beginn des dritten Ausbildungsjahres und wurde viermal, bis zum Ende der Ausbildung, befragt. Das Ausbildungsjahr, das 2004 mit der Ausbildung begonnen hatte (AJ 2004), wurde vom Beginn des zweiten Ausbildungsjahres bis zum Ende der Ausbildung über zwei Ausbildungsjahre hinweg fünfmal befragt. Eine Befragung fast über die gesamte Ausbildung hinweg war im Ausbildungsjahr 2005 (AJ 2005) möglich, die sechs Befragungen fanden zwi-

schen dem Beginn der Ausbildung und dem Beginn des dritten Ausbildungsjahres statt (Abbildung 3). Die Befragungen fanden anfangs engmaschig, später in weiteren Abständen statt.

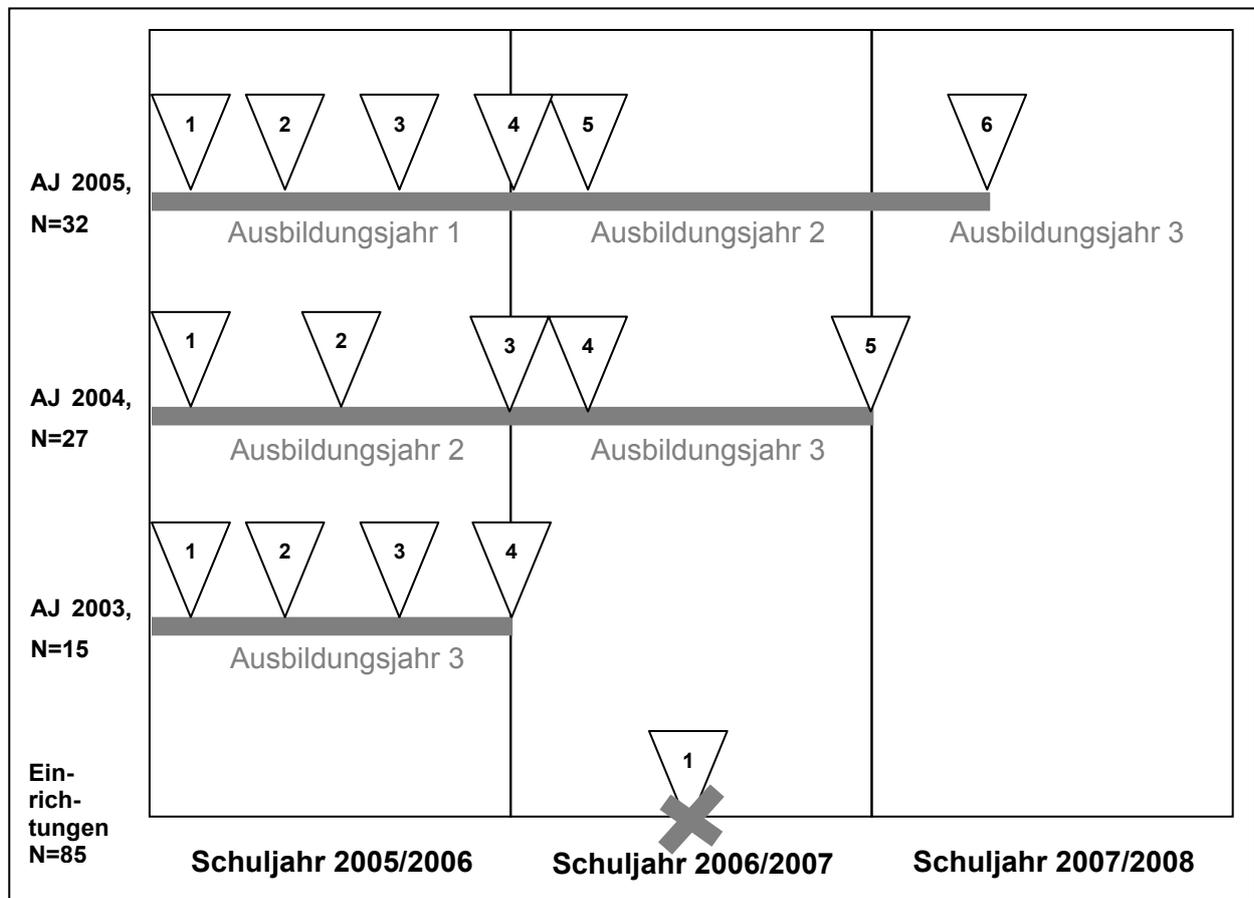


Abbildung 3: Befragungsablauf und –zeitpunkte bei den befragten Gruppen

Zur Befragung der Auszubildenden und der berufstätigen Altenpflegekräfte wurde das gleiche Instrumentarium herangezogen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Befragungsinstrumente (Fragebögen, Skalen und Skalierung)

Messinstrument und Skalen	Anzahl der Items	Stufen der Skala
Offene Fragen zur Aus- bzw. Fortbildungssituation (Ritter-Lempp & Haufe, 2005)		
4 Fragen		
Psychische Belastung (BGW, 2003)		
quantitative Arbeitsbelastungen	4	5-stufige Likert-Skala (nein, gar nicht – eher nein – teils, teils – eher ja – ja, genau) bzw. 4-stufige Likert-Skala (nie – gelegentlich – häufig – sehr häufig)
qualitative Arbeitsbelastungen	7	5-stufige Likert-Skala (nein, gar nicht – eher nein – teils, teils – eher ja – ja, genau) bzw. 4-stufige Likert-Skala (nie – gelegentlich – häufig – sehr häufig)
Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen	5	5-stufige Likert-Skala (sehr wenig – ziemlich wenig – etwas – ziemlich viel – sehr viel) bzw. 5-stufige Likert-Skala (nein, gar nicht – eher nein – teils, teils – eher ja – ja, genau)
soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	4	5-stufige Likert-Skala (nein, gar nicht – eher nicht – teils, teils – eher ja – ja, genau)
körperliche Belastungen	2	5-stufige Likert-Skala (nein, gar nicht – eher nicht – teils, teils – eher ja – ja, genau)
allgemeine berufliche und außerberufliche Situation	3	5-stufige Likert-Skala (gering – etwas – mittel – stark – sehr stark) 7-stufige Likert-Skala (gar nicht – überwiegend nicht – eher nicht – mittel – eher ja – überwiegend – sehr) 4-stufige Likert-Skala (nein – teilweise – weitgehend – voll und ganz)
Psychische Beanspruchung (BGW, 2003)		
Anhaltende Gereiztheit	6	7-stufige Likert-Skala (trifft gar nicht zu – überwiegend nicht – eher nicht – mittel – eher ja – überwiegend ja – trifft völlig zu)
Emotionale Erschöpfung	4	
Arbeitsunzufriedenheit	2	
Arbeitsengagement Utrecht Work Engagement Scale (UWES) (Schaufeli & Bakker, 2003)		
Vitalität	6	7-stufige Likert-Skala (nie – fast nie – ab und zu – regelmäßig – häufig – eher häufig – immer)
Hingabe	5	
Absorbiertheit	6	
Beschwerdenliste (Zerssen, 1976)	24	4-stufige Likert-Skala (gar nicht – kaum – mäßig – stark)
Ressourcen (Bausch-Weis, 2004)		
Außerberufliche Situation	14	2-stufig (ja – nein)
Freizeitentspannung	1	4-stufige Likert-Skala (nein – teilweise – weitgehend – voll und ganz)

Als Konfounder wurden die folgenden soziodemografischen Parameter in die Analyse mit einbezogen: Wohnsituation, Kinder und Anzahl der Kinder, Schulbildung, Altersgruppen und Ausbildungsstand. Bei den Auszubildenden wurden weiterhin berufliche Erfahrungen im Pflegebereich vor Beginn der Ausbildung zur Altenpflegerin oder zum Altenpfleger sowie evtl. abgeschlossene Berufsausbildungen erfragt. Bereits im Altenpflegebereich beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden zusätzlich nach der konkreten Pfl egetätigkeit, zum Dienstalter und zu Spezifika der Einrichtung befragt. Die Messinstrumente sowie die jeweiligen Auswertungsvorschriften werden im Folgenden genauer beschrieben.

6.3.1 Offene Fragen zur Aus- und Weiterbildungssituation

Die offenen Fragen zur Aus- und Weiterbildungssituation bieten den Befragten die Möglichkeit, alle belastenden Situationen, die in der Berufspraxis auftreten, zu benennen und sich kritisch dazu zu äußern, welche Aspekte in der Ausbildung fehlen. Die Befragung ist durch vier Fragen gegliedert:

- Welche Situationen und Bedingungen ihrer Arbeit haben Sie während der letzten Praxisphase als besonders belastend erlebt?
- Welche dieser Probleme haben Sie bereits in Ihrer theoretischen Ausbildung behandelt?
- Wurden diese Themen ausführlich und verständlich genug behandelt?
- Welche theoretischen Grundlagen haben Ihnen gefehlt, um belastende und schwierige Situationen bewältigen zu können?

Zur Auswertung findet eine Quantifizierung der Aussagen statt.

6.3.2 Psychische Belastung und Beanspruchung

Die psychische Belastung sowie die Beanspruchung werden mittels zweier Screeningverfahren der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW, 2003) erfasst. Mit 25 bzw. 22 Aussagen werden einerseits quantitative und qualitative Arbeitsbelastungen, Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, körperliche Belastungen sowie die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation erfragt (Psychische Belastungen, Tabelle 1).

Andererseits werden im Beanspruchungsfragebogen individuelle Einschätzungen zum eigenen körperlichen und psychischen Empfinden erfasst. Die erfragten Bereiche sind dabei die allgemeine Einschätzung der Gesundheitszustandes, Ermüdungssymptome, anhaltende Ge-

reiztheit durch die Arbeit, emotionale Erschöpfung, Arbeits(un)zufriedenheit und Fragen zur außerberuflichen Situation. Die genannten Verfahren wurden speziell für pflegende Berufe entwickelt und normiert.

Auswertung Belastungsscreening: Nach Auswertungsvorschrift (BGW, 2003) kann die durchschnittliche Gesamtbelastung errechnet werden, die Werte liegen zwischen einem Minimum von 6,0 und einem Maximum von 21,0 Punkten. Werte unter 8,5 werden als geringe Belastung gewertet, eine unterdurchschnittliche Belastung liegt bei Werten zwischen 8,5 und 11 (ausschließlich) vor. Von einer überdurchschnittlichen Belastung wird von 11 bis 15 Punkten gesprochen, eine hohe bis sehr hohe Belastung liegt bei einem Punktwert über 15 vor (Tabelle 2).

Tabelle 2: Auswertungsvorschrift Belastungsscreening (BGW, 2003)

Interpretation	Geringe Belastung	unterdurchschnittliche Belastung	Überdurchschnittliche Belastung	Hohe bis sehr hohe Belastung
Mittelwert Belastung	< 8,5	8,5 bis < 11	11,0 bis < 15,0	≥ 15,0

Zudem kann mit den einzelnen Belastungsquellen ein Belastungsprofil erstellt werden. Hierbei können die einzelnen Bereiche mit an Pflegediensten ermittelten Normwerten verglichen werden (Tabelle 3).

Tabelle 3: Normwerte (Mittelwerte) für die sechs Belastungsquellen (BGW, 2003)

	Quantitative Arbeitsbelastungen	Qualitative Arbeitsbelastungen	Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen	Körperliche Belastungen	Allgemeine berufliche und außerberufliche Situation
Geringe Belastungen	1,11	2,77	1,24	1,70	0,43	0,87
Durchschnittliche Belastungen	1,73	3,45	1,62	2,16	0,73	1,15
Hohe bis sehr hohe Belastungen	2,44	4,24	2,06	2,69	1,09	1,46

Auswertung Beanspruchungsscreening: Die verwendeten Fragen gliedern sich in die drei Beanspruchungsfaktoren „Anhaltende Gereiztheit durch die Arbeit“, „Emotionale Erschöpfung“ und „Arbeits(un)zufriedenheit“. Nach Auswertungsvorschrift (BGW, 2003) wird die durchschnittliche Gesamtbeanspruchung errechnet, die Werte bewegen sich zwischen 4,0 (Minimum) und 16,0 (Maximum). Zur Interpretation werden drei Beanspruchungsbereiche unterschieden: Werte über 10,5 Punkten weisen auf eine hohe Beanspruchung hin, Werte zwischen 8 und 10,5 (ausschließlich) gelten als eine durchschnittlich ausgeprägte Beanspruchung, ein geringes Risiko für gesundheitliche Beanspruchungen wird bei Werten unter 8 angenommen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Auswertungsvorschrift Beanspruchungsscreening (BGW, 2003)

Interpretation	Geringe Beanspruchung	Durchschnittliche Beanspruchung	Hohe Beanspruchung
Mittelwert Beanspruchung	≤ 8,0	> 8 bis < 10,5	≥ 10,5

Da im Rahmen dieser Untersuchung nur ein Teil der Fragen verwendet wurde, ist lediglich eine Auswertung auf Ebene der drei Beanspruchungsfaktoren Emotionale Erschöpfung, Arbeitsunzufriedenheit und Gereiztheit sowie auf Itemebene möglich.

6.3.3 Arbeitsengagement

Arbeitsengagement bezieht sich auf einen stabilen, alles durchdringenden kognitiv-affektiven Zustand, der sich nicht auf ein spezielles Objekt, Ereignis, Verhalten oder eine bestimmte Person konzentriert. Charakterisiert wird Arbeitsengagement als ein positiver, erfüllender, arbeitsbezogener Gemütszustand, der definiert wird durch die drei Dimensionen Vitalität, Hingabe und Absorbiertheit. Vitalität ist gekennzeichnet durch einen hohen Grad an Tatkraft und Belastbarkeit, zudem durch den Willen, Anstrengungen und Schwierigkeiten nicht aus dem Weg zu gehen. Hingabe ist gekennzeichnet durch ein Gefühl von Bedeutung, Begeisterung, Inspiration, Stolz und Herausforderung. Absorbiertheit wird beschrieben als vollkommene Konzentration und glückliches Vertieftsein in die eigene Arbeit. Dieser Zustand kommt dem „Flow“-Erleben (Csikszentmihalyi, 1990) nahe. Jedoch ist der „Flow“ sehr viel komplexer und bezieht sich nur auf eine kurze Zeitspanne, während die Absorbiertheit zeitstabil ist.

Das Arbeitsengagement wird durch die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) erhoben. Mit insgesamt 17 Items werden die drei genannten Dimensionen erfragt (Tabelle 1). Schau-

feli et al. (2002) belegten die faktorielle Validität des Messinstruments. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass Burnout und Arbeitsengagement negativ miteinander korrelieren.

Auswertung Arbeitsengagement: Die Werte der Einzelskalen werden addiert und durch die Anzahl der Items einer Skala dividiert. Auf die gleiche Weise wird der Gesamtscore errechnet. Der Vergleich mit Normwerten (Schaufeli et al., 2002) ist möglich (Tabelle 5).

Tabelle 5: Normwerte UWES-17, N = 2.313 (Schaufeli et al., 2002)

	Vitalität	Hingabe	Absorbiertheit	Gesamtwert
sehr gering	≤ 2,17	≤ 1,60	≤ 1,60	≤ 1,93
gering	2,18 – 3,20	1,61 – 3,00	1,61 – 2,75	1,94 – 3,06
durchschnittlich	3,21 – 4,80	3,01 – 4,90	2,76 – 4,40	3,07 – 4,66
hoch	4,81 – 5,60	4,91 – 5,79	4,41 – 5,35	4,67 – 5,53
sehr hoch	≥ 5,61	≥ 5,80	≥ 5,36	≥ 5,54

6.3.4 Körperliche Beschwerden

Die körperlichen Beschwerden werden mit der Beschwerdenliste von Zerssen (1976) erhoben. Die „Beschwerdenliste (BL)“ eignet sich zur quantitativen Abschätzung subjektiver, überwiegend körperlich bedingter Beeinträchtigungen. Sie kann dazu beitragen, eine globale Beeinträchtigung des subjektiven Befindens, gegebenenfalls auch der Veränderungen über die Zeit hinweg, anhand konkreter Beschwerden zu objektivieren und zu quantifizieren. Die 24 Items beziehen sich im Wesentlichen auf Allgemeinbeschwerden (Schwächegefühl, Müdigkeit) oder lokalisierbare körperliche Beschwerden (Schluckbeschwerden, Sodbrennen, saures Aufstoßen, Gliederschmerzen). Bei körpernahen Allgemeinbeschwerden (z. B. Appetitlosigkeit) gibt es alle Übergänge (Schlaflosigkeit, Konzentrationsschwäche) bis zu ausgesprochen psychischen Beschwerden (Angstgefühle, innere Gespanntheit). Die Beschwerdenliste ist für die Erfassung der momentanen Beeinträchtigung vorgesehen. Neben der in dieser Untersuchung verwendeten B-L existiert die Parallelförm B-L'.

Die Beschwerdenlisten gehören zu den am häufigsten in Bevölkerungsstudien eingesetzten Instrumenten zur Erfassung eines breiten Spektrums unspezifischer Beschwerden. Die innere Konsistenz (Cronbach's Alpha) ist mit ,90 sehr gut. Ebenfalls sehr gut ist die Halbierungsreliabilität mit $r = ,91$. Die Items sind inhaltlich valide. Zur Überprüfung der kriterienbezogenen Validität wurden die Summenwerte mit der Zugehörigkeit zu einer klinischen bzw. der Kontrollgruppe korreliert. Die Korrelation liegt bei $r = ,62$.

Der Fragebogen umfasst 24 Items zur Beurteilung der Beschwerden mit einer vierstufigen Antwortmöglichkeit („gar nicht“ bis „stark“).

Auswertung körperliche Beschwerden: Die Beschwerdenliste kann nach Auswertungsvorschrift (Zerssen, 1976) deskriptiv sowohl auf Ebene der einzelnen Beschwerden wie auch durch Berechnung eines Gesamtscores ausgewertet werden. Zur Errechnung des Gesamtscores werden folgende Punktwerte vergeben: „gar nicht“ = 0 Punkte, „kaum“ = 1 Punkt, „mäßig“ = 2 Punkte, „stark“ = 3 Punkte (Minimum: 0 Punkte; Maximum: 72 Punkte). Aus einer Normierung im Jahr 1976 liegen bevölkerungsbezogene Normwerte vor. Die BL wurde außerdem in den verschiedenen Wellen der Bundesstichprobe der Deutschen Herzkreislauf-Präventionsstudie und im Bundes-Gesundheitssurvey des Robert Koch Institutes (RKI) 1998 angewendet. Hier kann ein Vergleich angestellt werden. Zudem sind faktorenanalytische Untersuchungen sinnvoll.

6.3.5 Ressourcen und Freizeitverhalten

Die Erfassung der Ressourcen orientiert sich an einem Fragebogen von Bausch-Weis (2004), der für den Einsatz bei Altenpflegeauszubildenden entwickelt wurde. Es wird erfragt, ob das Sprechen über die Arbeit entlastet, mit wem über Belastungen gesprochen wird, welcher Ausgleich zu den beruflichen Belastungen in der Freizeit stattfindet (jeweils ja/nein) und ob eine ausreichende Entspannung in der Freizeit möglich ist (Tabelle 1).

Auswertung Ressourcen: Eine Auswertung findet auf Itemebene statt.

6.4 Auswertung der Daten

Eine Auswertung der Fragebogendaten fand sowohl deskriptiv als auch durch Mittelwertvergleiche (t-Tests, Varianzanalysen) statt. Bei der Berechnung kam SPSS.14 für Windows zur Anwendung.

7 Ergebnisse der Fragebogenuntersuchungen

7.1 Beschreibung der Stichprobe

Tabelle 6: Beschreibung der Stichprobe

			Auszubildende		Berufstätige		
			N	%	N	%	
Gesamtanzahl			74	100	85	100	
Geschlecht	Weiblich		53	71,6%	81	95,3%	
	Männlich		20	27,0%	3	3,5%	
	Keine Angaben		1	1,4%	1	1,2%	
Alter	M		27,4		40,8		
	SD		9,47		9,73		
	Minimum		17		19		
	Maximum		50		61		
	Altersgruppen	unter 20		19	0%	2	2,4%
		20-24		20	25,7%	1	1,2%
		25-29		10	27,0%	8	9,4%
		30-39		14	13,5%	14	16,5%
		40-49		11	18,9%	25	29,4%
50-59			1	14,9%	11	12,9%	
ab 60		0	0%	1	1,2%		
Wohnsituation	allein lebend		8	10,8%			
	allein lebend mit Kind/ern		5	6,8%			
	mit Partner zusammen lebend		10	13,5%			
	mit Partner und Kindern lebend		24	32,4%			
	bei den Eltern lebend		19	25,7%			
	keine Angaben		8	10,8%			
Schulbildung	Hauptschulabschluss		3	4,1%	0	0%	
	Realschulabschluss		60	81,1%	61	71,8%	
	Abitur		2	2,7%	3	3,5%	
	Fachhochschule/Universität		1	1,4%	7	8,2%	
	keine Angaben		8	10,8%	14	16,5%	

		Auszubildende		Berufstätige	
		N	%	N	%
Bereits abgeschlossene Ausbildung	ja	37	50,0%	85	100%
	nein	29	39,2%	0	0
	Keine Angaben	8	10,8%	0	0
Ausbildungseinrichtung/ beschäftigende Einrichtung	stationär	54	73,0%	71	85,5%
	ambulant	13	17,6%	14	16,5%
	keine Angaben	7	9,5%	0	0
Berufserfahrung	keine	34	45,9%	0	
	unter 2 Jahre	25	33,8%	2	2,4%
	2 bis 5 Jahre	6	8,1%	17	20,0%
	6 bis 10 Jahre	1	1,4%	31	36,5%
	11 bis 20 Jahre	0	0	27	31,8%
	über 20 Jahre	0	0	7	8,2%
	keine Angaben	8	10,8%	1	1,2%
Stationsleitung		0	0	15	17,6%
Private Pflegeerfahrung	ja	29	39,2%		
	nein	37	50,0%		
	keine Angaben	8	10,8%		
Ausbildungsjahr	2005 begonnen	15	20,3%		
	2004 begonnen	27	36,5%		
	2003 begonnen	32	43,2%		

7.2 Ergebnisse der offenen Fragen

Die Arbeit in der Altenpflege enthält viele belastende Situationen. Im Rahmen der offenen Fragen sollte erfasst werden, welche Arbeitsbedingungen den Auszubildenden als belastend erscheinen, ob die Auszubildenden sich durch die theoretische Ausbildung ausreichend auf solche Situationen vorbereitet fühlen, oder ob ihnen wichtige Kenntnisse fehlen, die sie sich für die Ausbildung wünschen würden.

Zudem sollte untersucht werden, ob Themen spezifisch für die verschiedenen Ausbildungsjahre sind und ob eine Veränderung der Themenbereiche über das Schuljahr zu erkennen ist bzw. ob Unterschiede zwischen den Befragungen und Veränderungen in der Bedeutung der Probleme auftreten. Die Fragen beleuchten dabei drei Bereiche von Belastungen: Belastungen bezogen auf die praktische Arbeit, Belastungen, die sich auf den Umgang mit Bewoh-

nern beziehen, sowie individuelle Belastungen. Am Ende sollte durch einen Vergleich mit dem Lehrplan erfasst werden, welche der von den Auszubildenden genannten Probleme nicht im Lehrplan vorkommen.

Es werden die Nennungen (Häufigkeiten) von Themen in den einzelnen Klassen und teilweise im Verlauf über die Befragungen betrachtet.

7.2.1 Belastungen bezogen auf die praktische Arbeit

Als Belastungen, die in der praktischen Arbeit auftreten, wurden Personalmangel, der Einsatz von Auszubildenden als volle Arbeitskraft, ein Mangel an Kollegialität und Teamfähigkeit unter den Kollegen, die mangelnde Zusammenarbeit mit dem Mentor, Zeitmangel (sowohl im normalen Arbeitsalltag als auch für praktische Übungen), Arbeitsunzufriedenheit (Theorie und Praxis-Diskrepanz, 10 Tage am Stück Arbeiten, Wochenend-Dienste) und zu geringes Wissen über richtiges Heben und Tragen genannt (Abbildung 4).

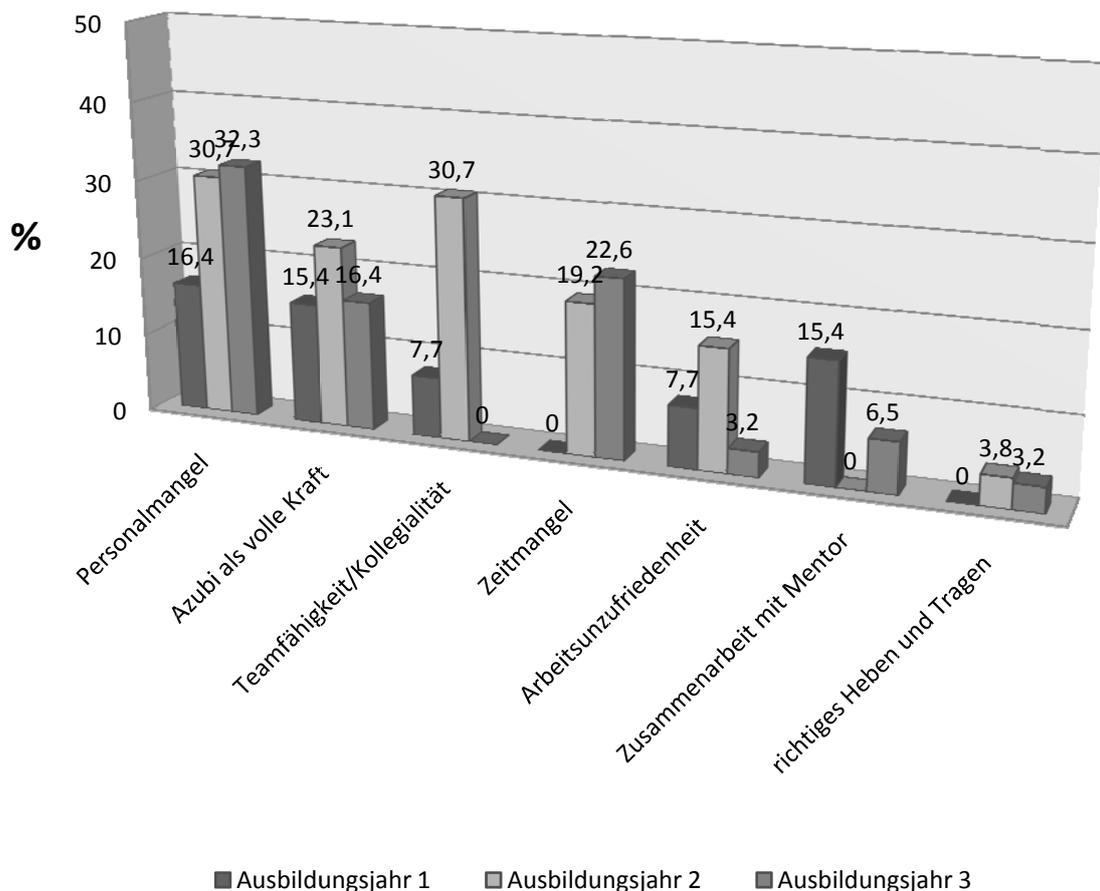


Abbildung 4: Belastungen bezogen auf die praktische Arbeit, Prozentangaben, N=74

Insbesondere der Personal- und Zeitmangel werden im Verlauf der Ausbildung als zunehmend gravierender bewertet. Bei der Belastung durch Zeitmangel ist zu beachten, dass die Teilaspekte Zeitmangel in Bezug auf die alltägliche Stationsarbeit und Zeitmangel in Bezug auf die praktische Anwendung und Übung von theoretischem Grundwissen unterschieden wurden. Hier zeigt sich zudem zu Schuljahresbeginn ein größeres Belastungserleben als am Schuljahresende.

Der Einsatz der Auszubildenden als volle Kraft, Belastungen durch einen Mangel an Kollegialität und Teamunterstützung, die Arbeitsunzufriedenheit und das geringe Wissen über richtiges Heben und Tragen werden im zweiten Ausbildungsjahr besonders hervorgehoben. Eine Reduzierung im Belastungserleben über die Zeit zeigt sich nur hinsichtlich der Belastungen durch die Zusammenarbeit mit dem Mentor/der Mentorin.

7.2.2 Belastungen bezogen auf den Umgang mit Bewohnern

Bei den Belastungen, die sich auf den Umgang mit Bewohnern beziehen, stehen der Umgang mit Sterben und Tod, mit Krankheiten wie beispielsweise Demenz, Alzheimer, Parkinson oder multimorbiden Störungen und mit schwierigen, insbesondere aggressiven Patienten im Vordergrund (Abbildung 5).

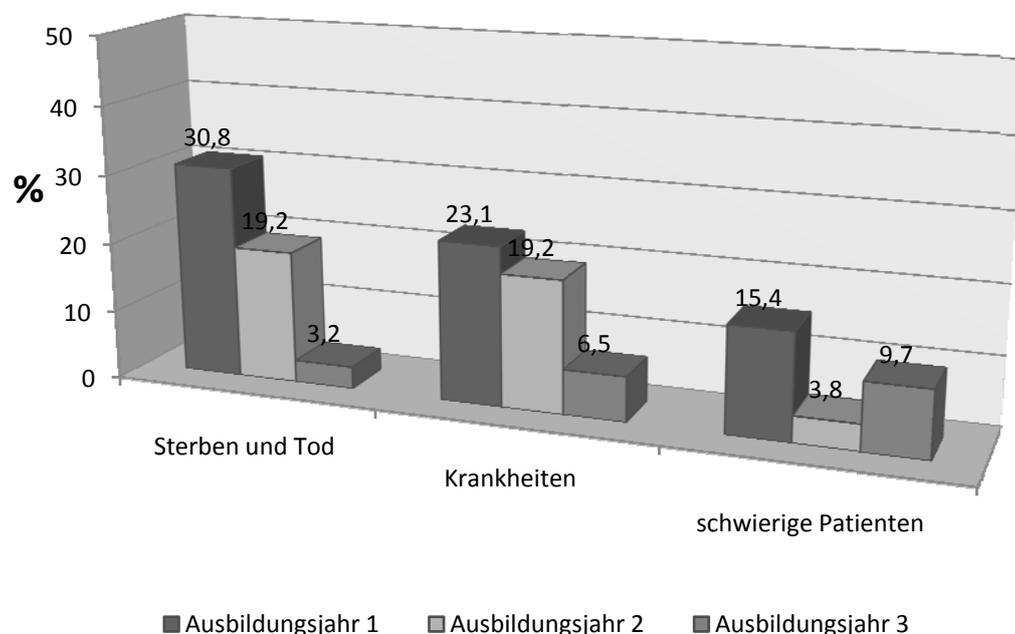


Abbildung 5: Belastungen bezogen auf den Umgang mit Bewohnern, Prozentangaben, N= 74

Bei allen Belastungen findet eine Abnahme der Nennungen dieser Ereignisse als Belastungsfaktoren über die Ausbildungsjahre statt.

7.2.3 Individuelle Belastungen

Hinsichtlich der individuellen Belastungen werden insbesondere die Belastung durch Prüfungsvorbereitung und Hospitationen während der Ausbildungszeit, das frühe Aufstehen, sowie eine zunehmende Arbeitsplatz- und Zukunftsunsicherheit genannt. Es findet eine Zunahme dieser Belastungen im Laufe der Ausbildung statt, wie die Entwicklung des Belastungserlebens durch Prüfungsvorbereitung und Hospitationen im Verlaufe der vier Befragungen im AJ 2003 veranschaulicht (Abbildung 6).

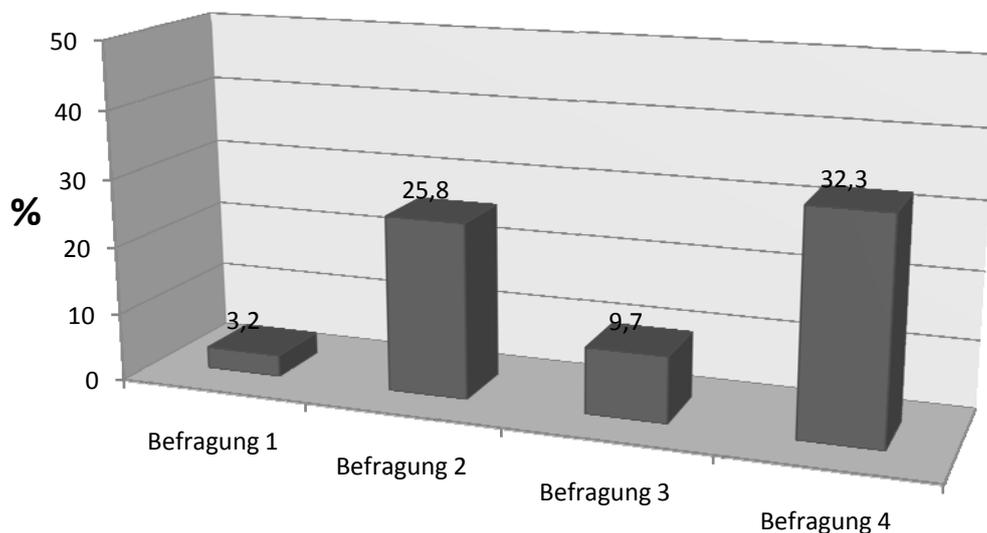


Abbildung 6: Belastungen durch Prüfungsvorbereitungen/Hospitationen, Prozentangaben, AJ 2003, N=15

7.2.4 Ergebnisse der Gruppendiskussionen

Zur Klärung und Einordnung der freien Angaben aus den Fragebogenbefragungen fanden drei Gruppendiskussionen der Ergebnisse mit den Auszubildenden in Diskussionsrunden von bis zu 15 Auszubildenden statt. Zudem wurden die genannten Belastungsfaktoren mit den relevanten Inhalten des Lehrplans verglichen.

In den Gruppendiskussionen wurde deutlich, dass viele relevante Probleme, wie beispielsweise Unsicherheiten im Umgang mit den Patienten und im Team, Zweifel an der Eignung für den Beruf, Konflikte im Team und Gefühle der Aggression gegenüber den Betagten bei der schriftlichen Befragung nicht genannt wurden.

Als Gründe dafür wurde einerseits angegeben, dass man an diese Dinge nicht denke, weil sie in der Ausbildung nur wenig Thema seien, andererseits sei es auch nicht üblich, insbesondere persönliche Schwierigkeiten anzusprechen. Ein Grund hierfür sei die Furcht, gerade im schulischen Kontext als nicht für den Beruf geeignet angesehen zu werden. Es werde zu wenig über die Möglichkeiten zur Verarbeitung belastender Aspekte der Arbeit in der Altenpflege gesprochen, auch der Lehrplan sehe in nur sehr geringem Maße eine Auseinandersetzung mit solchen Themen vor. Finde eine Auseinandersetzung statt, dann in relativ theoretischer Form, die wenig praxisleitend und unterstützend sei. Die Themen würden zwar teilweise behandelt, aber nicht in individueller Art und Weise, die Wissensvermittlung stehe im Vordergrund, weniger die individuelle Auseinandersetzung mit den Themen.

In den Gruppendiskussionen in allen drei Ausbildungsjahren wurde ein dringender Bedarf an einer Auseinandersetzung mit psychisch relevanten Aspekten der Altenpflegearbeit formuliert, die Fülle an Beispielen und der große Gesprächsbedarf zu diesem Thema unterstrichen dies zusätzlich. In der abschließenden Bewertung der Gruppendiskussion wurde formuliert, dass zwar erst eine Beschäftigung mit den Thema „Psychische Belastung in der Altenpflege“ deutlich mache, dass ein Bedarf bestehe, dass man aber durchaus den Anspruch formulieren dürfe, dass eine Auseinandersetzung mit diesen Themen in der Ausbildung stattfinden müsse.

7.2.5 Vergleich der Ergebnisse der offenen Fragen mit dem Lehrplan

7.2.5.1 Analyse des Lehrplans

Der Lehrplan für die Ausbildung für Altenpfleger/ Altenpflegerinnen gliedert sich im fachlichen Bereich in zwölf Lernfelder, die mit der Anzahl der Ausbildungsstunden dargestellt sind (Tabelle 7, Freistaat Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Kultus).

Tabelle 7: Lehrplan Altenpflege in Sachsen

Unterrichtsfächer und Praktika	Ausbildungsstunden in den Klassenstufen 1/2/3			Gesamtausbildungsstunden
	760	720	660	
Pflichtfächer	760	720	660	2.140
	(320) ¹	(360) ¹	(300) ¹	(980) ¹
Allgemeiner Bereich	100	80	60	240
Deutsch	40	40	40	120
Englisch	20	20		40
Religion/Ethik	40	20	20	80
Fachlicher Bereich	(320) 660	(360) 640	(300) 600	(980) 1.900
Alte Menschen personen- und situationsbezogen pflegen	280 (120)	220 (80)	220 (60)	720 (260)
Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken	60 (60)	100 (100)	40 (40)	200 (200)
Alte Menschen bei der Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung unterstützen	60 (40)	60 (40)	60 (40)	180 (120)
Methoden zur Gestaltung des Pflegeprozesses anwenden	80 (20)	80 (60)	40 (40)	200 (120)
Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	20	60 (20)	40 (20)	120 (40)
Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen	40	40	40	120
Berufliches Selbstverständnis entwickeln	20	20	20	60
Lernen lernen	40 (20)	-	-	40 (20)
Anleiten, beraten und Gespräche führen	40 (40)	40 (40)	-	80 (80)
Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen	-	-	80 (60)	80 (60)
An qualitätssichernden Maßnahmen in der Altenpflege mitwirken	-	-	40 (20)	40 (20)
Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	20 (20)	20 (20)	20 (20)	60 (60)
Wahlpflichtfächer	40 (40)	60 (60)	100 (100)	200 (200)
Praktische Ausbildung	800	800	900	2.500

Die in Klammer gesetzten Unterrichtszeiten weisen den Anteil des fachpraktischen Unterrichtes aus.

Von besonderer Relevanz für die Auseinandersetzung mit psychischen und körperlichen Belastungen in der Altenpflege sind dabei die in Tabelle 8 dargestellten Lernfelder „Berufliches Selbstverständnis entwickeln“ (Lernfeld 7), „Anleiten, beraten und Gespräche führen“ (Lern-

feld 9), „Mit Krisen und schwierigen sozialen Problemen umgehen“ (Lernfeld 10) und „Die eigene Gesundheit erhalten und fördern“ (Lernfeld 12).

Tabelle 8: Für psychische Belastungen relevante Lehrplaninhalte

Klassenstufe	Berufliches Selbstverständnis entwickeln		Anleiten, beraten und Gespräche führen		Mit Krisen und schwierigen sozialen Problemen umgehen		Die eigene Gesundheit erhalten und fördern	
	1	Der Beruf der Altenpflege im Wandel der Zeit (15)	20 Ustd.	Kommunizieren und Gespräche führen (30)	40 Ustd.		0	Die eigene Gesundheit erhalten und fördern (15)
2	Reflexion der beruflichen Rolle und des eigenen Handelns (15)	20 Ustd.	Beraten und Anleiten (30)	40 Ustd.		0	Gesundheitsgefahren erkennen (15)	20 Ustd.
3	Teamarbeit und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (15)	20 Ustd.		0	Mit Konflikten umgehen (15) Mit Spannungen und schwierigen sozialen Situationen im Pflegealltag umgehen (30) Gewalt in der Pflegebeziehung vorbeugen und abwenden (15)	80 Ustd.	Gesundheitsfördernde Maßnahmen anwenden (15)	20 Ustd.

(Ustd.= Unterrichtsstunden)

Eine Untergliederung dieser Lernfelder in die in den drei Klassenstufen vermittelten Inhalte zeigt wiederum, dass im Lernfeld „*Berufliches Selbstverständnis entwickeln*“ erst im zweiten Ausbildungsjahr präventiv relevante Inhalte vermittelt werden. Im Rahmen des Teilgebietes „Reflexion der beruflichen Rolle und des eigenen Handelns“ werden Anforderungen an die Persönlichkeit der Altenpflegerin/des Altenpflegers und die Berufswahl und Motivation behandelt. Im dritten Ausbildungsjahr beschäftigt sich das Teilgebiet „Teamarbeit und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen“ unter anderem mit dem Thema Team und Teamarbeit (Burnout vermeiden).

Das Lernfeld „*Anleiten, beraten und Gespräche führen*“ beinhaltet im ersten Ausbildungsjahr innerhalb des Teilgebietes „Kommunizieren und Gespräche führen“ die Themen „Pflegerrelevante Grundlagen der Kommunikationswissenschaft“ und „Formen des Gesprächs in der Al-

tenarbeit“. In Klassenstufe zwei werden im Rahmen des Teilgebietes „Beraten und Anleiten“ die Beratung und Anleitung alter Menschen, das Beraten und Anleiten von Angehörigen und Bezugspersonen sowie die Anleitung von Pflegenden, die nicht Pflegefachkräfte sind, behandelt.

Innerhalb des Lernfeldes „*Mit Krisen und schwierigen sozialen Problemen umgehen*“ wird, allerdings erst ab Klassenstufe drei, der Umgang mit Konflikten behandelt. Das Teilgebiet „Mit Konflikten umgehen“ beschäftigt sich mit dem Begriff Konflikt, der Bedeutung von Konflikten, der Entstehung und den Ursachen von Konflikten, mit Arten von Konflikten und Auswirkungen von Konflikten sowie mit dem Umgang mit Konflikten. Das Teilgebiet „Mit Spannungen und schwierigen sozialen Situationen im Pflegealltag umgehen“ thematisiert die Rolle von Altenpflegerinnen und Altenpflegern im Spannungsfeld zwischen Altbewährtem und Neuerungen, den alternden Menschen im Spannungsfeld zwischen Selbständigkeit und Abhängigkeit sowie berufstypische Befindlichkeiten und Belastungen (alte Menschen und jüngere Helfer; Angst und Abwehr; Macht und Ohnmacht; Intimität, Ekel, Scham; Nähe und Distanz; „Helfer-Syndrom“; Mobbing; Stress und Stressbewältigung; Burnout-Syndrom) sowie die Bewältigung beruflicher Belastungen (Supervision; weitere Hilfs- und Beratungsangebote). Im dritten Teilgebiet „Gewalt in der Pflegebeziehung vorbeugen und abwenden“ findet eine Behandlung der Themen Definition der Gewalt in der Altenpflege, Gewalt fördernde Faktoren, Formen der Gewalt in der Altenpflege, Erklärungsansätze, Gewalt hindernde Faktoren statt.

Das Lernfeld „*Die eigene Gesundheit erhalten und fördern*“ beinhaltet als präventiv relevante Themen für die Klassenstufe eins im Rahmen des Teilgebietes „Die eigene Gesundheit erhalten und fördern“ die Auseinandersetzung mit der Ganzheit des Menschen, Gesundheit und Bedürfnissen, dem Anforderungsprofil und beruflichen Handlungskompetenzen, Unfallverhütung und Arbeitsschutz sowie Rückenschule, Kinästhetik und Ergonomie am Arbeitsplatz. Im zweiten Ausbildungsjahr vermittelt das Teilgebiet „Gesundheitsgefahren erkennen“ einen Einblick in die Subjektivität von Gesundheit und Krankheit, Genussmittel- und Arzneimittelmissbrauch, Ernährungsfehlverhalten, Körperfehlhaltungen und das Erkennen von psychosozialen Belastungen. In Klassenstufe drei werden im Teilgebiet „Gesundheitsfördernde Maßnahmen anwenden“ Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge, gesundes Ernährungsverhalten, Gesundheitspflege, Freizeitgestaltung sowie Maßnahmen zur Bewältigung physischer und psychosozialer Belastungen behandelt.

Die dargestellte Übersicht über die präventiv relevanten Inhalte sowie über die Wochenstunden machen deutlich, dass die Auseinandersetzung mit eigenen Problemen und den Anforderungen durch den Berufsalltag mit insgesamt weniger als 240 Wochenstunden in drei Ausbildungsjahren bei insgesamt 2.140 Stunden einen Anteil von ca. 11% ausmacht. In An-

betrachtet der Beanspruchungslage bei Altenpflegekräften ist das nicht viel. Andererseits zeigt der Lehrplan, wenigsten im letzten Ausbildungsjahr, eine relativ große Bandbreite an präventiv relevanten Themenbereichen.

7.2.5.2 Vergleich mit den Ergebnissen der offenen Fragen

Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass zumindest gemäß Lehrplan auch belastende Aspekte der Altenpflege thematisiert werden sollten und eine Anleitung zum Umgang mit den Themen angedacht ist, fällt die geringe Nennung von belastenden Ereignissen in der offenen Befragung auf. Ebenso bedeutsam ist die während der Gruppendiskussionen getroffene Feststellung, dass innerhalb der Ausbildung zwar eine theoretische Auseinandersetzung mit psychischen und körperlichen Belastungen stattfindet, eine praktische und handlungsrelevante individuelle Aufarbeitung dieser Themen, auch der bereits angebotenen, allerdings fehle.

Insgesamt zeigt eine Analyse der Lehrpläne aller drei Ausbildungsjahre einen Fokus auf den Pflegebedürftigen und eine Vernachlässigung der Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit der pflegenden Fachkraft.

Zudem findet eine von den Auszubildenden als nicht ausreichend eingestufte Auseinandersetzung mit der Prävention von psychischen und körperlichen Beschwerden zu spät – nämlich erst im dritten Ausbildungsjahr – statt, zu einem Zeitpunkt, an dem bereits zahlreiche Belastungen erlebt worden sind und sich unter Umständen schon ein dysfunktionales Verhalten eingeschlichen hat. Eine frühzeitigere und tiefere Auseinandersetzung mit präventiven Themen wäre anzuraten.

7.3 Ergebnisse der standardisierten Befragungen

7.3.1 Arbeitsbelastungen

Die Untersuchung der Arbeitsbelastungen, die durch Auszubildende und berufstätige Altenpflegekräfte erlebt werden, trifft Aussagen darüber, in welchem Maß bestimmte Aspekte der Arbeit von den Betroffenen als belastend gewertet werden. Die erfragte Arbeitsbelastung gliedert sich hier in quantitative Arbeitsbelastungen, qualitative Arbeitsbelastungen, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen, körperliche Belastungen sowie die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation (BGW, 2003).

Es werden die Werte der ersten Befragung untersucht und dabei Unterschiede zwischen den drei Klassenstufen betrachtet (erstes, zweites und drittes Ausbildungsjahr). Weiterhin werden

alle drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand untersucht (Beginn des dritten Ausbildungsjahres) und es findet ein Vergleich der Ergebnisse zum Zeitpunkt des Beginns des dritten Ausbildungsjahres mit den berufstätigen Altenpflegekräften statt. Zudem wird der Verlauf der einzelnen Klassen über drei Befragungszeitpunkte hinweg betrachtet, wobei dieser Zeitraum bei den Klassen eine unterschiedliche Länge hat (ein, zwei und drei Jahre).

Durch einen Vergleich mit Normwerten von Beschäftigten in Pflegeberufen kann eine Einschätzung der Ergebniswerte als geringe, durchschnittliche, hohe oder sehr hohe Belastung vorgenommen werden (BGW, 2003) (Tabelle 9).

7.3.1.1 Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung

Der Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung zeigt, dass die Belastung durch quantitative Aspekte der Arbeit im ersten Ausbildungsjahr als durchschnittlich, im zweiten und dritten Ausbildungsjahr als hoch gewertet wird, das Belastungserleben steigt also an. Der Unterschied zwischen den Ausbildungsjahren ist dabei nicht signifikant.

Die qualitativen Arbeitsbelastungen werden im ersten Ausbildungsjahr als gering, im zweiten als hoch, im dritten wieder als gering angegeben. Auch hier sind die Unterschiede zwischen den Ausbildungsjahren trotz der Spitze im zweiten Ausbildungsjahr nicht signifikant (Tabelle 9).

Tabelle 9: Arbeitsbelastungen: Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung, Mittelwerte und Grenzwerte zum Vergleich

	Quantitative Arbeitsbelastungen	Qualitative Arbeitsbelastungen	Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen	Körperliche Belastungen	Allgemeine berufliche und außerberufliche Situation
Geringe Belastungen	< 1,11	< 2,77	< 1,24	< 1,70	< 0,43	< 0,87
Durchschnittliche Belastungen	< 1,73	< 3,45	< 1,62	< 2,16	< 0,73	< 1,15
Hohe Belastungen	< 2,44	< 4,24	< 2,06	< 2,69	< 1,09	< 1,46
Sehr hohe Belastungen	> 2,44	> 4,24	> 2,06	> 2,69	> 1,09	> 1,46
Erste Befragung, AJ 2005 (1. Ausbildungsjahr) N=11-13	1,5	2,27	2,0	1,92	0,08	1,64
Erste Befragung, AJ 2004 (2. Ausbildungsjahr) N=21-23	2,22	3,48	1,83	1,32	0,7	2,29
Erste Befragung, AJ 2003 (3. Ausbildungsjahr) N=25-30	2,03	2,64	1,31	2,1	0,37	2,15

Belastungen durch soziale Faktoren nehmen über die drei Ausbildungsjahre hinweg ab und sind im ersten und zweiten Ausbildungsjahr als hoch, im dritten als durchschnittlich zu klassifizieren. Die Unterschiede in der Bewertung erreichen dabei kein signifikantes Ausmaß.

Die Beschreibung der arbeitsorganisatorischen Belastungen zeigt eine Wertung als durchschnittlich im ersten und dritten Ausbildungsjahr, im zweiten Ausbildungsjahr wird die Belastung sogar als gering klassifiziert. Hier liegen zwischen den Gruppen signifikante Unterschiede vor, und zwar zwischen dem zweiten und dritten Ausbildungsjahr ($p < 0,05$).

Die Bewertungen der körperlichen Belastungen liegen in den als gering (erstes und drittes Ausbildungsjahr) und durchschnittlich (zweites Ausbildungsjahr) zu klassifizierenden Bereichen, das erste und das zweite Ausbildungsjahr unterscheiden sich dabei signifikant ($p < 0,05$) voneinander.

Die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation wird von allen drei Ausbildungsjahrgängen in einem als sehr belastend zu klassifizierenden Bereich bewertet, die Bewertung durch das zweite Ausbildungsjahr liegt sogar noch signifikant über der durch das erste Ausbildungsjahr ($p < 0,05$). Abbildung 7 veranschaulicht die getroffenen Aussagen.

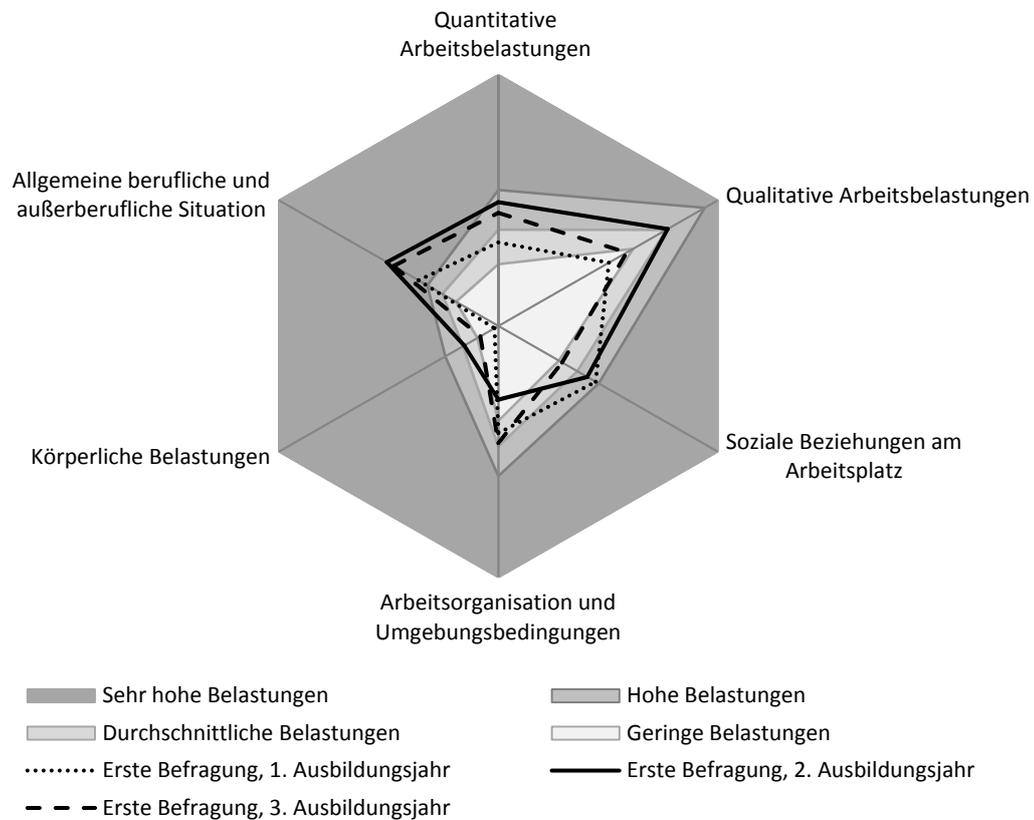


Abbildung 7: Arbeitsbelastungen: Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung, Darstellung der Ergebnisse als Profil, N=21-66

7.3.1.2 Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand und Vergleich mit den Berufstätigen

Der Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand am Beginn des dritten Ausbildungsjahres zeigt für die Gesamtheit der Befragten, dass quantitative und soziale Belastungen als hoch eingeschätzt werden, ebenso die Belastungen durch die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation (Tabelle 10). Die arbeitsorganisatorischen Belastungen werden als durchschnittlich gewertet, ebenso wie die körperlichen Belastungen. Lediglich für die qualitativen Belastungen werden Werte angegeben, die als gering im Vergleich mit anderen Pflegeberufen klassifiziert werden können. Nur in den Werten der körperlichen Belastungen gibt es Unterschiede zwischen der Klasse AJ 2003 und der Klasse AJ 2004, wobei die Werte in letzterer höher sind ($p < 0,05$).

Tabelle 10: Arbeitsbelastungen: Vergleich der drei Klassen zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres und der Berufstätigen, Mittelwerte und Grenzwerte zum Vergleich

	Quantitative Arbeitsbelastungen	Qualitative Arbeitsbelastungen	Soziale Beziehungen am Arbeitsplatz	Arbeitsorganisation und Umgebungsbedingungen	Körperliche Belastungen	Allgemeine berufliche und außerberufliche Situation
Geringe Belastungen	< 1,11	< 2,77	< 1,24	< 1,70	< 0,43	< 0,87
Durchschnittliche Belastungen	< 1,73	< 3,45	< 1,62	< 2,16	< 0,73	< 1,15
Hohe Belastungen	< 2,44	< 4,24	< 2,06	< 2,69	< 1,09	< 1,46
Sehr hohe Belastungen	> 2,44	> 4,24	> 2,06	> 2,69	> 1,09	> 1,46
AJ 2005 (Beginn 3. Ausbildungsjahr) N=8-9	1,89	2,75	3,0	2,33	0,56	1,33
AJ 2004 (Beginn 3. Ausbildungsjahr) N=21-23	2,43	2,71	1,67	2,27	1,0	-
AJ 2003 (Beginn 3. Ausbildungsjahr) N=27-30	2,0	2,22	1,75	1,67	0,21	1,17
Gesamt N=38-60	2,15	2,48	1,78	1,98	0,55	1,21
Berufstätige N=81-84	3,11	3,68	1,5	1,86	0,89	1,35

Ein Vergleich der Werte aller befragten Auszubildenden zum Zeitpunkt des Beginns des 3. Ausbildungsjahres mit der Gruppe der befragten berufstätigen Altenpflegekräfte offenbart in der Klassifizierung der Belastungsintensität Unterschiede bei der quantitativen Belastung, die die Auszubildenden als hoch, die Berufstätigen hingegen als sehr hoch werten. Dieser Unterschied ist signifikant ($p < 0,05$). Auch die qualitativen und die körperlichen Belastungen werden signifikant unterschiedlich bewertet, wobei sich bei den qualitativen Belastungen die Auszubildenden als gering belastet, Berufstätige hingegen als hoch belastet beschreiben. Bei den körperlichen Belastungen erleben sich die Berufstätigen als hoch, die Auszubildenden als durchschnittlich belastet. In der Bewertung der arbeitsorganisatorischen, sozialen und allgemeinen Belastungsfaktoren unterscheiden sich die Werte von Auszubildenden und Berufstätigen nicht signifikant voneinander, in der Klassifikation ergeben sich allerdings Unterschiede. Die Belastungen durch soziale Schwierigkeiten am Arbeitsplatz werden von den Berufstätigen als durchschnittlich und damit als weniger belastend eingestuft als durch die Auszubildenden, die diese Belastung als hoch angeben. Auch die arbeitsorganisatorischen Belastungen und Umgebungsbedingungen werden von den Auszubildenden schlechter be-

wertet, allerdings von beiden Gruppen als durchschnittlich. Die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation erleben beide Gruppen als hohe Belastung (Abbildung 8).

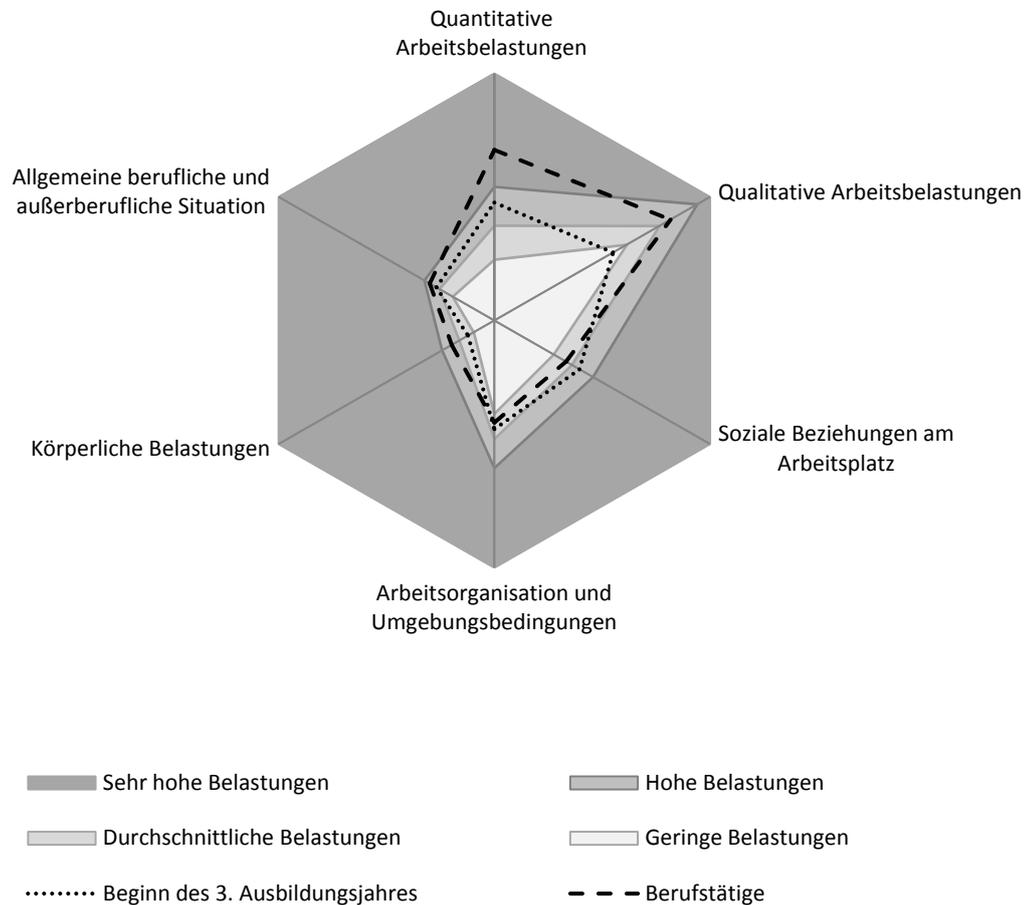


Abbildung 8: Belastungen: Vergleich von Auszubildenden (Beginn drittes Ausbildungsjahr, N=18-60) und Berufstätige (N=83)

7.3.1.3 Verlauf in den Klassen

Für die Klasse AJ 2003 können Befragungsergebnisse über ein Jahr, das dritte Ausbildungsjahr, betrachtet werden. Der Vergleich der Daten am Beginn und am Ende des dritten Ausbildungsjahres dokumentiert eine gleichbleibende Bewertung der quantitativen Arbeitsbelastungen im Bereich der hohen Belastung, die Bewertung der qualitativen Belastung als belastend nimmt ab, bleibt aber insgesamt im Bereich der geringen Belastung. Soziale Beziehungen werden zunehmend als Quelle von Belastung erlebt und zu Beginn des Schuljahres als gering belastend, zum Ende des Schuljahres als durchschnittlich belastend gewertet. Die Belastung durch die Arbeitsorganisation nimmt ab (durchschnittlich → gering), ebenso die kör-

perlichen Belastungen, diese werden aber generell als gering eingeschätzt. Die Belastung durch allgemeine Faktoren und Umgebungsbedingungen nimmt vom Beginn des Schuljahres (sehr hoch) bis zum Ende des Schuljahres (hoch) ebenfalls ab (Abbildung 9).

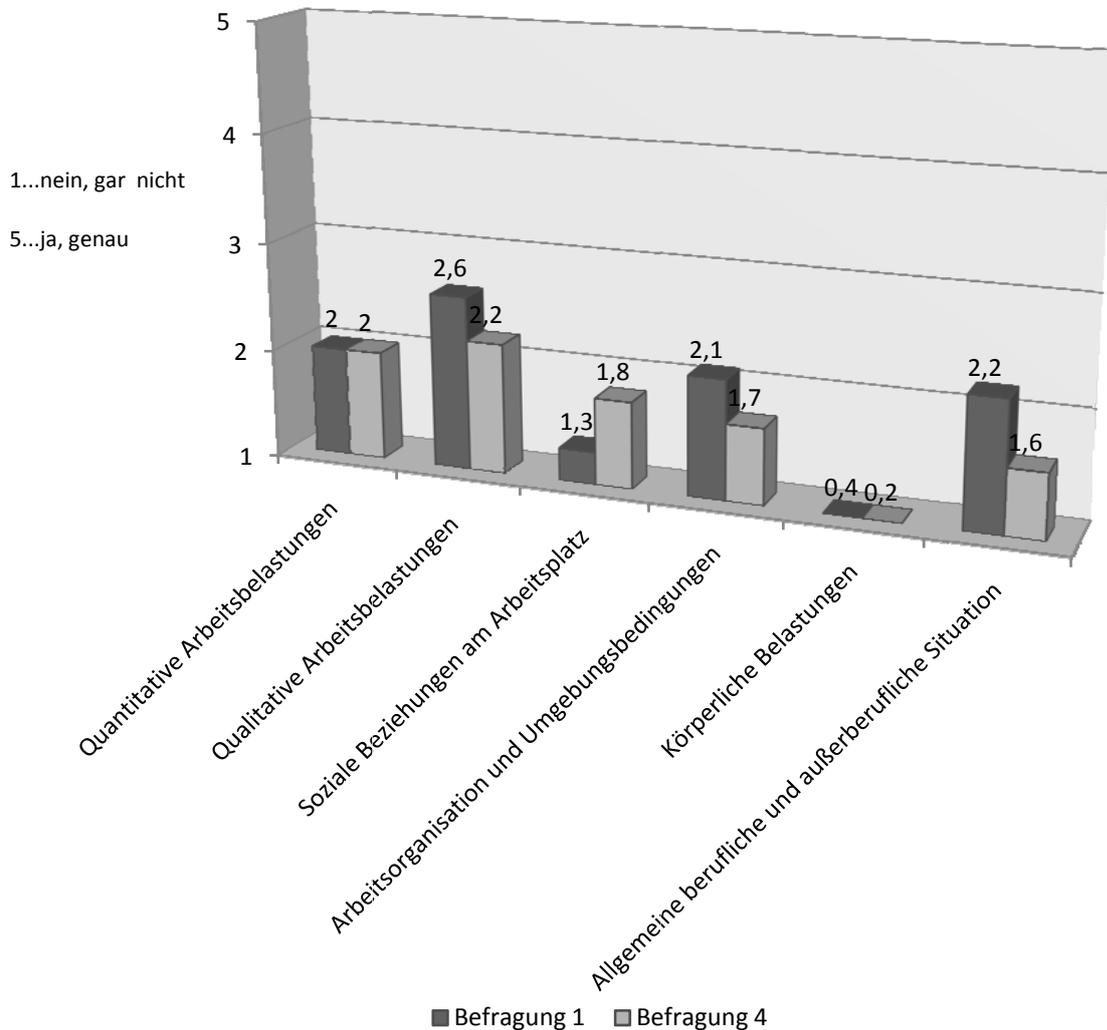


Abbildung 9: Belastungen: Befragung 1 und 4, AJ 2003, 3. Ausbildungsjahr, N=8-29, Mittelwerte

Die Klasse AJ 2004 konnte über zwei Jahre befragt werden, während sie das zweite und dritte Ausbildungsjahr absolvierte. Ein Vergleich der Befragungsergebnisse zu Beginn des zweiten und dritten Ausbildungsjahres sowie zum Ende des dritten Ausbildungsjahres zeigt relativ gleichbleibende Bewertungen der quantitativen Belastungen (durchschnittlich), eine Veränderung von hohem Belastungsempfinden zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres über ein geringes Belastungsempfinden zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres zurück zu einer Wertung der Belastung als hoch zum Ende des dritten Ausbildungsjahres (Abbildung 10).

Soziale Beziehungen werden mit einem leichten Anstieg von hoch belastend (Beginn zweites und drittes Ausbildungsjahr) hin zu sehr belastend (Ende drittes Ausbildungsjahr) erlebt. Die Arbeitsorganisation wird zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres als gering belastend eingeschätzt, zu den zwei späteren Befragungszeitpunkten hingegen als hoch belastend. Ein leichter Anstieg ergibt sich auch im Bereich der körperlichen Belastungen von geringem Belastungserleben hin zu durchschnittlichem Belastungserleben (Beginn und Ende des dritten Ausbildungsjahres). Die Belastung durch allgemeine berufliche und außerberufliche Bedingungen nimmt ab (sehr hoch belastend → hoch belastend).

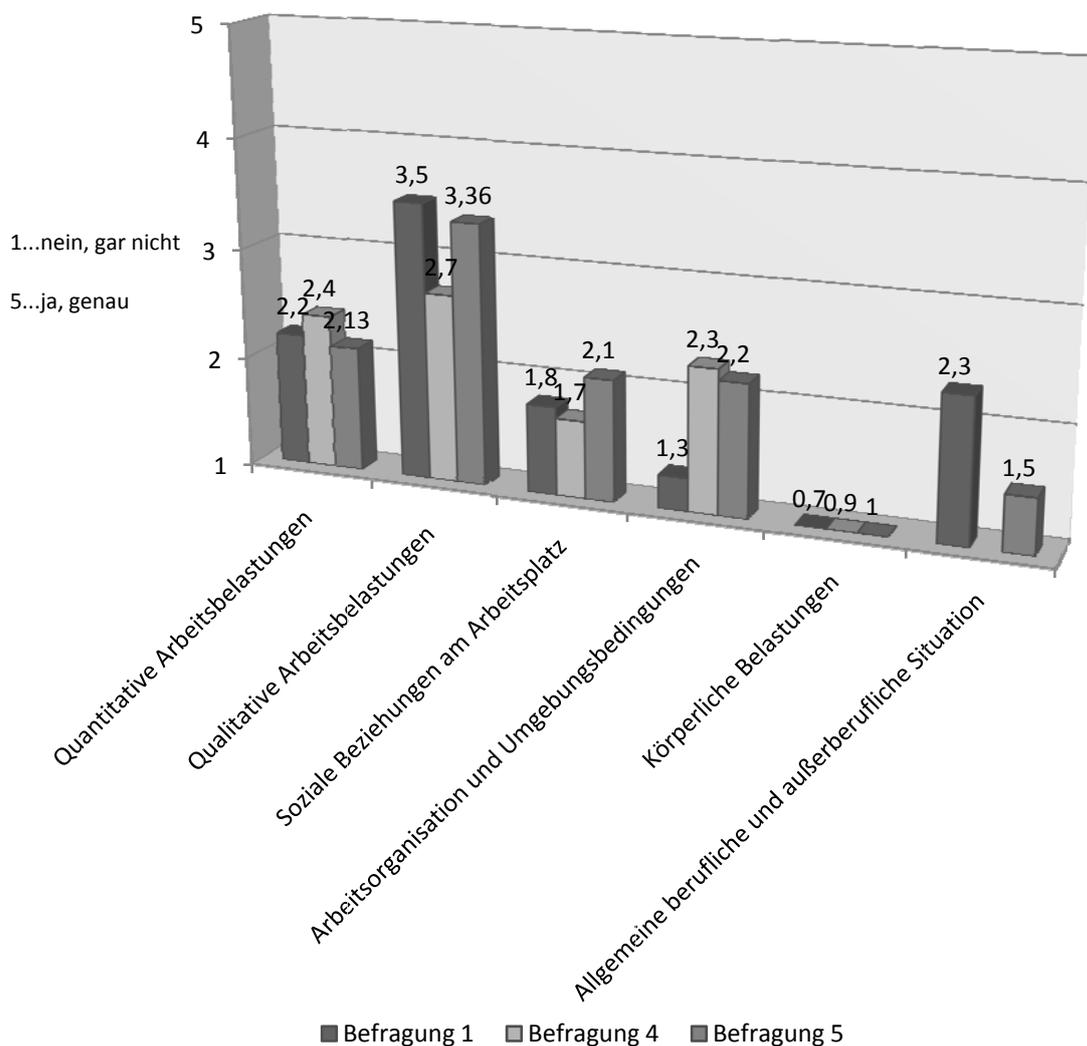


Abbildung 10: Belastungen: Befragung 1, 4 und 5, AJ 2004, 2. und 3. Ausbildungsjahr, N=23, Mittelwerte

Über drei Ausbildungsjahre hinweg konnte die Klasse befragt werden, die ihre Ausbildung erst im Jahr 2005 begonnen hat (AJ 2005). Hier werden die Befragungsergebnisse vom Beginn des ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahres betrachtet (Abbildung 11). Insgesamt

findet eine Zunahme des Belastungserlebens vom ersten zum dritten Ausbildungsjahr statt, wobei die Werte zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres in den meisten Fällen deutlich geringer ausfallen (quantitative Belastungen: durchschnittlich-durchschnittlich-hoch; qualitative Belastungen: gering-gering-gering; soziale Beziehungen: hoch-durchschnittlich-hoch; Arbeitsorganisation: durchschnittlich-gering-hoch; körperliche Belastungen: gering- durchschnittlich-durchschnittlich). Lediglich die allgemeinen Belastungen nehmen mit der Zeit ab (sehr hoch-keine Angabe-durchschnittlich).

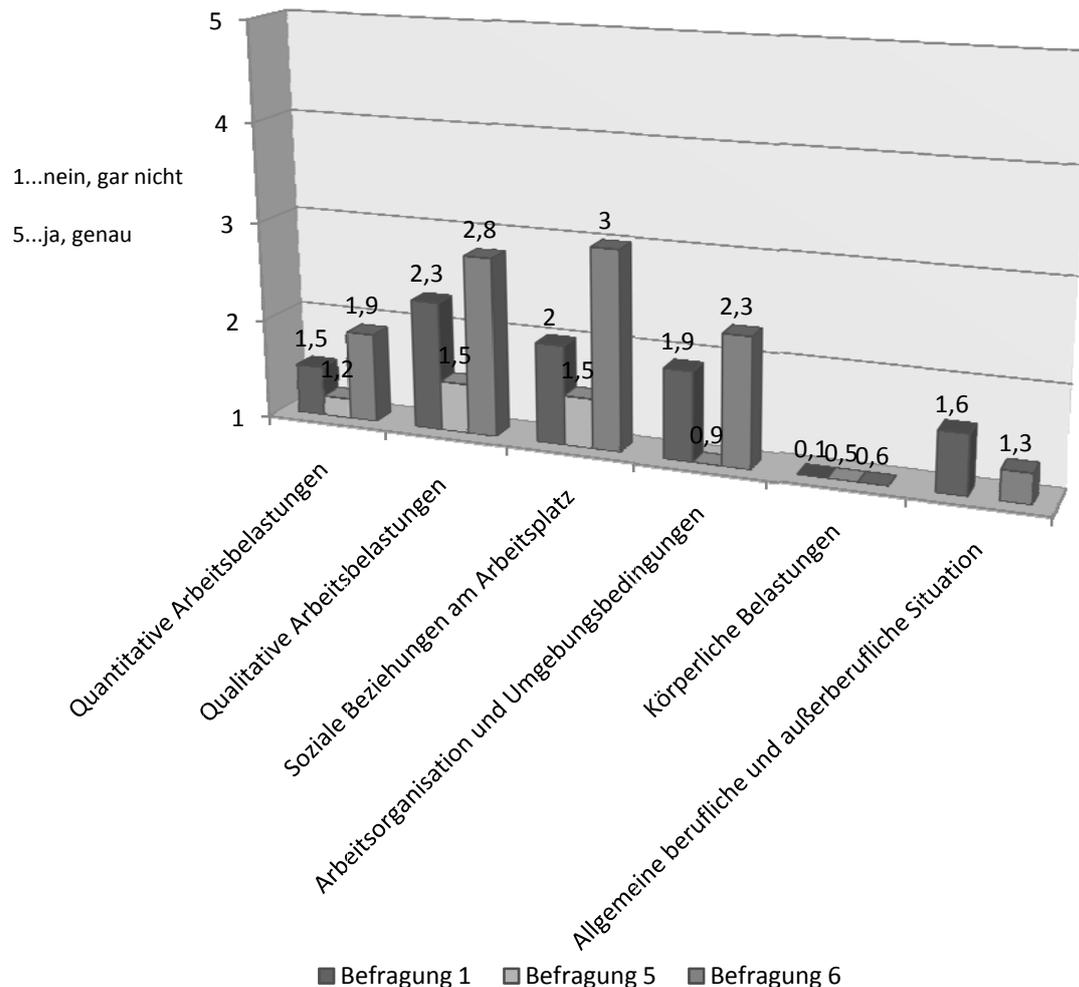


Abbildung 11: Belastungen: Befragung 1, 5 und 6, AJ 2005, 1., 2. und 3. Ausbildungsjahr, N=8-9, Mittelwerte

7.3.1.4 Gesamtbelastung

Eine Berechnung der *Gesamtbelastung* zeigt für die Angaben zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres Werte, die im Vergleich zur Normstichprobe als unterdurchschnittlich bis durchschnittlich zu werten sind, für die Befragung der berufserfahrenen Altenpflegekräfte liegt eine

als überdurchschnittlich zu bewertende Belastungseinschätzung vor. Die Bewertungen unterscheiden sich nicht signifikant voneinander (Tabelle 11).

Tabelle 11: Belastungen: Vergleich des Gesamtwertes von Auszubildenden und Berufstätigen mit den Normwerten (Schaufeli et al., 2002)

Interpretation	Geringe Belastung	Unterdurchschnittlich bis durchschnittliche Belastung	überdurchschnittliche Belastung	hohe bis sehr hohe Belastung
Mittelwert Belastung	< 8,5	8,5 bis < 11	11,0 bis < 15,0	≥ 15,0
Beginn drittes Ausbildungsjahr		10,3		
Berufstätige			12,5	

7.3.1.5 Schlussfolgerung

Arbeitsorganisatorische Belastungen werden in der ersten Befragung von gering bis hoch erlebt, insgesamt jedoch als durchschnittlich, darin besteht kein Unterschied zwischen Auszubildenden und Berufstätigen.

Die qualitativen Belastungen werden als gering bis hoch bewertet, auch hier liegen bei den Auszubildenden weder Unterschiede noch Veränderungen über die Zeit vor. Im Unterschied zu den Auszubildenden, die die qualitative Belastung insgesamt als gering erleben, berichten die Berufstätigen von hohen Belastungen, der Unterschied ist signifikant.

Körperliche Belastungen spielen bei den Auszubildenden bei einer Bewertung als durchschnittlich eine weniger wichtige Rolle, während die Berufstätigen körperliche Faktoren als hoch belastend einstufen.

Die sozialen Belastungen werden von den Auszubildenden als durchschnittlich bis hoch, gesamt aber als hoch und damit als belastender bewertet als durch die Berufstätigen, die sich durch soziale Faktoren nur durchschnittlich belastet fühlen. Bei den Auszubildenden werden die sozialen Belastungen im Verlauf tendenziell belastender erlebt.

Die quantitativen Belastungen werden als durchschnittlich bis hoch erlebt, zum Zeitpunkt der ersten Befragung liegen keinen signifikanten Unterschiede zwischen den Klassen vor, und es treten keine auffälligen Veränderungen in den einzelnen Klassen über die betrachtete Zeit auf. Auszubildende erleben die quantitativen Belastungen als hoch, die berufstätigen Altenpflegekräfte sogar als sehr hoch, hier ist der Unterschied signifikant.

Belastungen durch die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation werden von den Auszubildenden als sehr hoch, von den Berufstätigen als hoch belastend bewertet.

Damit liegen Belastungsschwerpunkte für Auszubildende im Bereich der quantitativen, die berufliche und außerberufliche Situation betreffend und den sozialen Bereich betreffenden Belastungen vor, es wird also unter viel Arbeit, den Schwierigkeiten, Familie, Ausbildung und praktische Berufstätigkeit zu vereinbaren und unter mangelnder Unterstützung durch Kommunikation mit Kollegen bzw. einer Außenseiterposition im Team und schwierigen Kontakten mit Bewohnern gelitten.

Berufstätige leiden insbesondere unter qualitativen, körperlichen, quantitativen und die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation betreffenden Belastungen, hier spielen die Inhalte der Arbeit als Belastungsfaktor eine größere Rolle als bei den Auszubildenden, und auch körperliche Anforderungen werden als belastender wahrgenommen, was auch am höheren Alter der Berufstätigen liegen kann. Viel Arbeit und Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von privatem und beruflichem Leben werden wie auch von den Auszubildenden als belastend erlebt.

Insgesamt unterscheidet sich das Belastungserleben von Auszubildenden und Berufstätigen nicht wesentlich, die Unterschiede lassen sich durch die längere Beschäftigung der Berufstätigen und die Sonderrolle des Auszubildenden im Team erklären. Die Belastungen, die im Vergleich mit anderen Pflegeberufen betrachtet werden, sind relativ hoch, und eine Veränderung im Erleben, die auf Maßnahmen in der Ausbildung zurückgeführt werden könnte, ist nicht festzustellen.

Es wird also ein Bedarf an Maßnahmen deutlich, die sich dem Umgang mit quantitativen Arbeitsbelastungen, also mit Stress, widmen, die Belastungen durch soziale Kontakte zum Thema machen, und die helfen, Arbeits- und Privatleben besser voneinander abzugrenzen.

7.3.2 Beanspruchungen

Bei der Frage nach den Beanspruchungen werden Aussagen darüber erwartet, wie stark die Betroffenen sich durch die Arbeitsbedingungen beeinträchtigt fühlen. Eine Auswertung findet dabei zum einen auf Itemebene statt, zum anderen können die drei Beanspruchungsfaktoren Arbeitsunzufriedenheit, Ermüdung und Gereiztheit errechnet werden (BGW, 2003). Es werden die drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung betrachtet und mit den Werten der berufserfahrenen Altenpflegekräfte verglichen, zudem findet ein Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand und eine Betrachtung des Verlaufes in den Klassen statt.

7.3.2.1 Vergleich der drei Ausbildungsjahre und der Berufstätigen zum Zeitpunkt der ersten Befragung

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Werte für die Auszubildenden in der ersten Befragung im Bereich einer geringen bis mittleren Belastung befinden (Werte zwischen 2,4 und 3,7), die Unterschiede zwischen den Klassen sind nicht signifikant, die Werte für die Berufstätigen liegen in weiten Teilen über denen der Auszubildenden im Bereich der hohen Beanspruchung, allerdings fällt der parallele Verlauf zwischen beiden Gruppen auf. Lediglich Stimmungsschwankungen sowie das Gefühl, es sei strapaziös, den ganzen Tag mit Menschen zu arbeiten, sind bei Auszubildenden teilweise stärker ausgeprägt als bei den professionellen Altenpflegekräften (Abbildung 12).

Besonders auffällig ist das bei Auszubildenden im zweiten und dritten Ausbildungsjahr und bei den Berufstätigen fast gleich stark ausgeprägtes Gefühl des Ausgebrannt-Seins.

Ein Vergleich der Werte der Gesamtheit aller Auszubildenden zum Zeitpunkt der ersten Befragung mit den Werten der Berufstätigen zeigt signifikante Unterschiede beim Erleben von Beanspruchungen durch Schwierigkeiten, nach der Arbeit abzuschalten, Gedanken an Schwierigkeiten, wenn man zu Hause ist, schnell verärgert sein, Nervosität, wenn man Abends müde nach Hause kommt und einem Gefühl innerer Leere. In allen genannten Items liegen die Werte der Berufstätigen signifikant über denen der Auszubildenden ($p < 0,05$).

Es fällt des Weiteren auf, dass sich das Beanspruchungserleben von Berufstätigen und Auszubildenden nicht signifikant unterscheidet, was störende Gedanken an die Arbeit, das Gefühl, ein Nervenbündel zu sein, Stimmungsschwankungen, und ein Gefühl, ausgebrannt zu sein, betrifft. In gleichem Maße erleben sowohl Auszubildende als auch Berufstätige das Gefühl, bei der Arbeit entmutigt zu sein und die Arbeit oder die Ausbildung aufgeben zu wollen, empfinden einen Mangel an Entwicklungsmöglichkeiten bei der Arbeit und die Strapaze, jeden Tag mit Menschen zu arbeiten.

Im Bereich der psychischen Belastungen wird besonders deutlich, dass sich die Beanspruchungsprofile der Auszubildenden und der Berufserfahrenen sehr ähneln. Spitzen gibt es beim „Abschalten von der Arbeit“, beim „Denken an Arbeitsschwierigkeiten zu Hause“ sowie bei einem „Gefühl des Ausgebrannt seins“. Dort erreichen Auszubildende trotz des Unterschiedes in der Berufserfahrung (zwischen 11 und 20 Jahren bei den Berufstätigen) fast die gleichen Werte wie berufstätige Altenpflegekräfte.

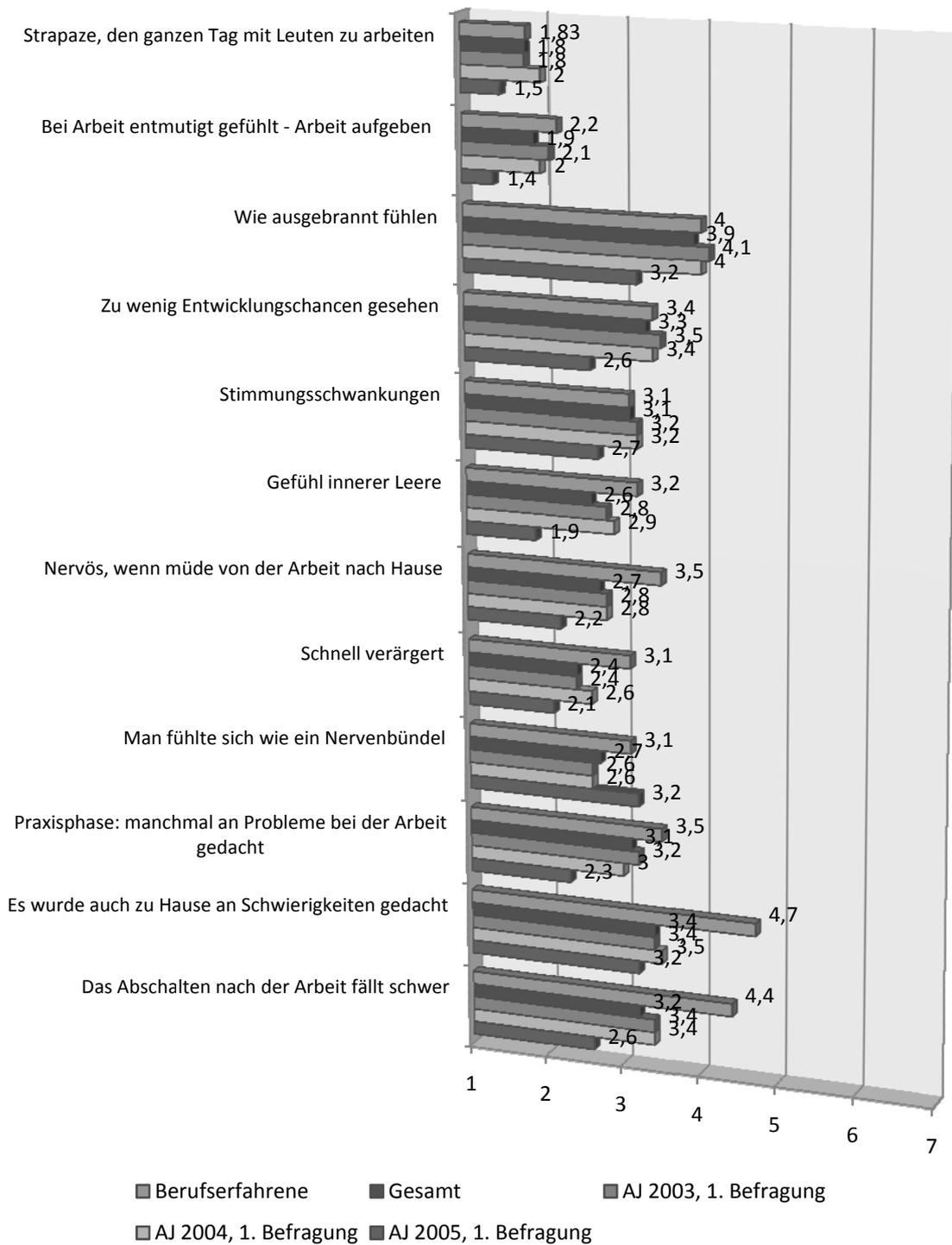


Abbildung 12: Beanspruchung: Itemebene, Vergleich von Auszubildenden (Zeitpunkt der ersten Befragung, N=65-66) und Berufstätigen (N=82-84), Mittelwerte

Auch die Betrachtung der drei Subskalen zeigt Beanspruchungen im mittleren Bereich. Bei den Beschäftigten ist insbesondere die Gereiztheit stärker ausgeprägt als bei den Auszubildenden.

Signifikante Gruppenunterschiede treten im Bereich der Gereiztheit auf. Die Werte der Gereiztheit sind bei den Berufstätigen signifikant höher als bei den Klassen, die 2005 bzw. 2003 ihre Ausbildung begonnen haben ($p < 0,05$, Abbildung 13).

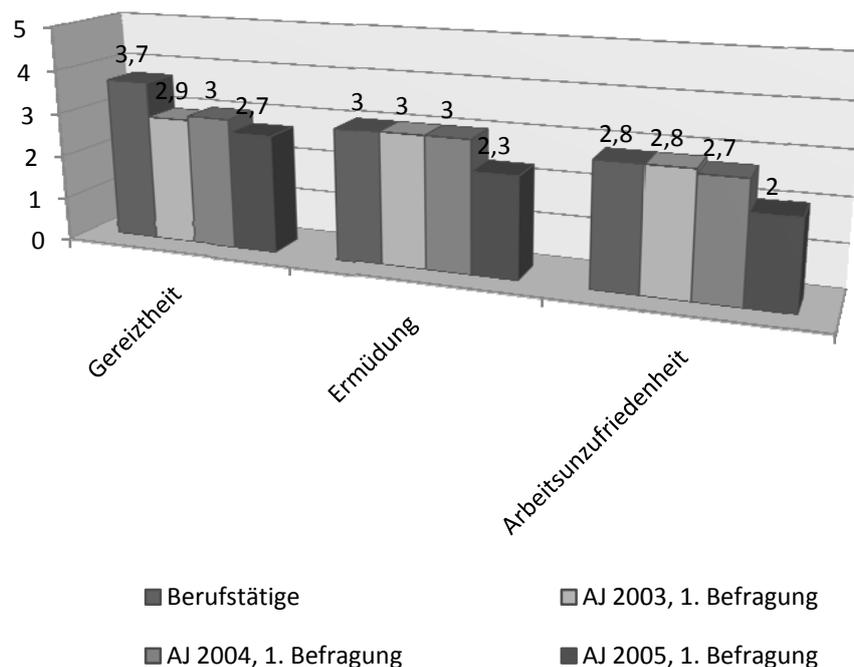


Abbildung 13: Beanspruchungen: Gereiztheit, Ermüdung, Arbeitsunzufriedenheit, Vergleich von Auszubildenden (Zeitpunkt erste Befragung, N=65-66) und Berufstätigen (N=82-84), Mittelwerte

Ermüdung und Arbeitsunzufriedenheit sind in einem mittleren Grad ausgeprägt, es liegen keine signifikanten Gruppenunterschiede vor.

7.3.2.2 Vergleich zwischen den Klassen zum gleichen Ausbildungsstand

Die Betrachtung der Befragungswerte zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres zeigt im Bereich der Ermüdungssymptomatik signifikante Unterschiede zwischen den Ausbildungsjahren AJ 2005 und AJ 2003, wobei die Ermüdung bei den Auszubildenden aus dem Jahrgang 2005 deutlich niedriger ausgeprägt ist als 2003 (Abbildung 14).

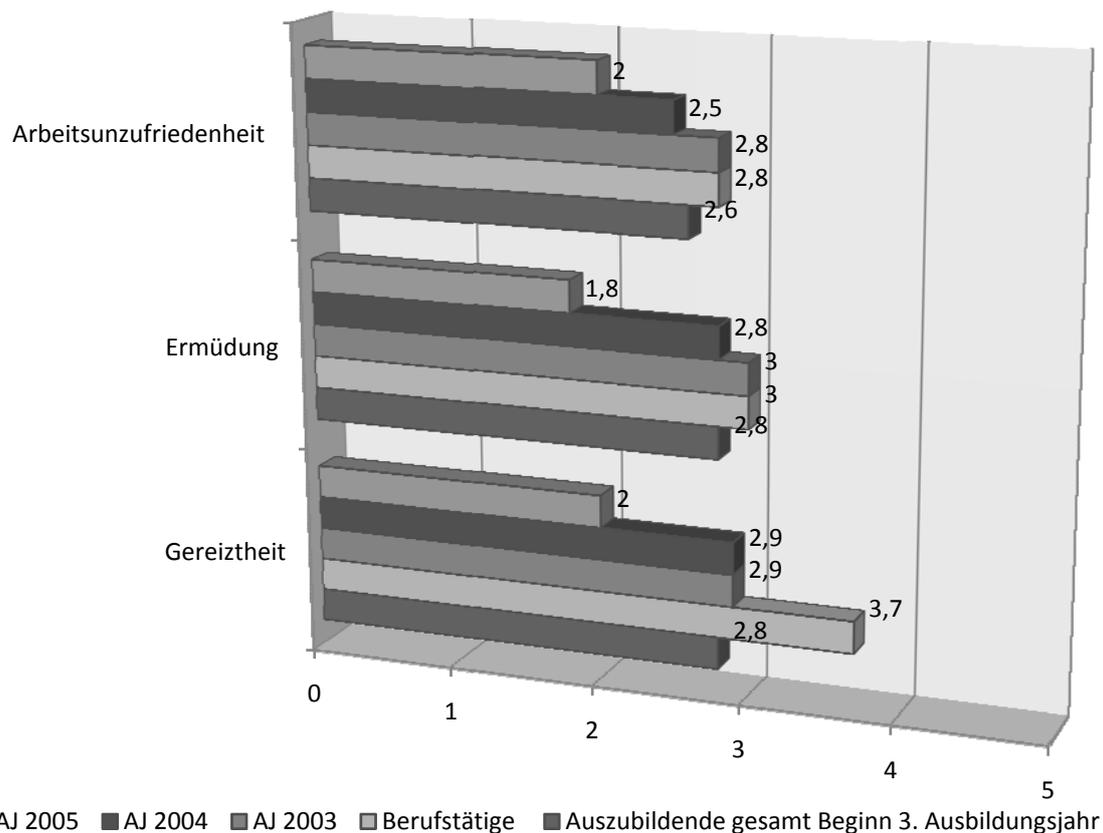


Abbildung 14: Beanspruchungen, Gereiztheit, Ermüdung, Arbeitsunzufriedenheit, Vergleich von Auszubildenden (Beginn des dritten Ausbildungsjahres, N= 60-61) und Berufstätigen (N=83), Mittelwerte

In der Ausprägung der Arbeitsunzufriedenheit und der Gereiztheit zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Klassen.

Im Vergleich zwischen allen Auszubildenden zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres und den Berufstätigen liegen lediglich im Symptombereich der Gereiztheit signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen vor. Die Gereiztheit der Berufstätigen ist sehr viel höher ausgeprägt ($p < 0,05$) als die der Azubis.

7.3.2.3 Verlauf in den Klassen

Bei der Untersuchung der Verläufe des Beanspruchungserlebens in den drei Ausbildungsjahren ergeben sich für das AJ 2003 bei der Betrachtung der Messzeitpunkte zu Beginn und zum Ende des dritten Ausbildungsjahres für alle drei Symptombereiche Werte im mittleren Bereich ohne auffällige Veränderungen über die Zeit (Abbildung 15).

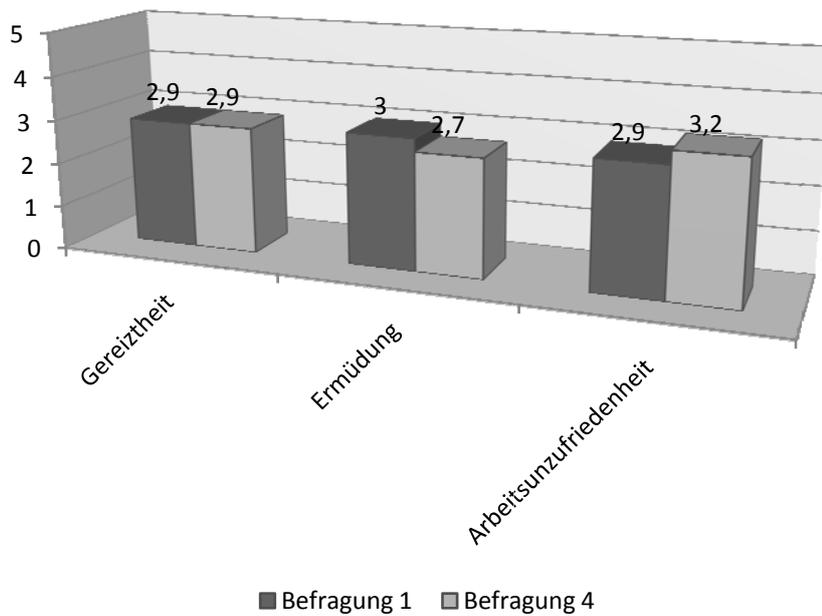


Abbildung 15: Beeinträchtigungen: Gereiztheit, Ermüdung, Arbeitsunzufriedenheit, AJ 2003, Beginn (Befragung 1) und Ende (Befragung 4) des dritten Ausbildungsjahres, N=29-30, Mittelwerte

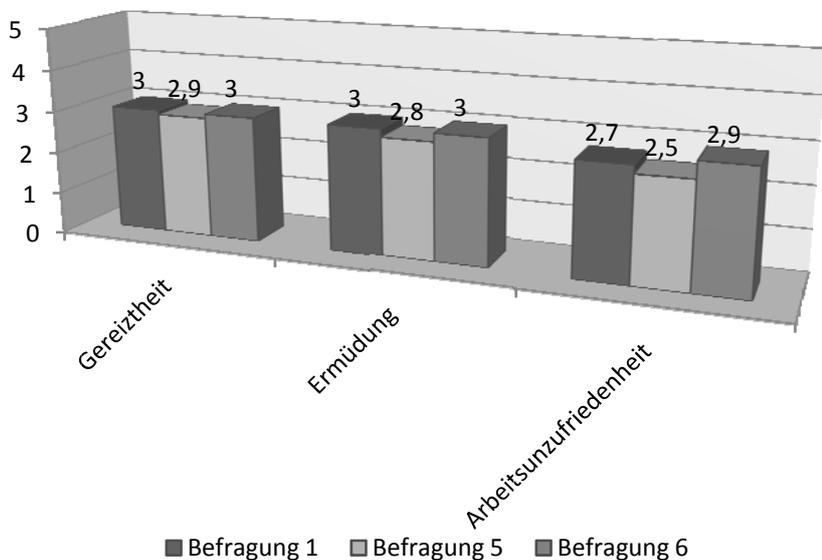


Abbildung 16: Beeinträchtigungen: Gereiztheit, Ermüdung, Arbeitsunzufriedenheit, AJ 2004, Beginn des zweiten und dritten (Befragung 1 und 5) und Ende (Befragung 6) des dritten Ausbildungsjahres, N=22, Mittelwerte

Im AJ 2004 können die Werte vom Beginn des zweiten und dritten Ausbildungsjahres sowie vom Ende des dritten Ausbildungsjahres betrachtet werden (Abbildung 16). Auch hier bewegt sich, ebenso wie im AJ 2005 (Abbildung 17, Befragungszeitpunkte: Beginn des ersten,

zweiten und dritten Ausbildungsjahres) das Beanspruchungserleben im mittleren Bereich, ohne auffällige Veränderungen mit der Zeit.

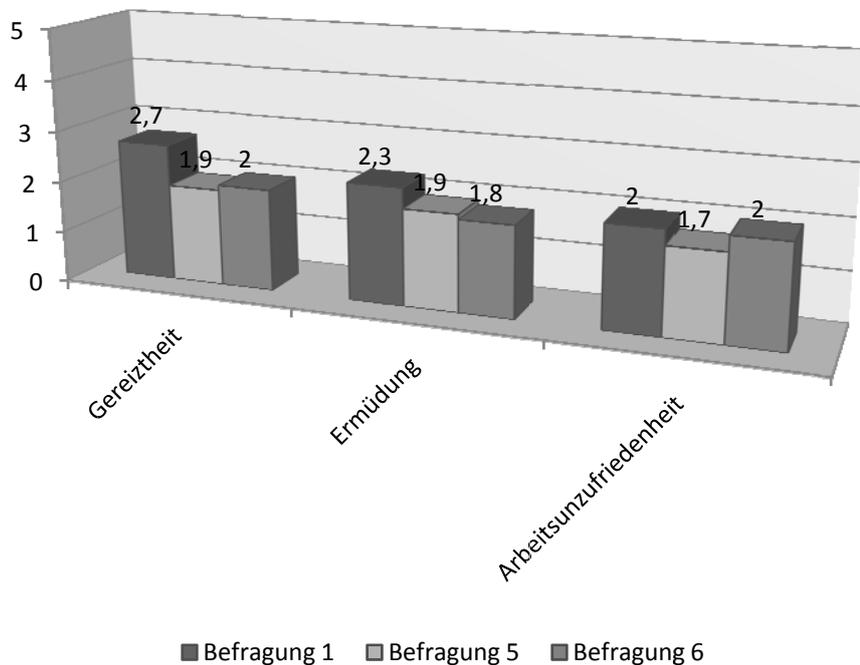


Abbildung 17: Beeinträchtigungen: Gereiztheit, Ermüdung, Arbeitsunzufriedenheit, AJ 2005, Beginn des ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahres (Befragung 1, 5 und 6), N=9

7.3.2.4 Schlussfolgerung

Auszubildende und berufserfahrene Altenpflegekräfte fühlen sich in einem mittleren Maße psychisch beansprucht, d. h. gereizt, müde und arbeitsunzufrieden. Die sich kaum verändernden Werte der Auszubildenden über die Zeit belegen, dass die Ausbildung bisher zumindest nicht ausreichend auf das Beanspruchungsgefühl eingeht.

Beim Vergleich von Auszubildenden und berufstätigen Altenpflegekräften hinsichtlich ihres Beanspruchungserlebens treten sowohl auf Item- als auch auf Skalenebene nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen auf. Die Berufstätigen zeichnen sich zwar durch eine etwas stärkere Beanspruchung aus, in vielen Items, insbesondere solchen, die stressinduzierte psychische Symptome und Burnout-Erleben beschreiben, liegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor (z. B. Ausgebrannt-Sein, sich wie ein Nervenbündel fühlen, Stimmungsschwankungen, störende Gedanken). Das Beanspruchungsprofil auf Skalenebene zeigt Beanspruchungen im mittleren Bereich, lediglich die Ausprägung der Gereiz-

theit unterscheidet sich, hier fühlen sich die Berufstätigen stärker beansprucht, was für ein Burnout-Erleben in einem fortgeschritteneren Stadium spricht, weil die Gereiztheit als ein relativ starkes Symptom gewertet werden muss.

Die Ergebnisse der Befragung zum Beanspruchungserleben offenbaren einen Bedarf an Maßnahmen zur Burnout-Prävention, zum Umgang mit eigenen Ansprüchen und einer Reflexion der beruflichen Rolle sowie an Maßnahmen zur Entspannung, die einer fortschreitenden Ermüdung entgegenwirken können.

7.3.3 Arbeitsengagement

Das Arbeitsengagement gliedert sich in die drei Skalen Vitalität, Hingabe und Absorbiertheit, zudem kann der Gesamtscore des Arbeitsengagements betrachtet werden. Im Folgenden werden die Unterschiede zwischen den Ausbildungsjahren zum Zeitpunkt der ersten Befragung, der Unterschied zwischen den Klassen zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres sowie der Vergleich zwischen Auszubildenden und Berufstätigen und der Verlauf in den Klassen dargelegt.

7.3.3.1 Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung

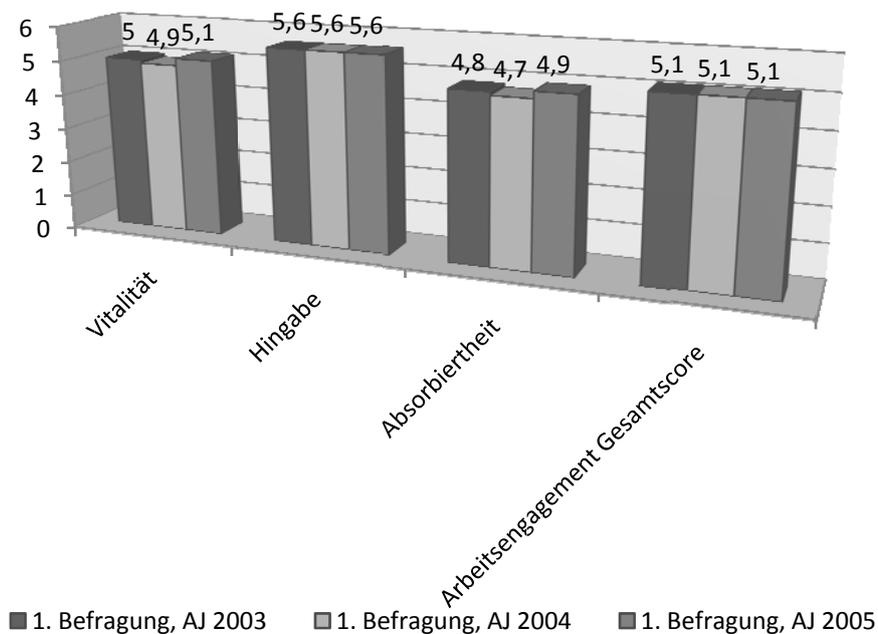


Abbildung 18: Arbeitsengagement: Vergleich der Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung, N=62-66, Mittelwerte

Die Ergebnisse der Befragung zum Arbeitsengagement zeigen keine signifikanten Unterschiede in den Skalen und im Gesamtscore zwischen den drei Klassen zum ersten Befragungszeitpunkt. Die Werte aller drei Klassen befinden sich für den Bereich der Vitalität in einem Bereich, der als hoch zu klassifizieren ist, ebenso für den Bereiche Hingabe und Absorbiertheit. Auch der Gesamtscore des Arbeitsengagements wird als hoch klassifiziert (Abbildung 18).

7.3.3.2 Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand

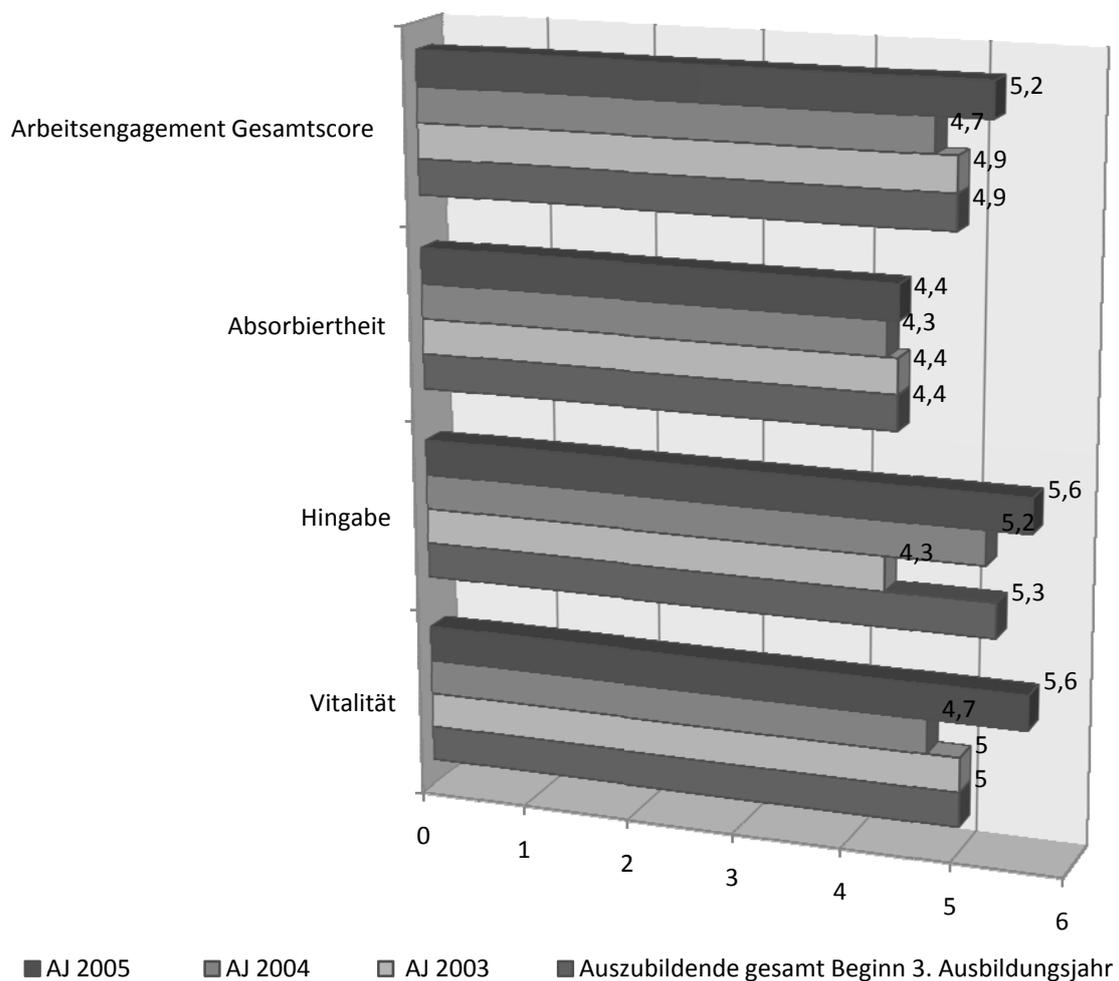


Abbildung 19: Arbeitsengagement: Vergleich der Klassen zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres, N=61-63, Mittelwerte

Zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres erleben sich die Auszubildenden als hoch engagiert, der Gesamtscore des Arbeitsengagements ist als hoch zu bewerten (Abbildung 19). Das Gefühl der Absorbiertheit wird bis auf eine Ausnahme als hoch angegeben (AJ 2004: durchschnittlich), gleiches gilt für Hingabe (AJ 2003: durchschnittlich) und Vitalität (AJ 2004: durchschnittlich).

Die drei Klassen unterscheiden sich zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres nur in der Vitalität voneinander. Die Klasse AJ 2005 erlebt sich als signifikant vitaler als die Klasse AJ 2004 ($p < 0,05$).

7.3.3.3 Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand mit den Berufstätigen

Sowohl Auszubildende als auch berufserfahrene Altenpflegekräfte geben an, hoch engagiert zu sein. Dabei bewegen sich die Werte für die drei Skalen Absorbiertheit, Hingabe und Vitalität ebenso wie der Gesamtscore Arbeitsengagement für Auszubildende und Berufstätige in einem Bereich, der als hoch zu klassifizieren ist (Abbildung 20).

Die Vergleiche von Vitalität, Hingabe und Absorbiertheit sowie des Gesamtscores machen deutlich, dass die Ausprägung bei den Berufstätigen sogar noch signifikant höher ist als das Arbeitsengagement der Auszubildenden. Dies gilt für die Skalen Absorbiertheit ($p < 0,01$), Hingabe ($p < 0,05$) und den Gesamtscore ($p < 0,05$). Lediglich in der Vitalität zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Auszubildenden und berufserfahrenen Altenpflegekräften.

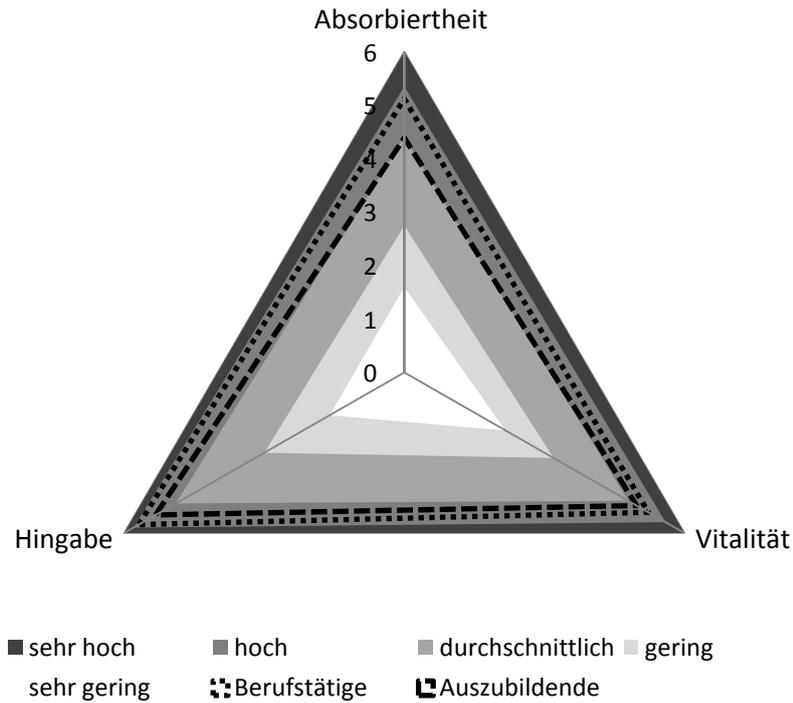


Abbildung 20: Arbeitsengagement: Vergleich von Auszubildenden (Beginn des dritten Ausbildungsjahres, N=61-63) und Berufstätigen (N= 79-82)

7.3.3.4 Verlauf in den Klassen

Die Betrachtung des Verlaufs des Arbeitsengagements zeigt in allen Klassen gleichbleibende oder sich etwas vermindernde Werte (Abbildungen 21 bis 23).

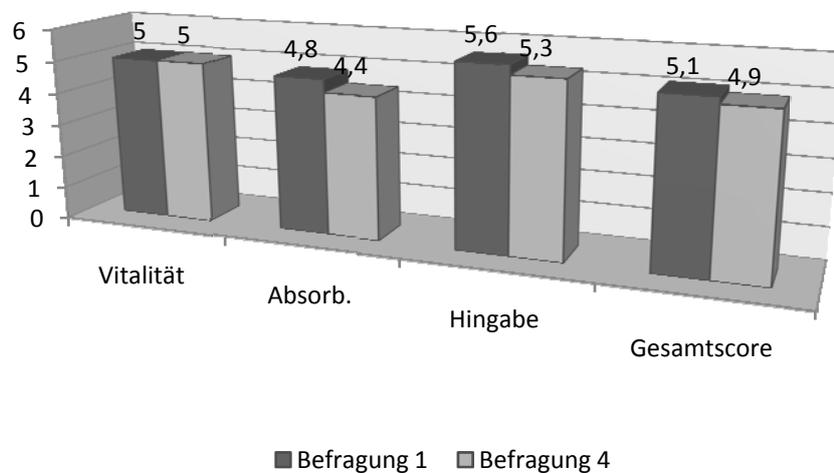


Abbildung 21: Arbeitsengagement: Verlauf AJ 2003, Beginn (Befragung 1) und Ende (Befragung 4) des dritten Ausbildungsjahres, N=27-29, Mittelwerte

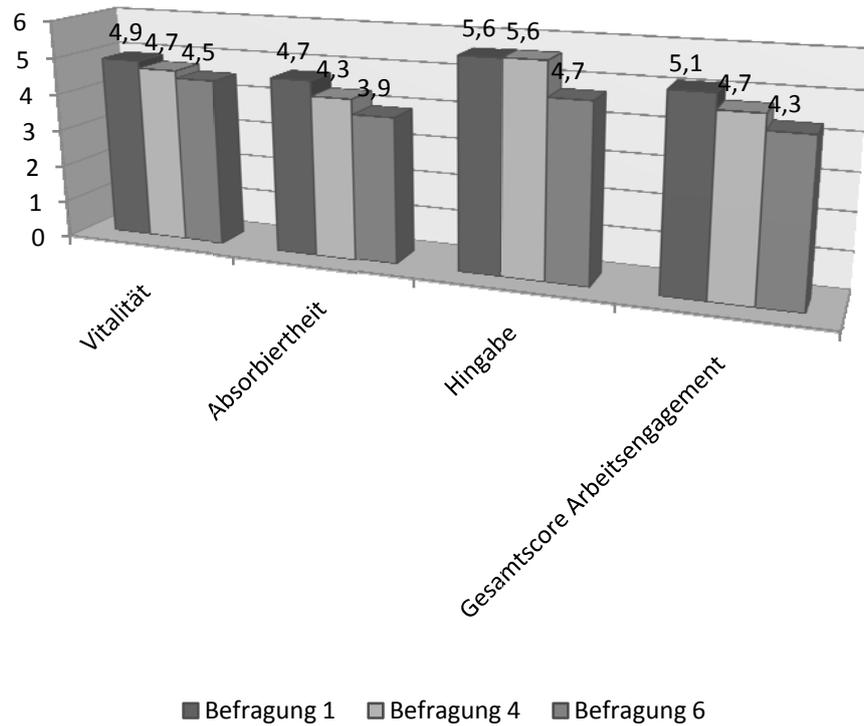


Abbildung 22: Arbeitsengagement: Verlauf AJ 2004, Beginn des zweiten und dritten (Befragung 1 und 4) und Ende des dritten Ausbildungsjahres (Befragung 6), N=25-26, Mittelwerte

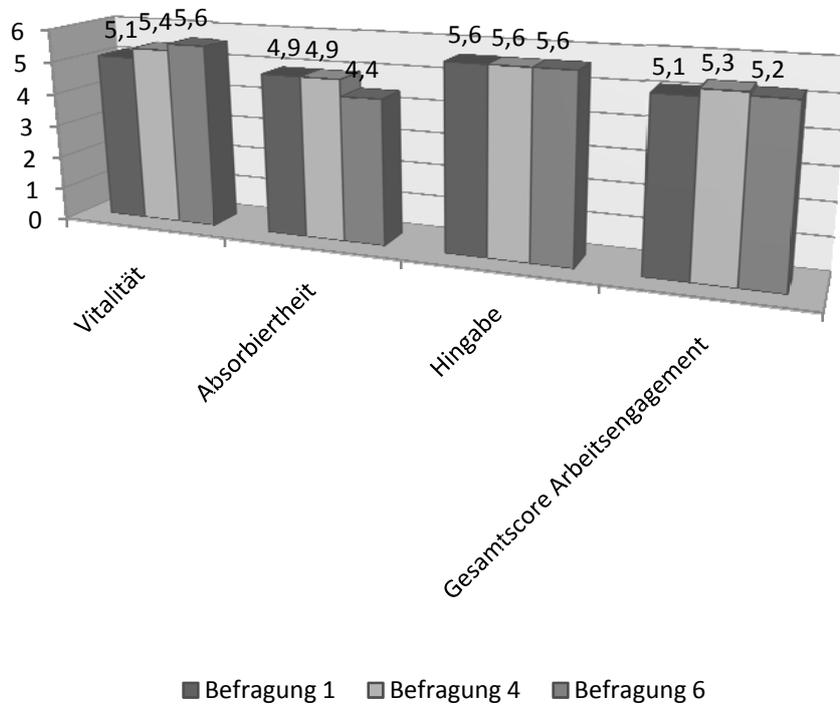


Abbildung 23: Arbeitsengagement: Verlauf AJ 2005, Beginn des ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahres (Befragung 1, 4 und 6), N=9

7.3.3.5 Schlussfolgerung

Die Ergebnisse zum Arbeitsengagement belegen sowohl bei den Auszubildenden als auch bei den berufserfahrenen Altenpflegekräften ein hohes Engagement.

Zum Zeitpunkt der ersten Befragung erleben sich alle Auszubildenden als hoch engagiert, zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres sind die Werte durchschnittlich bis hoch, das AJ 2004 erlebt sich als signifikant vitaler als die anderen beiden Ausbildungsjahre. Das Arbeitsengagement nimmt tendenziell über die drei Befragungen ab, und ist über alle drei Skalen bei den Berufserfahrenen am stärksten ausgeprägt. Berufstätige berichten von einem stärker ausgeprägten Gefühl der Absorbiertheit und der Hingabe und erreichen auch im Gesamtscore des Arbeitsengagements signifikant höhere Werte, allerdings nicht in der Vitalität, hier unterscheiden sich Auszubildende und berufstätige Altenpflegekräfte nicht signifikant voneinander. Ein hohes Arbeitsengagement ist gut und hilfreich für eine motivierte Arbeit, muss allerdings im Zusammenhang mit dem Belastungs- und Beanspruchungserleben differenziert betrachtet werden. So können eine hohe Hingabe und Absorbiertheit als erste Anzeichen dafür betrachtet werden, dass eine Trennung von Beruf und Privatleben schwierig ist, Arbeitsprobleme das Privatleben beeinflussen und die Work-Life-Balance gestört ist. Betrachtet man eine hohe Absorbiertheit und Hingabe als Risikofaktoren für das Entwickeln von Burnout und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen so ist, insbesondere bei den Berufstätigen aber auch bereits bei den Auszubildenden, ein Risikopotenzial zu erkennen. Bei den Berufstätigen weist das ungünstigere Verhältnis von etwas geringerer Vitalität zu hoher Hingabe und Absorbiertheit noch dringender auf die Gefahr von Burnout hin.

7.3.4 Körperliche Beschwerden

Die körperlichen Beschwerden, die durch die Beschwerdenliste von Zerssen (1976) erfragt werden, sollen ein subjektives Befinden, insbesondere im körperlichen, aber auch im psychosomatischen Bereich, abbilden. Es werden die Aussagen zum Befinden zum Zeitpunkt der ersten Befragung und zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres betrachtet, und ein Vergleich mit Auszubildenden und einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe (RKI, 1998) angestellt. Zudem wird der Verlauf der körperlichen Beschwerden in den einbezogenen Klassen betrachtet.

7.3.4.1 Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung

Die Werte des Ausbildungsjahres AJ 2004, das zum Zeitpunkt der ersten Befragung am Anfang des zweiten Ausbildungsjahres steht, liegen insgesamt über den Werten der anderen beiden Klassen. Es treten keine signifikanten Unterschiede zwischen den drei Ausbildungsjahren bei den Items Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals, Kurzatmigkeit, Schwächegefühl, Druck- oder Völlegefühl im Leib, Sodbrennen oder saures Aufstoßen, Grübelei, starkes Schwitzen, Kreuz- oder Rückenschmerzen, Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen, Überempfindlichkeit gegen Wärme oder Kälte, übermäßiges Schlafbedürfnis, Schlaflosigkeit, Zittern, Nacken oder Schulterschmerzen und Gewichtsabnahme auf (Abbildungen 24 und 25).

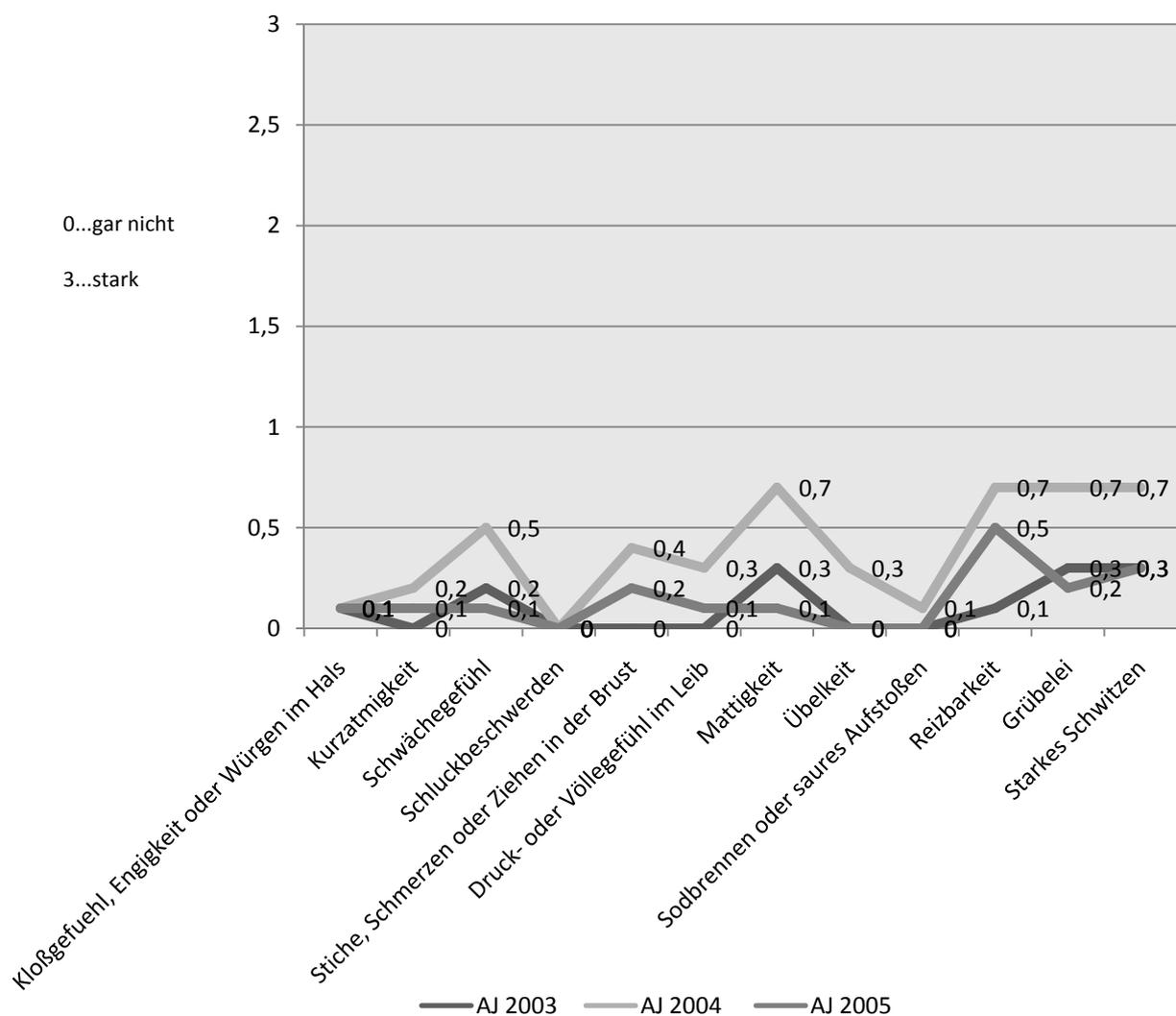


Abbildung 24: Körperliche Beschwerden, Teil I: Vergleich der Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung, N=61-66, Mittelwerte

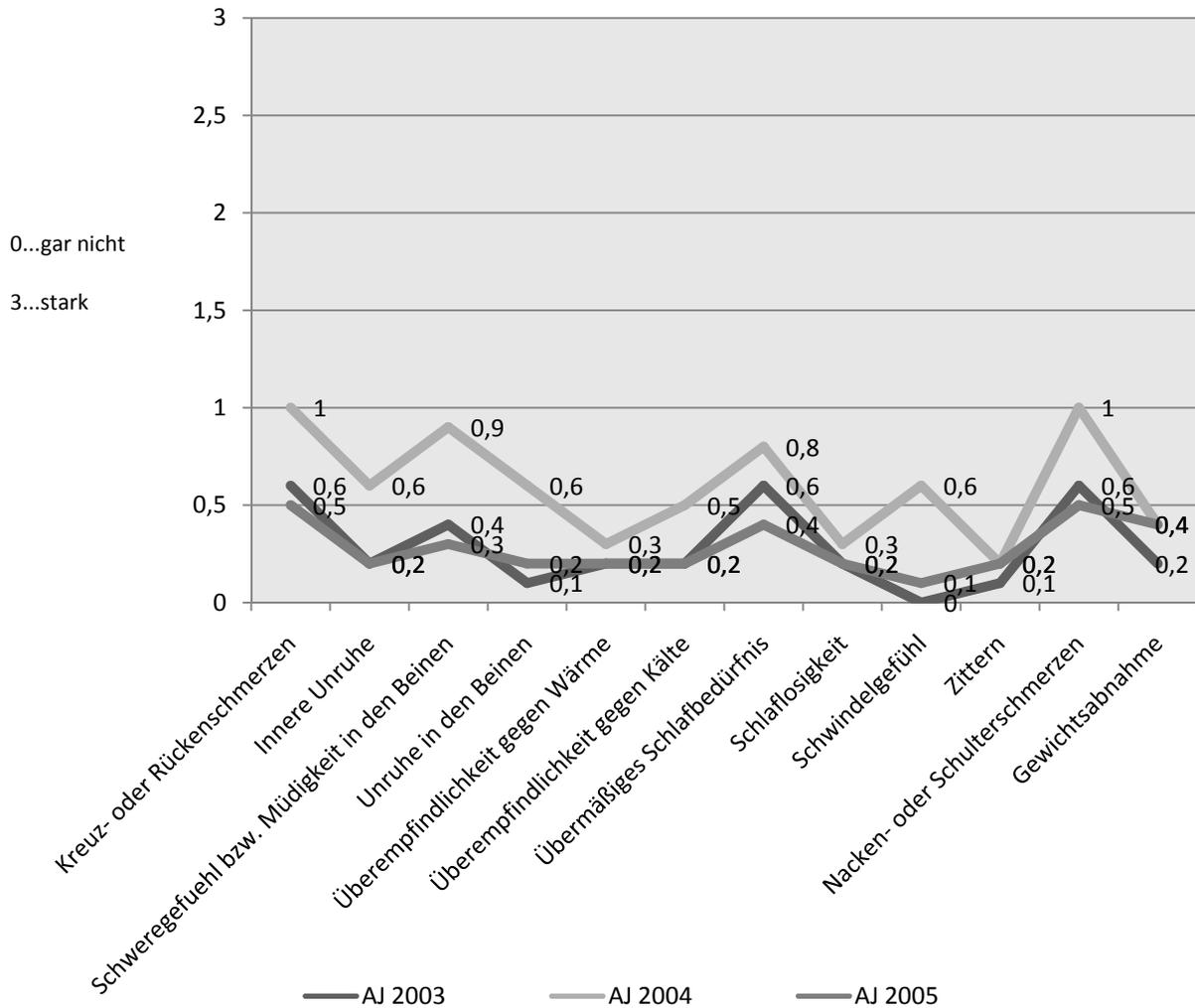


Abbildung 25: Körperliche Beschwerden, Teil II: Vergleich der Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung, N=61-66, Mittelwerte

Das Ausbildungsjahr AJ 2004 leidet signifikant mehr unter innerer Unruhe, Unruhe in den Beinen und Reizbarkeit als die Auszubildenden, die ihre Ausbildung im Jahre 2003 begonnen haben, also am Beginn des dritten Ausbildungsjahres stehen ($p < 0,05$). Hinsichtlich des Schwindelgefühls sind die Werte sogar signifikant höher als in beiden anderen Klassen ($p < 0,05$).

Bezogen auf den Gesamtscore körperlicher Beschwerden unterscheiden sich das zweite und das dritte Ausbildungsjahr (AJ 2004 und AJ 2003) zum Zeitpunkt der ersten Befragung signifikant voneinander ($p < 0,05$, Abbildung 26).

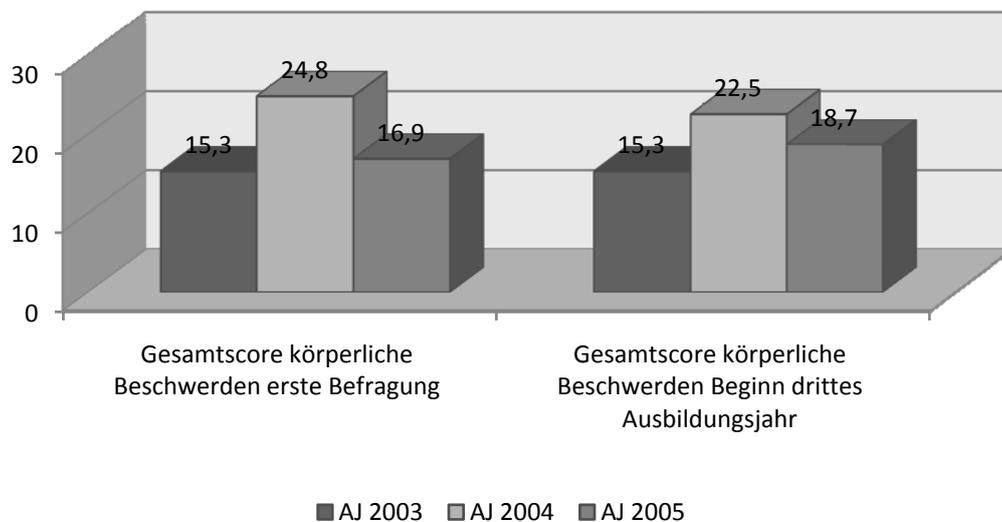


Abbildung 26: Körperliche Beeinträchtigungen: Gesamtscore, Vergleich der Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der ersten Befragung und zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres, Mittelwerte

Zum Zeitpunkt des Beginns des dritten Ausbildungsjahres unterscheiden sich die drei Klassen nicht signifikant voneinander.

7.3.4.2 Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand, Vergleich mit den Berufstätigen und der bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsstichprobe

Zwischen Auszubildenden, Berufstätigen und der Vergleichsstichprobe treten bei der Ausprägung vieler Items Unterschiede auf. Lediglich Schluckbeschwerden, Übelkeit, starkes Schwitzen und Zittern sind davon nicht betroffen.

Die Auszubildenden unterscheiden sich nur hinsichtlich der Symptome Kurzatmigkeit, Druck- oder Völlegefühl im Leib, Sodbrennen oder saures Aufstoßen, Reizbarkeit, Grübelei, innere Unruhe, Überempfindlichkeit gegen Kälte von der Vergleichsgruppe: In allen Fällen sind die berichteten körperlichen Beschwerden geringer als in der Vergleichsgruppe ($p < 0,05$ bis $p < 0,001$). Nur eine Gewichtsabnahme wird in signifikant stärkerem Maße berichtet als in der Vergleichsgruppe ($p < 0,05$). In allen anderen Symptomen bestehen zwischen Altenpflegeauszubildenden zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres und der Vergleichsgruppe keine signifikanten Unterschiede.

Auszubildende und berufserfahrene Altenpflegekräfte unterscheiden sich in der Intensität der folgenden Symptome voneinander: Schwächegefühl, Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der

Brust, Druck oder Völlegefühl im Leib, Mattigkeit, Sodbrennen oder saures Aufstoßen, Reizbarkeit, Grübelei, Kreuz- und Rückenschmerzen, innere Unruhe, Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen, Unruhe in den Beinen, Überempfindlichkeit gegen Wärme und gegen Kälte, übermäßiges Schlafbedürfnis, Schlaflosigkeit, Nacken- oder Schulterschmerzen und Gewichtsabnahme ($p < 0,05$ bis $p < 0,001$). In all diesen Symptomen geben die Berufstätigen eine signifikant höhere Intensität als die Auszubildenden an.

Von besonderer Relevanz ist nun die Betrachtung der Unterschiede zwischen den berufstätigen Altenpflegekräften und der Vergleichsstichprobe. Es zeigt sich, dass die Altenpflegekräfte signifikant mehr unter Stichen, Schmerzen oder Ziehen in der Brust, Mattigkeit, Reizbarkeit, Grübelei, Kreuz- und Rückenschmerzen, innerer Unruhe, Schweregefühl- bzw. Müdigkeit in den Beinen, Unruhe in den Beinen, Überempfindlichkeit gegen Wärme und Kälte, einem übermäßigen Schlafbedürfnis und Schlaflosigkeit, Schwindel, Nacken- und Schulterschmerzen leiden und auch signifikant häufiger Gewicht abnehmen (Abbildung 27).

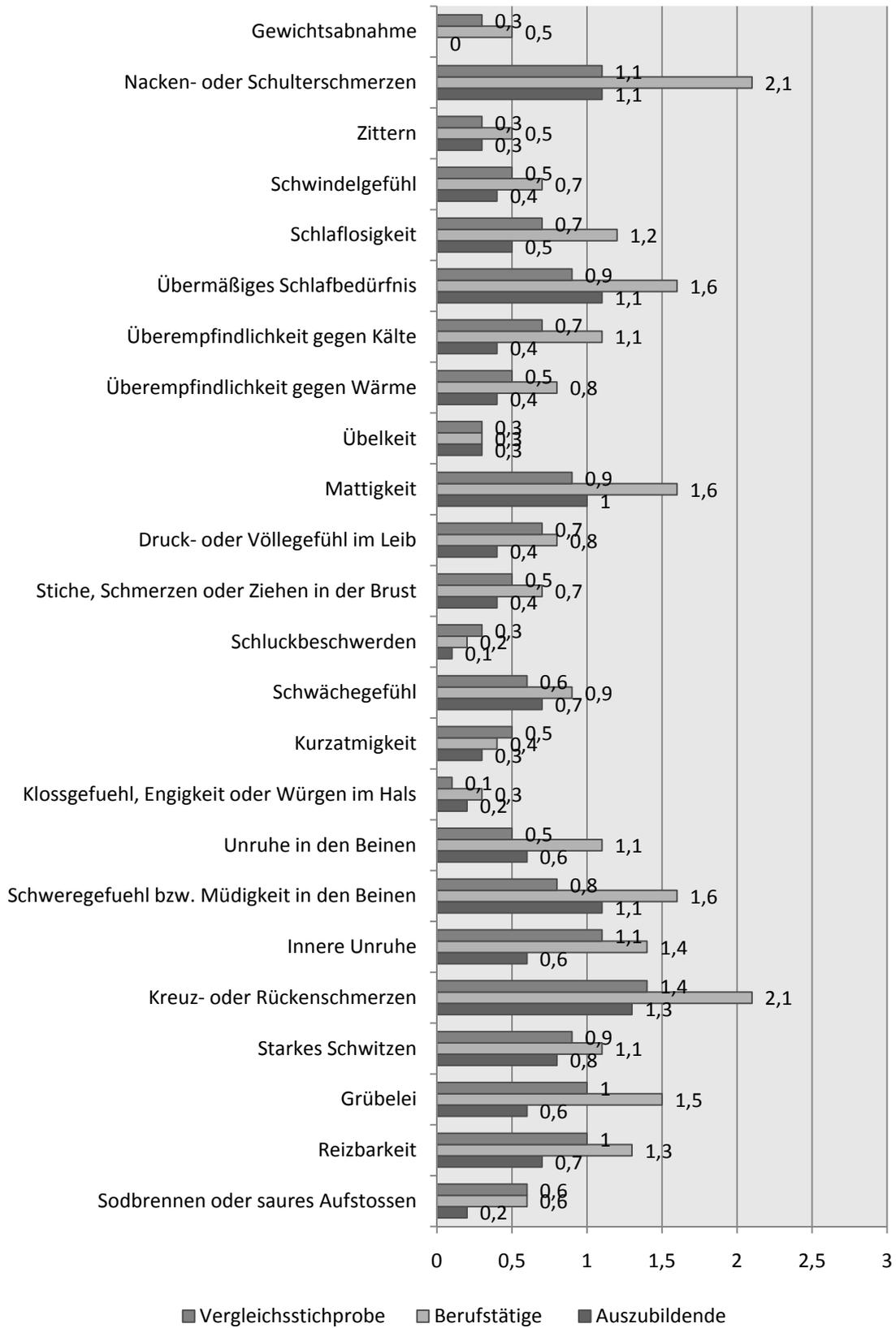


Abbildung 27: Körperliche Beschwerden: Vergleich drittes Ausbildungsjahr, N= 9-30, Mittelwerte

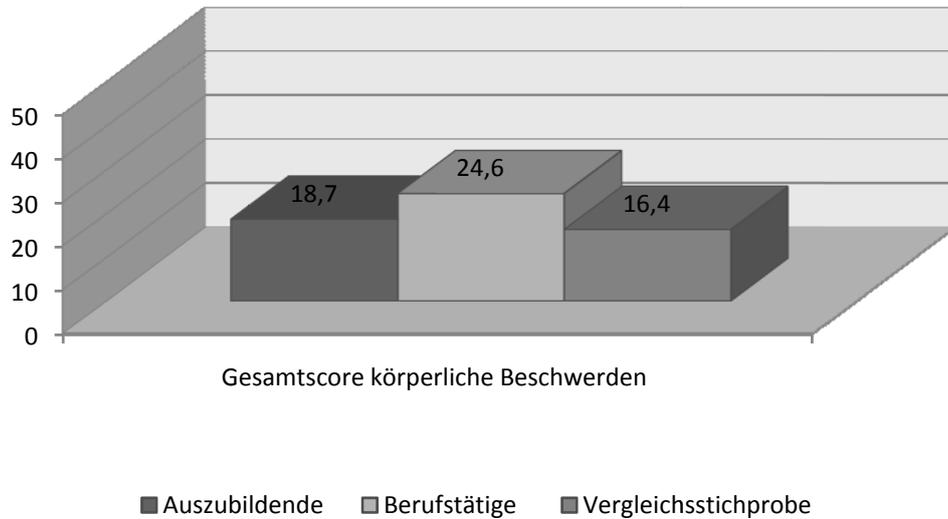


Abbildung 28: Gesamtscore körperliche Beschwerden, Auszubildende (N=62), Berufstätige (N=74), Vergleichsstichprobe (N=5.780), Mittelwerte

Berufstätige Altenpflegekräfte unterscheiden sich im Gesamtscore der körperlichen Beschwerden signifikant von Auszubildenden und der Vergleichsstichprobe, wobei die körperlichen Beschwerden bei den Berufstätigen signifikant höher ausgeprägt sind ($p < 0,01$). Der Unterschied zwischen den Auszubildenden und der Vergleichsgruppe ist nicht signifikant (Abbildung 28).

7.3.4.3 Verlauf in den Klassen

Die Betrachtung des Verlaufs der körperlichen Beschwerden zeigt keine auffälligen Veränderungen über die Zeit, wobei im Ausbildungsjahr AJ 2003 die erste und vierte, im AJ 2004 die erste, vierte und sechste und im AJ 2005 die erste, fünfte und sechste Befragung einbezogen wurden (Abbildung 29).

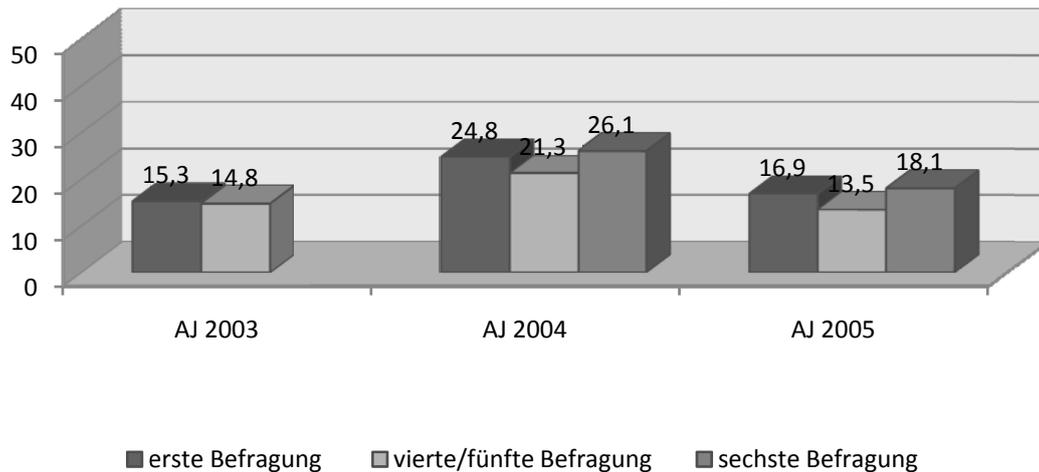


Abbildung 29: Gesamtscore körperliche Beschwerden, Verlauf in den Klassen AJ 2003, 2004 und 2005 (N=10-28), Mittelwerte

7.3.4.4 Schlussfolgerung

Bei allen untersuchten Gruppen treten drei Beschwerdespitzen auf, die typisch für die Arbeitssituation in der Altenpflege erscheinen. Dies sind zum einen Symptome körperlicher Beanspruchung wie Schulter- und Nackenschmerzen sowie Schwere und Müdigkeit in den Beinen, die durch das Heben und Tragen, aber auch das viele Laufen im Arbeitsalltag auftreten, andererseits aber auch eine psychosomatische Komponente aufweisen können. Zum zweiten sind dies Symptome von Erschöpfung und Mattigkeit, die mit Schwächegefühl und einem übermäßigen Schlafbedürfnis einhergehen. Dieser Symptombereich kann zum einen von einer quantitativen Überlastung ausgelöst werden, zum anderen finden sich hier, ebenso wie im nächsten beschriebenen Symptombereich, typische Burnout-Anzeichen wieder. Der dritte Symptombereich, der in allen Gruppen eine besondere Ausprägung vorweist, ist ein Bereich psychischer Symptomatik, gekennzeichnet durch Reizbarkeit und Grübeleien.

In all den Bereichen, die im Rahmen der Untersuchung der körperlichen Beanspruchungen besonders hervortreten, berichten die berufstätigen Altenpflegekräfte von stärkeren Beeinträchtigungen als die Auszubildenden und die bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe. Die Tatsache, dass die berufserfahrenen Altenpflegekräfte in dieser Befragung etwas jünger sind als der Altersdurchschnitt der bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe, lässt die intensiveren körperlichen Symptome umso schwerwiegender erscheinen.

Beim Symptom der Mattigkeit geht es den Auszubildenden schlechter als der Vergleichsstichprobe, bei allen anderen Symptomen leiden die Auszubildenden (noch) weniger als die

bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe, was sich allerdings auch durch das jüngere Durchschnittsalter mit erklären lässt.

Trotz der relativ geringen Beschwerden während der Ausbildung zeigen die Ergebnisse, dass ein Bedarf an präventiven Maßnahmen durchaus gegeben ist, da schon bald nach Eintritt in die Berufstätigkeit eine starke körperliche Beanspruchung, die berufsspezifisch und stärker als in der Allgemeinbevölkerung ausgeprägt ist, nachgewiesen werden kann.

7.3.5 Ressourcen und Freizeitverhalten

Um das Erholungs- und Freizeitverhalten der Auszubildenden zu erfassen, wurde erfragt, ob das Sprechen über die Arbeit als entlastend erlebt wird, mit wem über Belastungen bei der Arbeit gesprochen wird, und welche Aktivitäten im Ausgleich zur beruflichen Belastung ausgeführt werden. Abschließend wird die Frage gestellt, ob eine ausreichende Entspannung während der Freizeit möglich ist.

Dieser Themenbereich wurde in der vierten, fünften und sechsten Befragung einbezogen. Es findet eine Betrachtung der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der vierten Befragung und zum gleichen Ausbildungsstand statt sowie ein Vergleich mit den berufserfahrenen Altenpflegekräften und der Verlauf in zwei der drei Klassen.

7.3.5.1 Vergleich der drei Ausbildungsjahre zum Zeitpunkt der vierten Befragung

Die Befragten befanden sich zum Zeitpunkt dieser Befragung am Ende des ersten, Beginn des dritten und Ende des dritten Ausbildungsjahres.

77,3% der Auszubildenden geben an, dass das Sprechen über die Arbeit als entlastend empfunden wird. Zwischen den Ausbildungsjahren besteht kein signifikanter Unterschied in dieser Aussage. Über die Belastungen sprechen 74,7% der Befragten meistens mit PartnerIn/ Familie, 61,3% mit Freundinnen, Freunden und Bekannten, 74,7% mit MitschülerInnen, 58,7% mit KollegInnen und 28% mit LehrerInnen oder PraxisanleiterInnen (es waren Mehrfachnennungen möglich).

Als Ausgleich zu den beruflichen Belastungen treiben 32% Ausdauersport, 16% üben Entspannungstechniken oder praktizieren Rückenschule (13,3%), 65,3% gehen spazieren. 40% geben als Ausgleich an, ein Gläschen Wein oder anderen Alkohol zu trinken, 78,7% finden Ausgleich bei Treffen mit Freunden, beim Fernsehen oder Lesen (81,3%) oder darin, sich etwas Gutes zu gönnen (80%). 40% der Auszubildenden geben an, sich in ihrer Freizeit aus-

reichend entspannen zu können. Auch hier unterscheiden sich die Klassen zum Zeitpunkt der vierten Befragung nicht signifikant voneinander.

7.3.5.2 Vergleich der drei Klassen zum gleichen Ausbildungsstand, Vergleich mit den Berufstätigen

Auch zum Zeitpunkt des Beginns des dritten Ausbildungsjahres geben 90% des AJ 2003 an, das Sprechen über die Arbeit als entlastend zu empfinden, die anderen zwei Ausbildungsjahre unterscheiden sich in dieser Aussage nicht signifikant von der ersten (88,5% und 77,8%). Auch die berufstätigen Altenpflegekräfte stimmen dieser Aussage überwiegend zu (80%), ohne sich darin signifikant von den Auszubildenden zu unterscheiden (Abbildung 30).

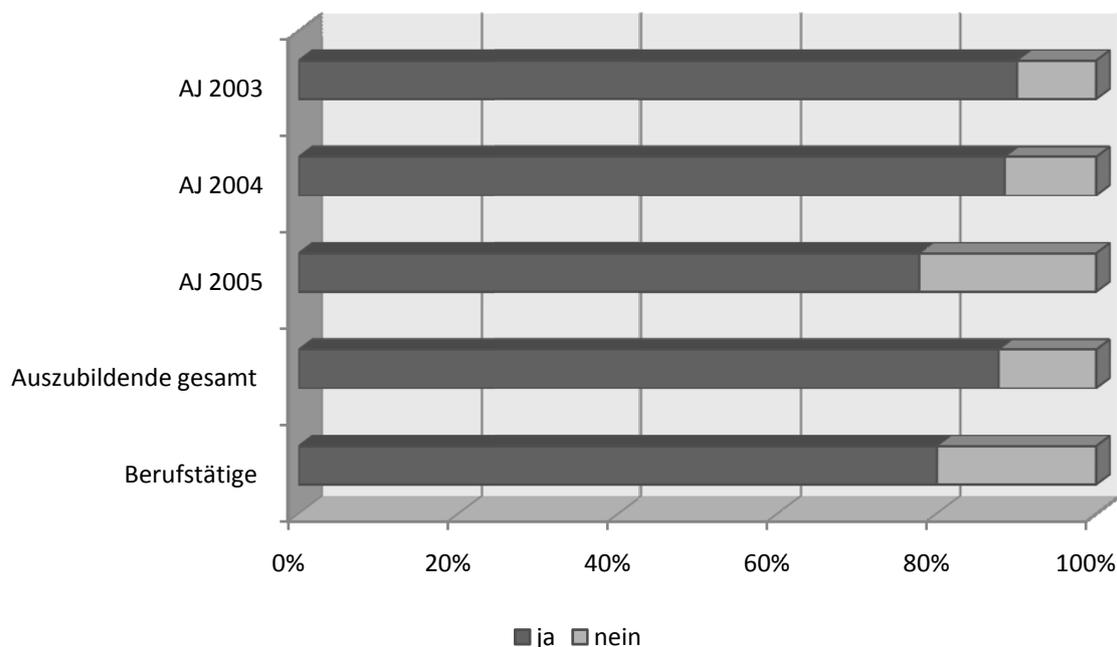


Abbildung 30: Ressourcen: das Sprechen über die Arbeit entlastet, % ja / nein

Bei der Betrachtung der Gesprächspartner, die Auszubildende und berufstätige Altenpflegekräfte zum Sprechen über belastende Arbeitsinhalte nutzen (Abbildung 31), zeigt sich, dass sich beide Gruppen in gleicher und sich nicht signifikant unterscheidender Weise ihren Partnern und Familien (84,4% vs. 78,2%) sowie Freunden und Bekannten (70,3% vs. 62,7%) anvertrauen.

Signifikante Unterschiede ergeben sich in der Einschätzung der Bedeutung von MitschülerInnen und KollegInnen als AnsprechpartnerInnen. Dabei fällt auf sich, dass MitschülerInnen

signifikant häufiger von Auszubildenden als Gesprächspartner genutzt werden ($p < 0,01$), KollegInnen signifikant häufiger von Berufstätigen ($p < 0,01$), was sich zum einen aus der Arbeitssituation, zum anderen aus den vergleichbaren Lebens- und Erfahrungswelten erklären lässt. Auch Ansprechpartner in leitenden Funktionen wie LehrerInnen und PraxisanleiterInnen werden bei den Auszubildenden (28,1%) bzw. Vorgesetzte bei den Berufstätigen (45,7%) in unterschiedlichem Maße als Ansprechpartner genutzt. Unter Umständen führt die Doppelfunktion von Beratung und Bewertung bei LehrerInnen und PraxisanleiterInnen bei den Auszubildenden dazu, dass diese signifikant seltener als Ansprechpartner angenommen werden als Vorgesetzte bei berufstätigen Altenpflegekräften ($p < 0,05$).

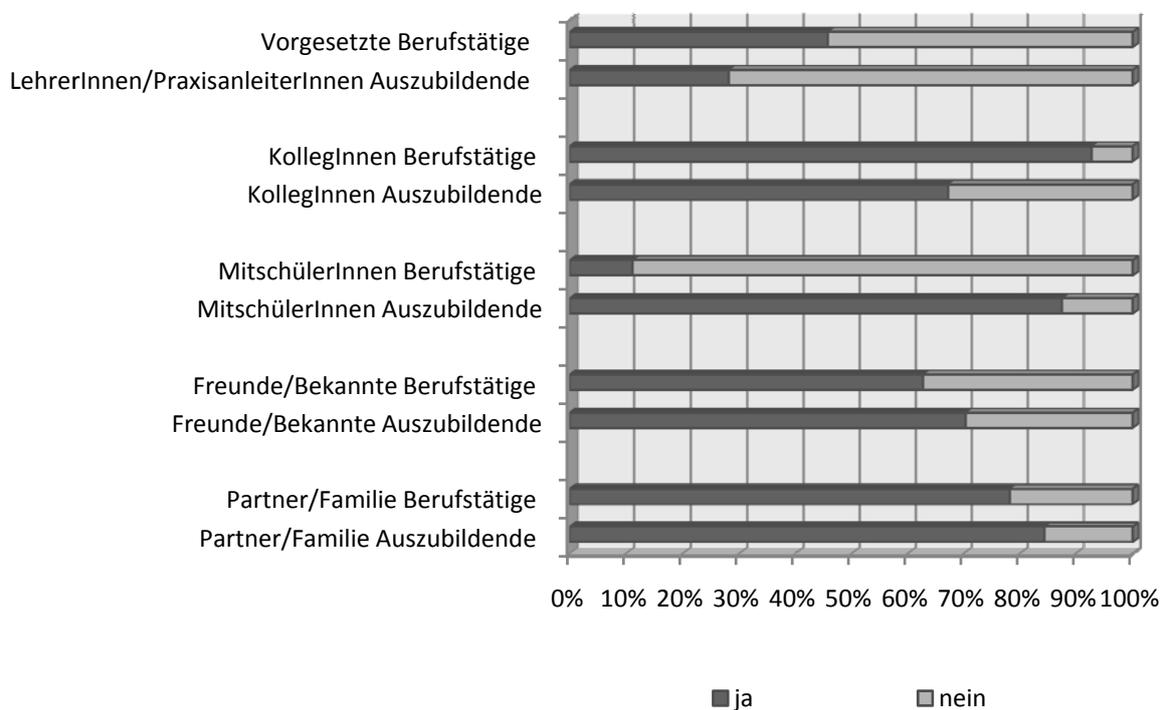


Abbildung 31: Ressourcen: Über meine Belastungen spreche ich meistens mit ..., % ja / nein

Auf die Frage „Können Sie sich in der Freizeit ausreichend entspannen?“ geben 44,8% der Klasse 2003, 37,5% der Klasse 2004 und 77,7% der Klasse 2005 an, dass dieses voll und ganz oder teilweise zuträfe (Abbildung 32). Das sind 46,8% der Gesamtheit aller befragten Auszubildenden und damit weniger als die Hälfte. Bei den Berufstätigen sind dies hingegen 62,2%. Die Unterschiede sind nicht signifikant.

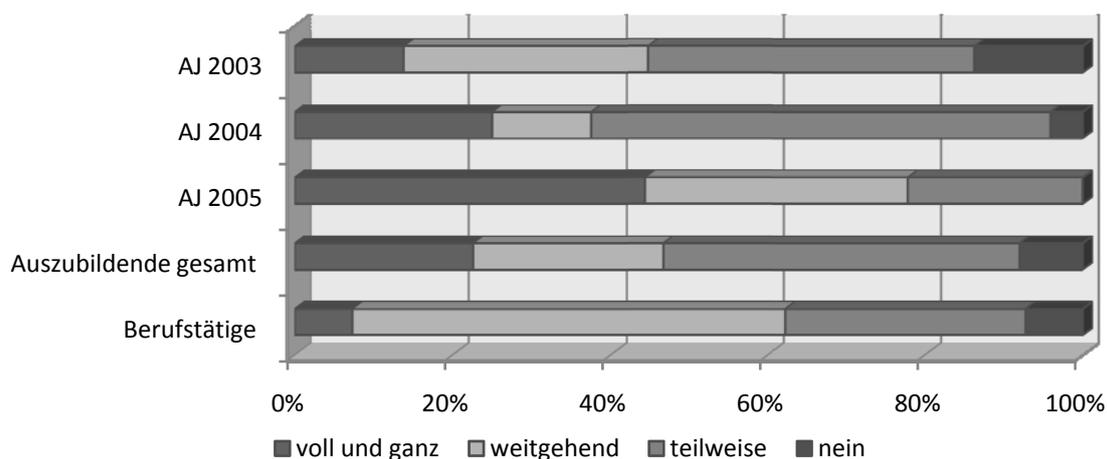


Abbildung 32: Ressourcen: Können Sie sich in der Freizeit ausreichend entspannen? % ja / nein

Hinsichtlich des Freizeitverhaltens unterscheiden sich die Klassen zu Beginn des dritten Ausbildungsjahres nicht signifikant voneinander. Sowohl Auszubildende als auch Berufstätige zeigen ein Vorherrschen passiver Freizeitaktivitäten (sich etwas Gutes gönnen 93,3% vs. 87%; Fernsehen/lesen 92,2% vs. 97,6% und Freunde treffen 89,1% vs. 89,9%). Ein Glas Wein, Bier oder anderer Alkohol wird von 51,6% der Auszubildenden und 38,2% der Berufstätigen als entspannend gewertet und zur Entspannung eingesetzt.

Unter den aktiveren Freizeitaktivitäten werden lediglich Spaziergänge von einem größeren Anteil in beiden Gruppen angegeben (71,9% vs. 88,3%), dabei signifikant häufiger von den berufstätigen Altenpflegekräften ($p < 0,05$). Aktivitäten, die gezielt auf Entspannung und körperliche Fitness abzielen, wie Entspannungstechniken, Rückenschule oder Ausdauersport werden in geringerem Maße praktiziert. Lediglich 18,8% bzw. 30,4% entspannen sich mit entsprechenden Entspannungsübungen. Ausdauersport wie Joggen, Walking oder Schwimmen üben 40,6% bzw. 46,5% der Befragten aus. Kurse zur gezielten Rückenstärkung werden von berufserfahrenen Altenpflegekräften (32,4%) signifikant häufiger genutzt als von Auszubildenden (14,1%, Abbildung 33).

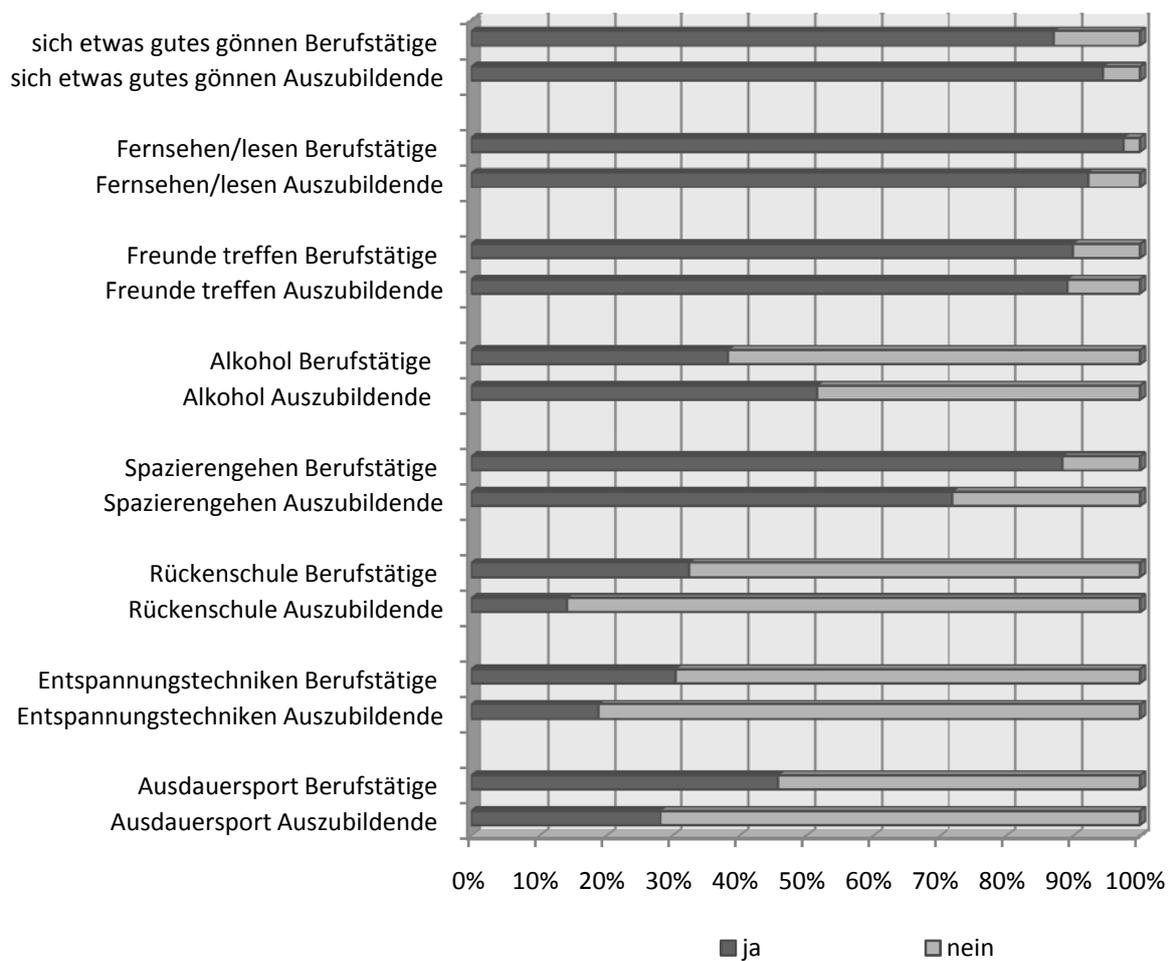


Abbildung 33: Ressourcen: Ich mache als Ausgleich zu meinen beruflichen Belastungen folgendes ..., % ja / nein

7.3.5.3 Verlauf in den Klassen

Die Darstellung eines Verlaufes ist nur für die Klassen AJ 2004 und AJ 2005 möglich, da in Klasse AJ 2003 die Befragung nach den Ressourcen nur einmal durchgeführt wurde (Abbildungen 34 und 35).

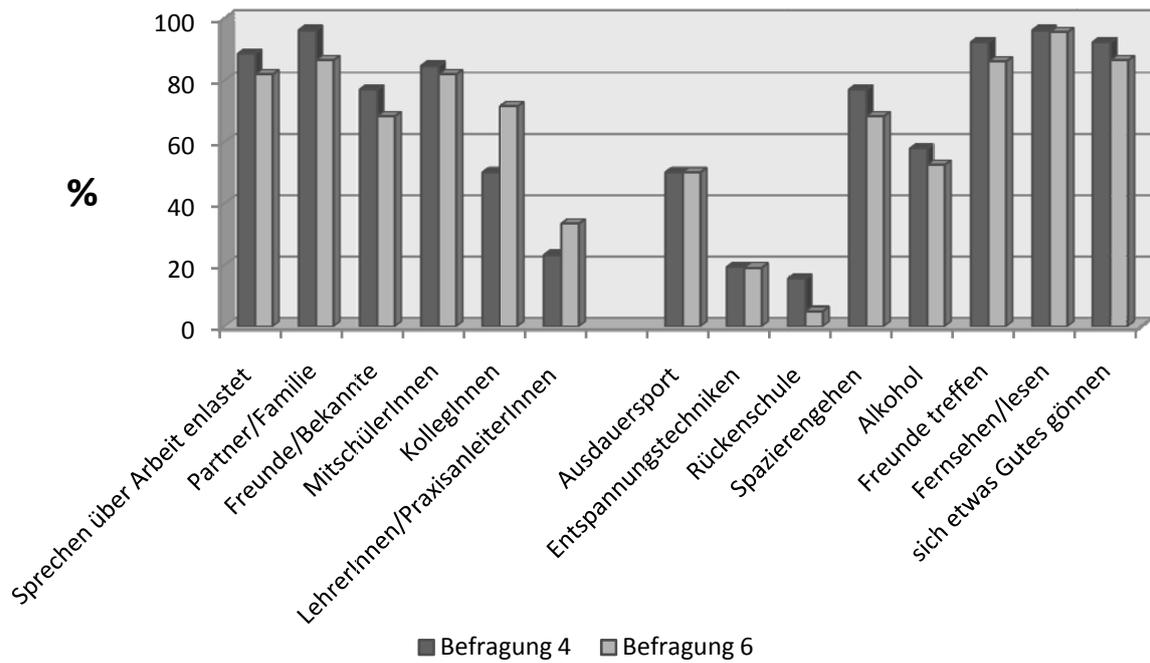


Abbildung 34: Ressourcen: Ich mache als Ausgleich zu meinen beruflichen Belastungen folgendes ..., AJ 2004, Befragung 4 und 6, % ja / nein

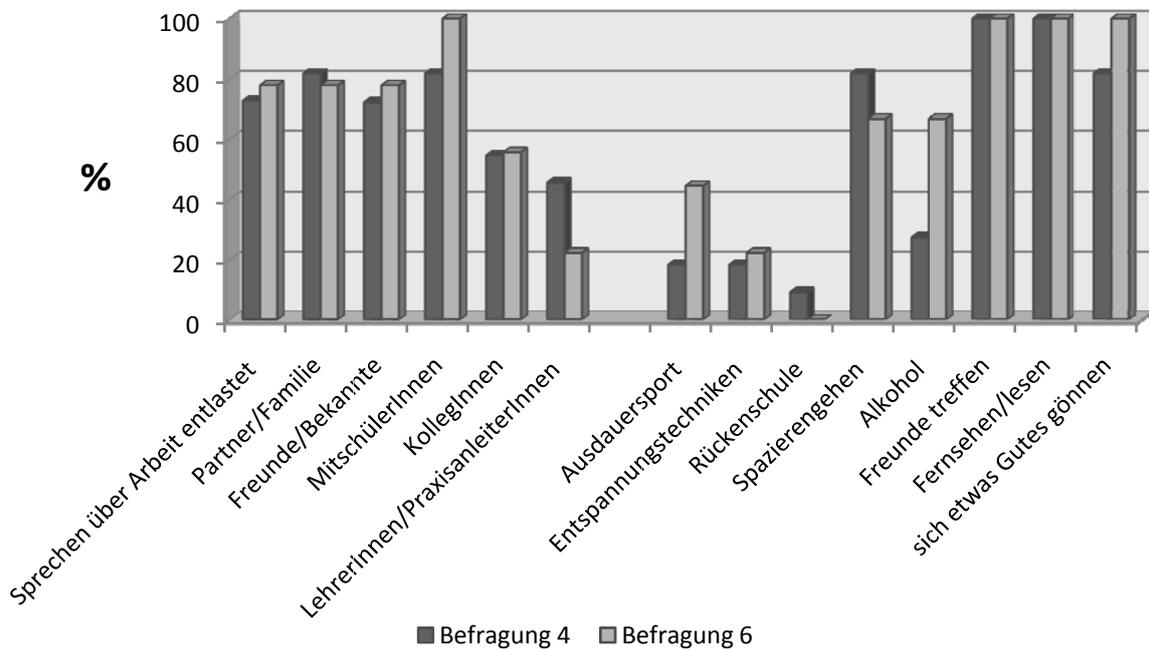


Abbildung 35: Ressourcen: Ich mache als Ausgleich zu meinen beruflichen Belastungen folgendes ..., AJ 2005, Befragung 4 und 6, % ja / nein

Die Ergebnisse zeigen für das Ausbildungsjahr AJ 2004 einen Anstieg der Gesprächsbereitschaft mit KollegInnen, LehrerInnen und PraxisanleiterInnen, das AJ 2005 spricht zunehmend mit MitschülerInnen, macht von der vierten zur sechsten Befragung mehr Ausdauersport, trinkt mehr Alkohol und gönnt sich häufiger etwas Gutes.

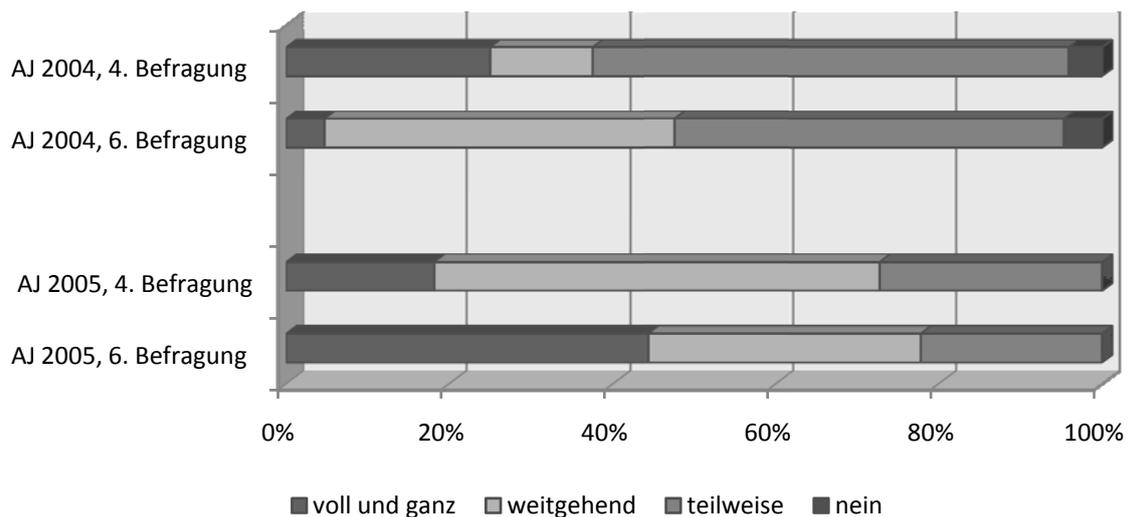


Abbildung 36: Ressourcen: Ich kann mich ausreichend entspannen, AJ 2004 und 2005, 4. und 6. Befragung, %.

Auch der Anteil der Auszubildenden, die sich zumindest weitgehend ausreichend entspannen können, liegt im Ausbildungsjahr 2005 höher als im Ausbildungsjahr 2004 (Abbildung 36).

Eine Untersuchung von Unterschieden in den Ressourcen hinsichtlich verschiedener Altersgruppen zeigt, dass bei den über 40jährigen ein Austausch mit Freunden eine geringere Rolle spielt als bei allen anderen Altersgruppen. Der Vergleich von männlichen und weiblichen Auszubildenden erbringt keine entscheidenden Unterschiede.

7.3.5.4 Schlussfolgerung

Das Sprechen über die Arbeit wird von einer überwiegenden Mehrheit aller Befragten als entlastend gewertet. Die wahrgenommene Unterstützung durch Gespräche liegt dabei insbesondere bei Mitschülern bzw. Kollegen und Familie, mit Vorgesetzten und Lehrkräften wird weniger gesprochen bzw. stattfindende Gespräche werden als wenig entlastend wahrgenommen. Eine Unterstützung durch erfahrenere Partner, die gerade von Vorgesetzten und

Lehrkräften ausgehen könnte, wird demzufolge wenig genutzt oder als unterstützend erlebt, hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Während die Berufstätigen bezüglich der Erholungsfähigkeit angeben, sich mehrheitlich voll und ganz entspannen und erholen zu können, berichten die Auszubildenden, dies mehrheitlich nur teilweise zu können. Hier mag die Doppelbelastung durch die Ausbildung und der Einsatz als volle, wenngleich auch nicht gleichberechtigte Arbeitskraft zugrunde liegen.

Bezüglich der Maßnahmen, die zum Ausgleich von der Arbeit vorgenommen werden, fällt deutlich und bei allen Gruppen ein Vorherrschen an passiven Strategien wie fernsehen auf, aktive Entspannungs- und kräftigungsmaßnahmen wie Sport oder Yoga werden nur von einem geringen Anteil der Befragten eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen Ansatzpunkte zur Verbesserung des Umgangs mit Kommunikationsdefiziten im Rahmen der Ausbildung zum einen, da bisher eine Verarbeitung des Erlebten vom privaten Umfeld geleistet werden muss. Zum anderen zeigt das Freizeitverhalten Mängel auf, die mit Hilfe des Angebots sinnvollerer und zielführenderer Strategien behoben werden könnten.

7.4 Zusammenfassung der Ergebnisse und Schlussfolgerungen für die Prävention

Während der Untersuchungen in den drei Ausbildungsklassen der Modellschule wurde eine Vielzahl von Aktivitäten vorgenommen und es konnte eine große Menge an Informationen zum psychischen und körperlichen Gesundheitszustand einerseits und zum Bedarf an Präventionsmaßnahmen andererseits ermittelt werden.

Die Ergebnisse zur Befragung zu **Arbeitsbelastungen** zeigen, dass die Belastungsschwerpunkte für Auszubildende im Bereich der quantitativen, die berufliche und außerberufliche Situation betreffend und den sozialen Bereich betreffenden Belastungen liegen, es wird demnach unter viel Arbeit, der Schwierigkeit, Familie, Ausbildung und praktische Berufstätigkeit zu vereinbaren und unter mangelnder Unterstützung durch Kommunikation mit Kollegen bzw. einer Außenseiterposition im Team und einer fehlerorientierten Kommunikationskultur sowie schwierigen Kontakten mit Bewohnern und deren Angehörigen gelitten. Berufstätige beklagen insbesondere qualitative, körperliche, quantitative und die allgemeine berufliche und außerberufliche Situation betreffende Belastungen, hier spielen somit die Inhalte der Arbeit als Belastungsfaktor eine größere Rolle als bei den Auszubildenden, und auch körperli-

che Anforderungen werden als belastender wahrgenommen. Viel Arbeit und Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von privatem und beruflichem Leben werden wie auch von den Auszubildenden als belastend erlebt.

Insgesamt unterscheidet sich das Belastungserleben von Auszubildenden und Berufstätigen nicht wesentlich und ist, verglichen mit Beschäftigten in anderen Pflegeberufen, relativ hoch.

Es wird demzufolge ein Bedarf an Maßnahmen deutlich, die sich dem Umgang mit quantitativen Arbeitsbelastungen, also mit **Arbeits- und Zeitdruck (umgangssprachlich als „Stress“ bezeichnet)**, widmen, die **Belastungen durch Konflikte mit Kollegen und Bewohnern und deren Angehörigen** zum Thema machen, und die helfen, **Arbeits- und Privatleben** besser voneinander abzugrenzen bzw. miteinander zu vereinbaren.

Die Betrachtung der **psychischen Beanspruchungen** zeigt, dass sich Auszubildende und berufserfahrene Altenpflegekräfte in einem mittleren Maße psychisch beansprucht, d. h. gereizt, müde und arbeitsunzufrieden, fühlen. Die sich kaum verändernden Werte der Auszubildenden über die Zeit belegen, dass die Ausbildung bisher zumindest nicht ausreichend auf das Beanspruchungsgefühl eingeht und zu wenige Strategien zur Bewältigung anbietet.

Der Vergleich von Auszubildenden und berufstätigen Altenpflegekräften hinsichtlich ihres Beanspruchungserlebens offenbart nur geringe Unterschiede. Die Berufstätigen zeichnen sich zwar insgesamt durch eine etwas stärkere Beanspruchung aus, in vielen Items, insbesondere solchen, die belastungsinduzierte psychische Symptome und Burnout-Erleben beschreiben (wie Ausgebrannt sein, sich wie ein Nervenbündel fühlen oder unter Stimmungsschwankungen und störenden Gedanken leiden), liegen keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor. Ein Unterschied im Symptom „Gereiztheit“, worunter die Berufstätigen stärker leiden, kann auf psychische Beanspruchungen in einem fortgeschritteneren Stadium hinweisen.

Die Ergebnisse der Befragung zum Beanspruchungserleben zeigen einen Bedarf an Maßnahmen zur **Burnout-Prävention**, zum **Umgang mit eigenen Ansprüchen und Gefühlen wie Aggression** und einer **Reflexion der beruflichen Rolle** sowie an **Maßnahmen zur Entspannung**, die einer fortschreitenden Ermüdung entgegenwirken können.

Die Ergebnisse zum **Arbeitsengagement** belegen sowohl bei den Auszubildenden als auch bei den berufserfahrenen Altenpflegekräften ein hohes Engagement. Dieses nimmt bei den Auszubildenden über die drei Befragungen etwas ab, Absorbiertheit und Hingabe sind bei den Berufserfahrenen stärker ausgeprägt als bei den Auszubildenden. In der Vitalität unterscheiden sich Auszubildende und berufstätige Altenpflegekräfte nicht voneinander. Ein hohes Arbeitsengagement ist gut und hilfreich für eine motivierte Arbeit, muss allerdings im Zu-

sammenhang mit dem Belastungs- und Beanspruchungserleben differenziert betrachtet werden. So können eine hohe Hingabe und Absorbiertheit als erste Anzeichen dafür angesehen werden, dass eine Trennung von Beruf und Privatleben schwierig ist, Arbeitsprobleme das Privatleben beeinflussen und die Work-Life-Balance gestört ist. Versteht man hohe Absorbiertheit und Hingabe als Risikofaktoren für das Entwickeln von Burnout und anderen arbeitsbedingten psychischen Beeinträchtigungen, so ist, insbesondere bei den Berufstätigen, aber auch bereits bei den Auszubildenden ein Risikopotenzial zu erkennen. Bei den Berufstätigen weist das ungünstigere Verhältnis von etwas geringerer Vitalität zu hoher Hingabe und Absorbiertheit noch dringender auf die Gefahr von Burnout hin.

Auch hier wird also ein Bedarf an Maßnahmen deutlich, die den Altenpflegekräften Möglichkeiten des **Umgangs mit Arbeitsanforderungen und -bedingungen**, die ein hohes psychisches Belastungspotenzial in sich tragen und umgangssprachlich **unter dem Begriff „Stress“ subsummiert** werden, drohendem **Burnout** und einer ungünstigen **Work-Life-Balance** vermitteln.

Die Untersuchungen zu **körperlichen Beanspruchungen** decken bei allen untersuchten Gruppen drei Beschwerdespitzen auf, die typisch für die Arbeitssituation in der Altenpflege erscheinen. Dies sind zum einen Symptome körperlicher Beanspruchung wie Schulter- und Nackenschmerzen sowie Schwere und Müdigkeit in den Beinen, die durch das Heben und Tragen, aber auch das viele Laufen im Arbeitsalltag auftreten, andererseits aber auch eine psychosomatische Komponente aufweisen können. Zum zweiten sind dies Symptome von Erschöpfung und Mattigkeit, die mit Schwächegefühl und einem übermäßigen Schlafbedürfnis einhergehen. Dieser Symptombereich kann zum einen durch eine quantitative Überlastung ausgelöst werden, zum anderen finden sich hier, ebenso wie im nächsten beschriebenen Symptombereich, typische Burnout-Anzeichen wieder. Der dritte Symptombereich, der in allen Gruppen eine besondere Ausprägung vorweist, ist ein Bereich psychischer Symptomatik, gekennzeichnet durch Reizbarkeit und Grübelei.

In all den Bereichen, die im Rahmen der Untersuchung der körperlichen Beanspruchungen besonders hervortreten, berichten die berufstätigen Altenpflegekräfte von stärkeren Beeinträchtigungen als die Auszubildenden und die bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe.

Trotz der relativ geringen Beschwerden während der Ausbildung zeigen die Ergebnisse, dass ein ausreichender Bedarf an präventiven Maßnahmen vorhanden ist, der die Aufnahme von **Maßnahmen der Entspannung**, die sowohl rein körperlich als auch psychisch wirksam sind, bereits in die Ausbildung rechtfertigt.

Die Untersuchung der wahrgenommenen **Ressourcen** und **Freizeitaktivitäten** arbeitet das Sprechen über die Arbeit als entlastende Komponente für die überwiegende Mehrheit aller Befragten heraus. Die wahrgenommene Unterstützung durch Gespräche liegt dabei insbesondere bei Mitschülern bzw. Kollegen und Familie. Mit Vorgesetzten und Lehrkräften wird seltener gesprochen bzw. stattfindende Gespräche werden als weniger entlastend wahrgenommen. Eine Unterstützung durch erfahrenere Partner, die gerade von Vorgesetzten und Lehrkräften ausgehen könnte, wird demzufolge wenig genutzt oder als nicht unterstützend erlebt, hier besteht dringender Handlungsbedarf in Form von Verbesserungsmaßnahmen für **die Kommunikation in den Teams**.

Während die Berufstätigen bezüglich der Erholungsfähigkeit angeben, sich mehrheitlich voll und ganz entspannen und erholen zu können, berichten die Auszubildenden, dass ihnen dies mehrheitlich nur teilweise gelingt. Hier mag die Doppelbelastung durch die Ausbildung und der Einsatz als volle, wenngleich auch nicht gleichberechtigte, Arbeitskraft zugrunde liegen.

Bezüglich der Maßnahmen, die zum Ausgleich von der Arbeit vorgenommen werden, fällt deutlich und bei allen Gruppen ein Vorherrschen an passiven Strategien wie Fernsehen auf, aktive Entspannungs- und Kräftigungsmaßnahmen wie Sport oder Yoga werden nur von einem geringen Anteil der Befragten eingesetzt.

Die Ergebnisse zeigen Ansatzpunkte zur Verbesserung des Umgangs mit **Kommunikationsdefiziten** im Rahmen der Ausbildung zum einen, da bisher eine Verarbeitung des Erlebten vom privaten Umfeld geleistet werden muss. Zum anderen ist das **Freizeitverhalten** durch eine Reihe von Mängeln gekennzeichnet, die mit Hilfe des Trainings sinnvollerer und zielführenderer Strategien behoben werden können.

Ergänzend machen die Ergebnisse der offenen Fragen und der Analyse des Lehrplans den Bedarf an Prävention deutlich. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass zumindest gemäß Lehrplan auch belastende Aspekte der Altenpflege thematisiert werden sollten und eine Anleitung zum Umgang damit angedacht ist, fällt die geringe Nennung von belastenden Ereignissen in der offenen Befragung auf. Hinzu kommt, dass während der Gruppendiskussionen hervorgehoben wurde, dass in der Ausbildung zwar eine theoretische Auseinandersetzung mit den Themen der psychischen und körperlichen Belastungen stattfindet, eine praktische und handlungsrelevante individuelle Aufarbeitung jedoch fehle.

Die Analyse der Lehrpläne aller drei Ausbildungsjahre verdeutlicht insgesamt, dass der Fokus auf den Pflegebedürftigen gerichtet ist, und dabei die psychische Gesundheit der pflegenden Fachkraft vernachlässigt wird. Außerdem findet die von den Auszubildenden ohnehin

als nicht ausreichend eingestufte Auseinandersetzung mit der Prävention von psychischen und körperlichen Beschwerden auch noch zu spät – nämlich erst im dritten Ausbildungsjahr – statt. Eine frühzeitigere und tiefer gehende Auseinandersetzung mit präventiven Themen ist deshalb anzuraten.

Die Unterschiede zwischen Altenpflegeauszubildenden und berufserfahrenen Altenpflegekräften hinsichtlich ihres Belastungs- und Beanspruchungserlebens sind in vielen Bereichen nicht sehr groß. Sie weisen zudem in den meisten Fällen eine gleichgerichtete Tendenz auf. Dies lässt darauf schließen, dass die Ausbildung nicht in ausreichendem Maße auf die psychisch, körperlich und sozial belastenden Aspekte der Berufstätigkeit vorbereitet, so dass weder die Auszubildenden während der Praxisphasen innerhalb der Ausbildung noch die berufstätigen Altenpflegekräfte über ein ausreichendes Werkzeug verfügen, um sich selbst gesund und arbeitsfähig zu erhalten.

Da schon Auszubildende altenpflegetypische Beanspruchungsmuster zeigen, muss Prävention frühzeitig ansetzen. Der hohe Bedarf der Betroffenen und das Interesse, das von Seiten der Berufsfachschulen geäußert wird, sollten dabei als wesentliche Ressourcen für den Erfolg einer nachhaltigen Integration von Prävention in die Altenpflegeausbildung genutzt werden.

Dabei eröffnen die Ergebnisse der Untersuchungen für die Tätigkeit in der Altenpflege eine Vielzahl von Möglichkeiten und Ansatzpunkten, sich mit den belastenden Aspekten der Arbeit auseinanderzusetzen. Gerade die Ausbildung als Ort des Lernens und der Reflexion bietet, insbesondere durch den Wechsel von Theorie und Praxis, eine geeignete Plattform dafür. Unter Berücksichtigung der Belastungs- und Beanspruchungssituation in der Altenpflege ergeben sich somit Ansätze für die Prävention, die die beiden unterschiedlichen Bereiche der Verhaltens- und der Verhältnisprävention umfassen. Zum einen gehören dazu Maßnahmen, die den Bereich der Persönlichkeitsentwicklung betreffen und die Stärkung sozialer Kompetenzen, die Verbesserung der Psychohygiene, das Training von Selbstschutztechniken, Entspannungstraining und Ressourcenaufbau einbeziehen. Zum anderen sollten Maßnahmen entwickelt werden, die den Bereich der unmittelbaren Arbeitsumgebung beeinflussen können, wie die Förderung von Teamarbeit und Teamgeist, die Entwicklung und Pflege von Kommunikationsstrategien und die Garantie einer Ausgewogenheit von qualitativen und quantitativen Arbeitsanforderungen. Wichtig ist hierbei, und auch das haben die Untersuchungen gezeigt, insbesondere eine persönliche Auseinandersetzung mit präventiven Themen, die über eine reine Wissensvermittlung hinausgeht und eine intensive und individuelle Aneignung von präventiven Strategien befördert.

Deshalb ist das Ziel dieses Projektes eine Ergänzung der bereits bestehenden aber unzureichenden präventiven Inhalte in der Altenpflegeausbildung durch ein modulares Präventionsprogramm, das Lehrkräfte in der Altenpflegeausbildung dabei unterstützen soll, mit den Auszubildenden deren persönliche Erfahrungen und Beschwerden zu sammeln und zu bearbeiten sowie individuelle Handlungsstrategien zu entwickeln. Themen dieser Module sind, basierend auf den dargestellten Ergebnissen, die Prävention von Stress, die Prävention von Burnout, die Vermittlung von Entspannungsverfahren, die Prävention von Konflikten im Team sowie die Prävention von Konflikten mit Bewohnern und Angehörigen (Abbildung 37).



Abbildung 37: Entwicklung des modularen Präventionsprogramms

8 Die Entwicklung der Präventionsmodule

8.1 Zielstellung

Ziel der Entwicklung der Präventionsmodule war die spezifisch auf die Bedürfnisse und Beschwerden der Altenpflegeauszubildenden abgestimmte Prävention psychischer und körperlicher Arbeitsfolgen und damit verbunden die Schaffung verbesserter Ausgangsbedingungen für den Eintritt ins Berufsleben. Dabei sollte ein modulares Programm entstehen, das die wichtigsten Themen, die in den Voruntersuchungen Ergebnis waren, aufgreift, und in Übungen, Rollenspielen, Diskussionen und Arbeitsblättern behandelt. Dieses modulare Programm sollte erweiterbar und von Lehrkräften in der Altenpflege ohne ausführliche Schulungen durchführbar sein. Es wurde deshalb in Form eines detaillierten Manuals erarbeitet und steht in Form des Projektheftes 7 (Ritter-Lempp, Scheuch, 2008) zur Nachnutzung zur Verfügung.

8.2 Vorgehen bei der Modulentwicklung



Abbildung 38: Das Präventionsprogramm

Basierend auf den Voruntersuchungen wurden zu den fünf Themen „Stress“, „Burnout“, „Konflikte im Team“, „Konflikte mit Bewohnern und deren Angehörigen“ und „Entspannung“

Übungen entwickelt und zu jeweils ca. 90-minütigen Einheiten zusammengestellt. Abbildung 38 gibt einen Überblick.

In einem nächsten Schritt wurden einzelne Übungen herausgegriffen, um mit Gruppen von Auszubildenden im ersten, zweiten und dritten Ausbildungsjahr erprobt zu werden. In Gruppendiskussionen wurde die Relevanz des behandelten Themas sowie die Geeignetheit der Übungen diskutiert und bei Bedarf eine Änderung der Übungen vorgenommen.

8.3 Kurzbeschreibung der Module

Ergebnis der Modulentwicklung ist ein Manual mit fünf auf 90 Minuten angelegten Präventionsmodulen zu den Themenbereichen „Der Umgang mit Stress“, „Der Umgang mit Burnout“, „Der Umgang mit Konflikten im Team“, „Der Umgang mit Konflikten mit Bewohnern und deren Angehörigen“ und „Entspannung“ (siehe Projektheft 7, „Pflegen und dabei gesund bleiben“- Präventionsmodule zur Integration in die Altenpflegeausbildung, Manual). In einem kurzen Überblick sind die Inhalte in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Überblick über die fünf Präventionsmodule

Modul 1:	Der Umgang mit Stress	Strategien zum Umgang mit Stress und zum Aufbau von Ressourcen.
Modul 2:	Der Umgang mit Burnout	Erarbeiten eines gesundheitsförderlichen Selbstbildes als Altenpflegekraft und der Aufbau eines Frühwarnsystems und „Burnout-Notfallplans“.
Modul 3:	Der Umgang mit Konflikten im Team	Kommunikation und Gesprächsführung in Konflikten in Pflegeteams und mit Vorgesetzten.
Modul 4:	Der Umgang mit Konflikten mit Bewohnern und deren Angehörigen	Bearbeitung des Themas Aggression in der Altenpflege, Erarbeitung von deeskalierendem Verhalten und emotionalen Abgrenzungsstrategien.
Modul 5:	Entspannung	Integration von Entspannungsmomenten in den Arbeitsalltag und in die Freizeit, Übungen zur Entlastung stark beanspruchter Muskelgruppen.

Zu Beginn der jeweiligen Einheit werden die einzelnen Bausteine im Überblick dargestellt und es wird angegeben, welche Materialien und Arbeitsblätter für die Durchführung benötigt

werden. Die Beschreibung der Module ist sehr detailliert, die gewählte Form der Aufbereitung der Arbeitsanweisungen soll als Hilfestellung zur Formulierung durch die durchführende Lehrkraft verstanden werden. Übungen sind grafisch abgesetzt und es wird auf die jeweils benötigten Folien und Arbeitsblätter verwiesen. Diese sind im Anhang des Manuals zu finden.

Rahmenbedingungen für die Durchführung: Die Einzelmodule sind auf eine Dauer von ca. 90 Minuten bei einer maximalen Gruppengröße von 12 Auszubildenden ausgerichtet. Wichtige Voraussetzungen für das Gelingen sind zudem eine Abgrenzung der Inhalte vom normalen Unterricht, eine Klärung der moderierenden Rolle der durchführenden Lehrkraft sowie Ungestörtheit bei der Durchführung.

9 Erprobung und formative Evaluation der Präventionsmodule

9.1 Evaluationskonzept

Die Präventionsmodule wurden formativ evaluiert. Die formative Evaluation bezeichnet Evaluationsmaßnahmen, deren Ergebnisse direkt in die Optimierung der evaluierten Maßnahme zurückfließen. Formative Evaluation wird entwicklungsbegleitend betrieben. Für das Ziel formativer Evaluation, das Finden von Schwachstellen und die Optimierung des Lernangebots, genügen wenige Versuchspersonen.

Die Evaluation der Präventionsmodule orientiert sich an dem Mehr-Ebenen-Modell der Evaluation nach Kirkpatrick und Kirkpatrick (2006). Das Evaluationskonzept umfasst die aufeinander aufbauenden Ebenen der Reaktionen, des Lernens, des Transfers und der Resultate, teilweise untergliedert durch Unterebenen. Durch die hierarchische Gliederung der Ebenen wird der Annahme Rechnung getragen, dass sich nur bei erfolgreicher Bewertung der unteren Ebenen ein Erfolg auf höherer Ebene einstellen kann (Tabelle 13).

Tabelle 13: Mehr- Ebenen- Modell der Evaluation (Kirkpatrick, Kirkpatrick, 2006)

Evaluationsebenen	Unterebenen
1. Reaktionsebene	Beurteilung der Art der Vermittlung der Inhalte
	Beurteilung des Inhalts
	Gesamtbeurteilung
2. Lernebene	Wissen
	Fähigkeiten/Fertigkeiten
	Einstellungen
3. Transferebene	Transfererwartung
4. Resultatebene	

Auf der Ebene der Reaktionen werden die Akzeptanz und die Zufriedenheit mit der Maßnahme erfasst. Dafür werden die Inhalte, deren Vermittlung sowie die Nützlichkeit der gesamten Maßnahme bewertet.

Die Lernebene dient der Erfassung des Zuwachses beziehungsweise der Veränderung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Einstellungen. Die Transferebene erhebt dann, inwieweit die Inhalte der Maßnahme in die Praxis übertragen werden. Wenn erwartet wird, dass durch ein verändertes Verhalten auch weitere Veränderungen, beispielsweise im betriebswirtschaftlichen Outcome, erreichbar sind, werden diese auf der Resultatebene erfasst. Zur formativen Evaluation der Präventionsmodule wurden die Ebenen eins bis drei (Kirkpatrick, Kirkpatrick, 2006) herangezogen. Eine Erfassung der Resultate war im Rahmen des zeitlichen Umfangs des Projektes nicht möglich. Auf allen Ebenen wird die subjektive Einschätzung der Auszubildenden als Kriterium herangezogen.

Bei der Ebene des Transfers muss berücksichtigt werden, dass lediglich Aussagen über eine Transfererwartung bzw. eine Transferabsicht gemacht werden können und der tatsächliche Transfer in die Praxis nicht erfasst werden konnte. Tabelle 14 zeigt die den Evaluationsebenen zugeordneten Items sowie die Skalierung der Antwortoptionen.

Tabelle 14: Mehr- Ebenen- Modell der Evaluation nach Kirkpatrick und Kirkpatrick (2006) und Zuordnung der Items zu den Ebenen

Evaluationsebene	Unterebenen	Items
1. Reaktionsebene	Beurteilung der Art der Vermittlung der Inhalte	<p>Das <u>praktische Üben</u> von Strategien zum Umgang mit ... halte ich für sinnvoll.</p> <p>Die Zusammenarbeit mit der Moderatorin war gut.</p> <p>Der Moderatorin vermittelte verständlich und anschaulich.</p> <p>Die Mitarbeit in der Klasse war gut.</p> <p>Ich konnte in der Gruppe alles sagen und mich unbefangen äußern.</p> <p>Der Aufbau des Moduls war klar und nachvollziehbar.</p> <p>Die Diskussionen, Übungen und Arbeitsblätter fand ich hilfreich zur Vertiefung der Inhalte.</p> <p><i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i></p> <p>Das Tempo des Vorgehens war:</p> <p><i>zu schnell (1) – 2 – angemessen (3) – 4 – zu langsam (5)</i></p> <p>Das Verhältnis von Theorie und Praxis war folgendermaßen:</p> <p><i>zu viel Theorie (1) – 2 – angemessen (3) – 4 – zu viel Praxis (5)</i></p> <p>Die Dauer des Moduls war:</p> <p><i>zu kurz (1) – 2 – angemessen (3) – 4 – zu lang (5)</i></p>
	Beurteilung des Inhalts	<p>Die Auseinandersetzung mit ... finde ich für mich als Altenpfleger/Altenpflegerin wichtig.</p> <p>Die Inhalte tragen zu einer besseren Vorbereitung auf die Praxis bei.</p> <p>Diese Inhalte sollten auch zukünftig in die Altenpflegeausbildung integriert werden.</p> <p>Die hier vermittelten Inhalte sollten auch als Fortbildung angeboten werden.</p> <p><i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i></p>
	Gesamtbeurteilung	<p>Wie würden Sie das Modul insgesamt bewerten?</p> <p><i>Sehr gut (1) – 2 – 3 – 4 – sehr schlecht (5)</i></p>

Evaluationsebene	Unterebenen	Items
2. Lernebene	Wissen	Ich habe in diesem Modul Informationen und Wissen über ... erworben. <i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i>
	Fähigkeiten/ Fertigkeiten	Ich habe in dem Training ganz persönliche Handlungsstrategien gegen ... entwickelt. <i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i>
	Einstellungen	Ich habe mich in dem Modul mit meiner ganz persönlichen ... -Gefährdung auseinandergesetzt. Das Training führte dazu, dass ich in Zukunft mehr mit dem Thema ... auseinandersetzen möchte. Das Training macht mir Mut für den Umgang mit schwierigen Situationen. Ich glaube, dass mir die hier erlernten Inhalte langfristig bei meiner Arbeit helfen werden. Ich glaube, dass mir die hier erlernten Inhalte auch im Privatleben helfen werden. <i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i>
3. Transferebene	Transfererwartung	Ich werde die erlernten Inhalte in der Praxis anwenden. Ich fühle mich dazu in der Lage, die erlernten Inhalte auch auf andere als die Beispielsituationen anzuwenden. <i>(1:stimmt überhaupt nicht - 2:stimmt überwiegend nicht - 3:unentschieden - 4:stimmt überwiegend - 5:stimmt völlig)</i>
4. Resultatebene	-	-

9.2 Erprobung der Module

Die fünf Präventionsmodule wurden an einer Modellschule durch das Projektteam erprobt und formativ evaluiert. Die Durchführung fand Ende des Schuljahres 2006/07 und zu Beginn des Schuljahres 2007/08 in vier Altenpflegeklassen (Ausbildungsjahre 1-3) statt (N=38; 79% Frauen; Ø 25,4 Jahre (17-41)). Insgesamt nahmen 38 Auszubildende daran teil, davon eine Klasse (10 bzw. 9 Auszubildende) zweimalig (Tabelle 15).

Tabelle 15: Erprobung und Evaluation: teilnehmende Klassen

	N	w/m	Alter	Ausbildungsjahr
Modul 1, Stress	9	7/2	32,89 (24; 41)	3
Modul 2, Burnout	9	9/0	20,00 (18; 25)	3
Modul 3, Entspannung	10	7/3	23,3 (17; 38)	2*
Modul 4, Konflikte mit Bewohnern	10	7/3	23,3 (17; 38)	2
Modul 5, Konflikte im Team	9	6/3	23,11 (17; 38)	1*
Gesamt	38	30/8	24,82 (17; 41)	

* Diese Klasse nahm sowohl am Ende des ersten Ausbildungsjahres als auch zu Beginn des zweiten Ausbildungsjahres teil.

9.3 Ergebnisse der Evaluation

Für alle Auszubildenden ist eine Auseinandersetzung mit den gewählten Themen wichtig, 72,9% fühlen sich dadurch besser auf die Praxis vorbereitet. Eine persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema und die Entwicklung individueller Handlungsstrategien werden bestätigt (78,4% bzw. 59,5%), ebenso die Absicht, die Inhalte in der Praxis anzuwenden (72,9%). 78,4% der Befragten sind der Meinung, dass ihnen die Inhalte langfristig bei der Arbeit und im Privatleben helfen werden. Die Azubis halten es für notwendig, die Themen zukünftig in die Ausbildung (100%) und in die Fortbildung (94,6%) zu integrieren.

9.3.1 Reaktionsebene

Auf der Ebene der Reaktionen werden die Akzeptanz und die Zufriedenheit mit der Maßnahme erfasst. Dafür werden die Inhalte, deren Vermittlung sowie die Nützlichkeit der gesamten Maßnahme bewertet. Die Antwortmöglichkeiten sind fünffach skaliert (Tabelle 14).

Die *Art der Vermittlung der Inhalte*, die sich auf die Module selbst bezieht, wird mit Werten von 4,1 bis 5 im Durchschnitt sehr positiv eingeschätzt (Abbildung 39). Die Inhalte wurden nach Meinung der Auszubildenden anschaulich vermittelt ($\bar{M} = 4,6$), der Aufbau der Module war klar und nachvollziehbar ($\bar{M} = 4,5$), die Diskussionen, Arbeitsblätter und Rollenspiele wurden als hilfreich wahrgenommen ($\bar{M} = 4,5$).

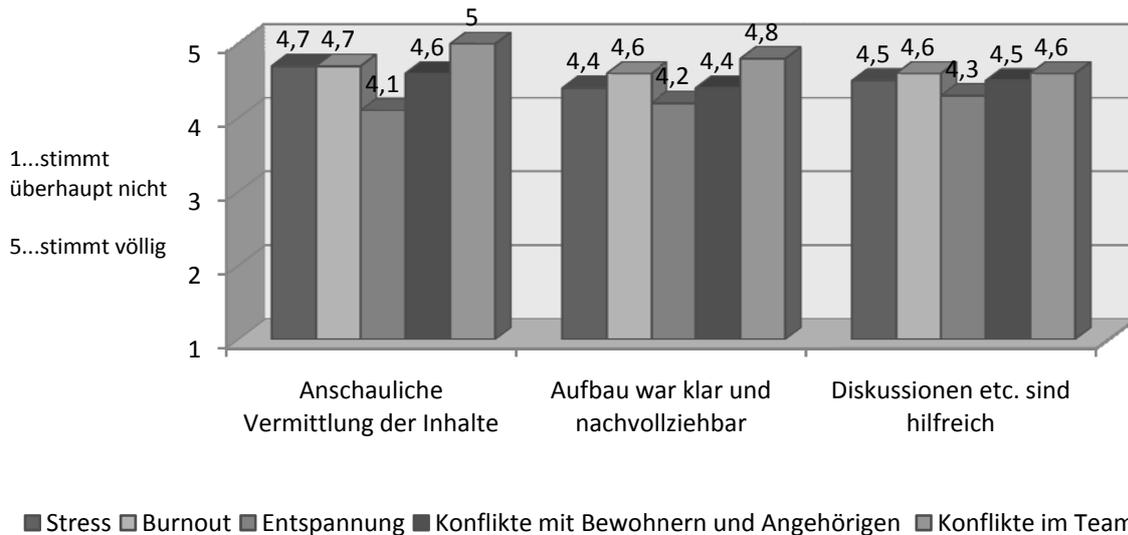


Abbildung 39: Reaktionsebene, Beurteilung der Art der Vermittlung der Inhalte – bezogen auf die Module

Die Bewertung der Art der Vermittlung der Inhalte, die sich auf die Interaktion zwischen Moderatorin und Klasse bezieht (Abbildung 40), wird als mittelmäßig bis sehr positiv eingeschätzt (3 bis 4,9). Die Zusammenarbeit mit der Moderatorin wird im Schnitt als positiv bewertet ($\bar{M} = 4,4$), die Mitarbeit der Klasse wird als gut eingeschätzt ($\bar{M} = 4,0$), wobei die Mitarbeit der Klasse bei dem Modul „Konflikte mit Bewohnern und deren Angehörigen“ als nur mittelmäßig gewertet wurde. Die Auszubildenden hatten im Durchschnitt den Eindruck, sich in der Klasse während des Trainings unbefangen äußern zu können ($\bar{M} = 4,4$).

Die *Bewertung der Art der Vermittlung*, bezogen auf das *Tempo* ($\bar{M} = 3,1$), das *Theorie-Praxis-Verhältnis* ($\bar{M} = 3,0$) und die *Dauer des Moduls* ($\bar{M} = 3,3$) wurde mit Werten von 2,9 bis 3,7 als durchschnittlich angemessen gewertet (vergl. Tabelle 14). Abbildung 41 fasst die Ergebnisse zusammen.

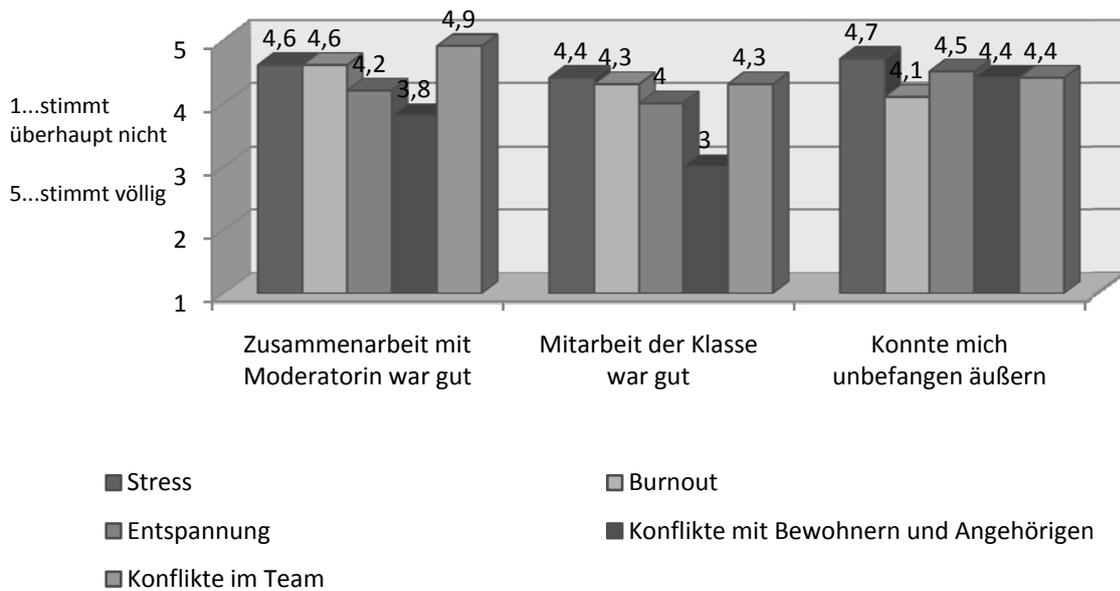


Abbildung 40: Reaktionsebene, Beurteilung der Art der Vermittlung der Inhalte - bezogen auf die Interaktion

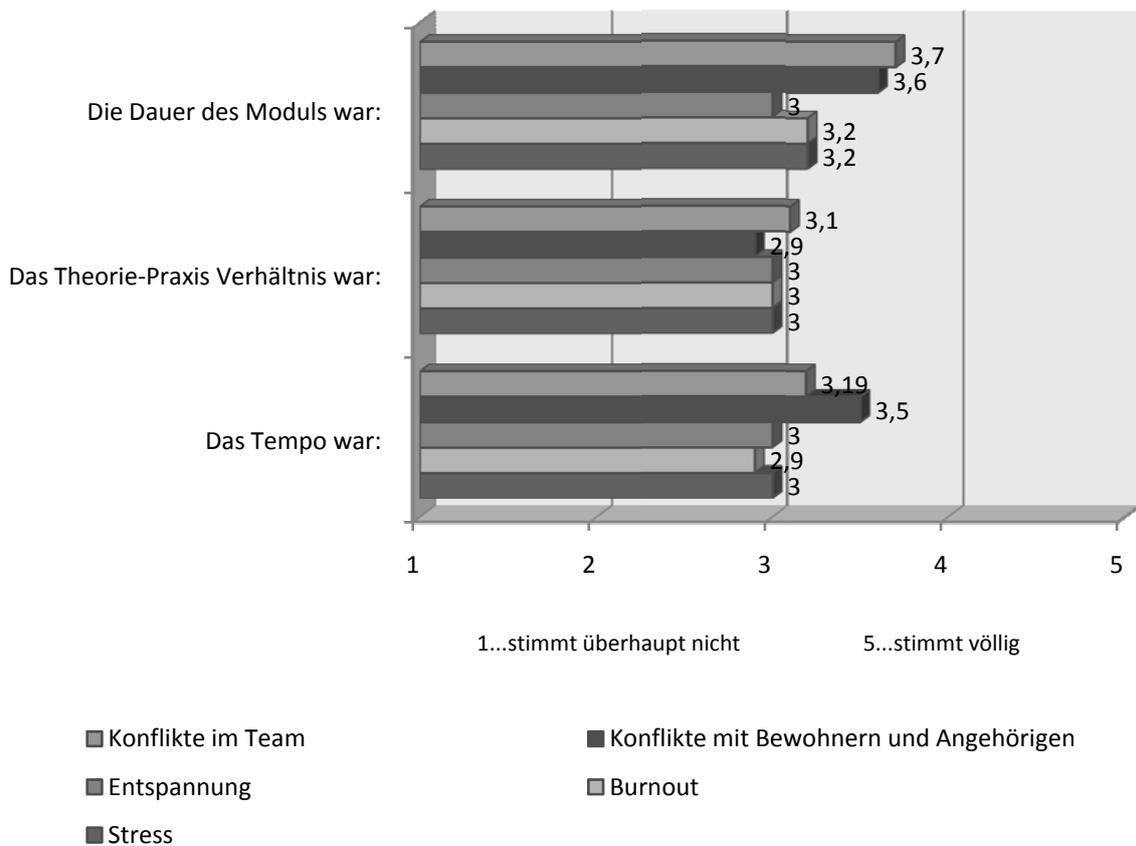


Abbildung 41: Reaktionsebene, Beurteilung der Art der Vermittlung der Inhalte - Dauer, Theorie-Praxis-Verhältnis, Tempo

Auch die *Beurteilung der Inhalte* (Abbildung 42) fällt durchgängig positiv (Werte von 3,8 bis 4,8) aus. Die Auszubildenden halten die Auseinandersetzung mit den Themen Stress, Burnout, Konflikte im Team, Konflikte mit Bewohnern und deren Angehörigen sowie mit dem Thema Entspannung für wichtig ($\bar{M} = 4,6$). Sie denken, durch die Module besser auf die Praxis vorbereitet zu sein ($\bar{M} = 4,1$) und halten das praktische Üben für sinnvoll ($\bar{M} = 4,2$). Die Auszubildenden stimmen der Aussage zu, dass die Inhalte in die Ausbildung integriert werden sollten ($\bar{M} = 4,6$) und ebenso einen Platz in der Fortbildung erhalten sollten ($\bar{M} = 4,2$).

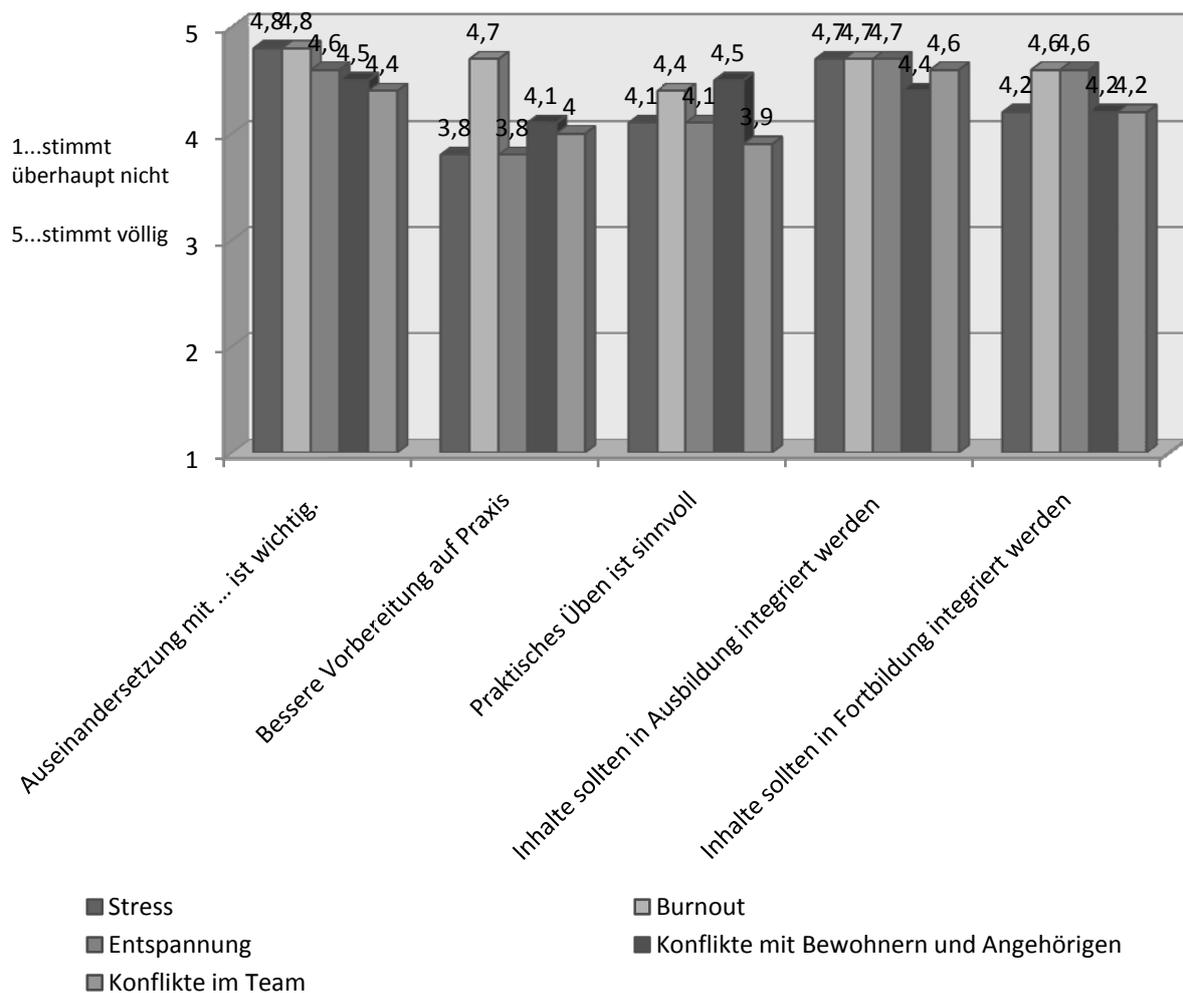


Abbildung 42: Reaktionsebene, Beurteilung der Inhalte

In der *Gesamtbeurteilung* zeigen Werte von 1,4 bis 1,9 ($\bar{M} = 1,7$; 1...sehr gut; 5...sehr schlecht), dass das Präventionsprogramm insgesamt als sehr gut bis gut bewertet wird (Abbildung 43).

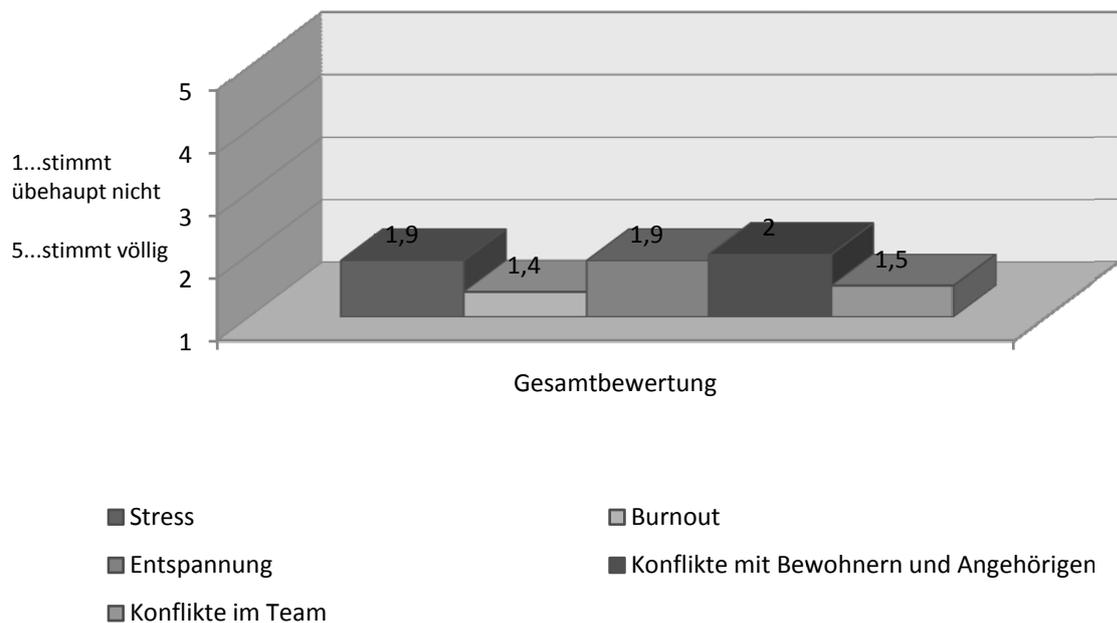


Abbildung 43: Reaktionsebene, Gesamtbewertung

9.3.2 Lernebene

Die Lernebene dient der Erfassung des Zuwachses beziehungsweise der Veränderung von Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Einstellungen.

Mit Werten von 3,9 bis 4,4 ($\bar{M} = 4,2$) wird ein Wissenserwerb deutlich bejaht (Abbildung 44), die Auszubildenden haben den Eindruck, persönliche Handlungsstrategien entwickelt zu haben ($\bar{M} = 3,7$; 3,1 bis 4,3).

Auf der Ebene der Einstellungen (Abbildung 45) geben die befragten Auszubildenden an, sich mit ihren persönlichen Anteilen an der jeweiligen Problematik auseinandergesetzt zu haben ($\bar{M} = 4,0$; 3,2 bis 4,6). Sie haben zudem den Entschluss gefasst, sich in Zukunft mehr mit den bearbeiteten Themen auseinandersetzen zu wollen ($\bar{M} = 3,8$; 3,3 bis 4,3).

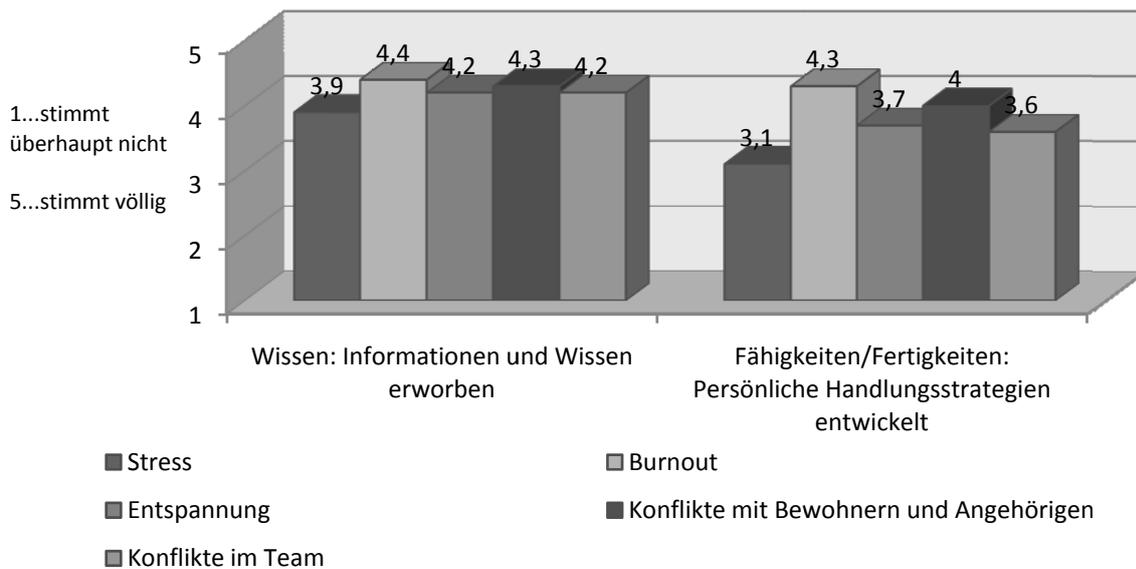


Abbildung 44: Lernebene, Wissen und Fähigkeiten/Fertigkeiten

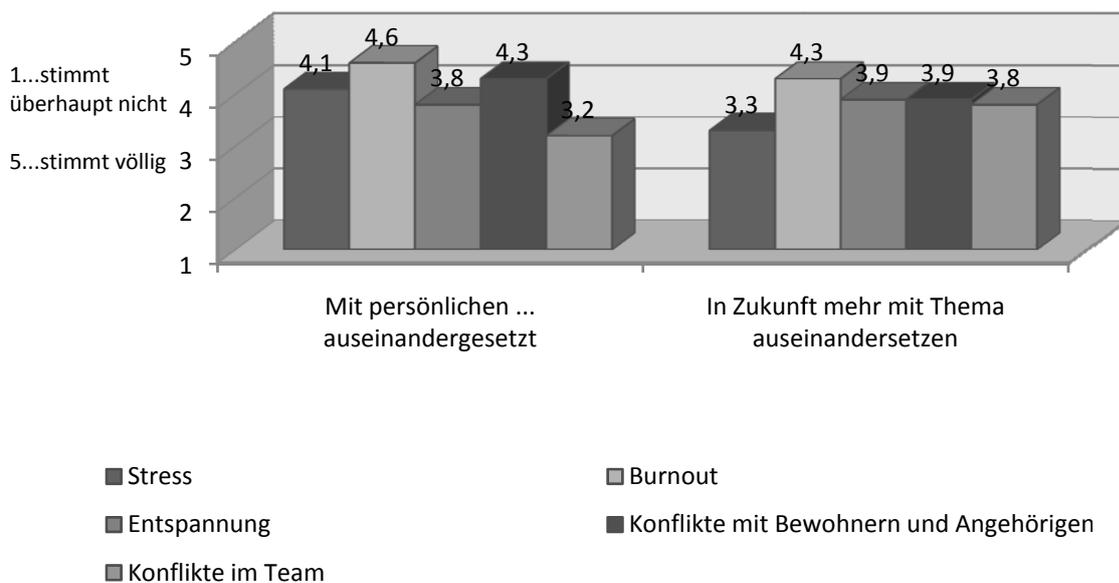


Abbildung 45: Lernebene, Einstellungen

9.3.3 Transferebene

Die Transferebene erhebt, inwieweit die Inhalte der Maßnahme in die Praxis übertragen werden. Bei der Erfassung der Transferebene muss an dieser Stelle berücksichtigt werden, dass lediglich Aussagen über eine Transfererwartung bzw. eine Transferabsicht getroffen

werden können und eine Erfassung des tatsächlichen Transfers in die Praxis nicht möglich ist.

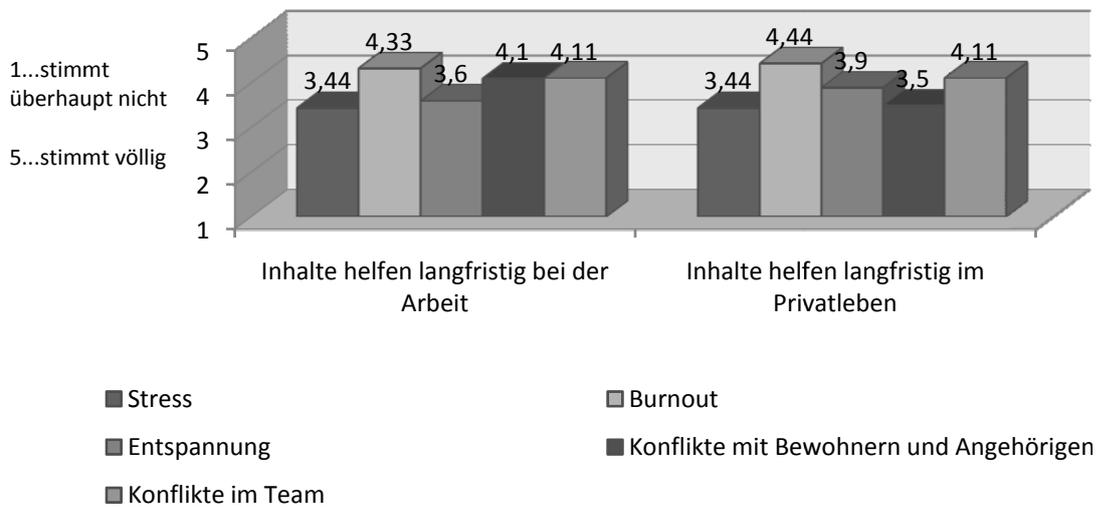


Abbildung 46: Transferebene, Inhalte

Die Auszubildenden (Abbildung 46) sind der Meinung, dass ihnen die Inhalte langfristig bei der Arbeit helfen werden (Werte von 3,4 bis 4,3, ØMW = 3,9) und gehen davon aus, auch im Privatleben von den Inhalten profitieren zu können (Werte von 3,4 bis 4,4, ØMW = 3,9).

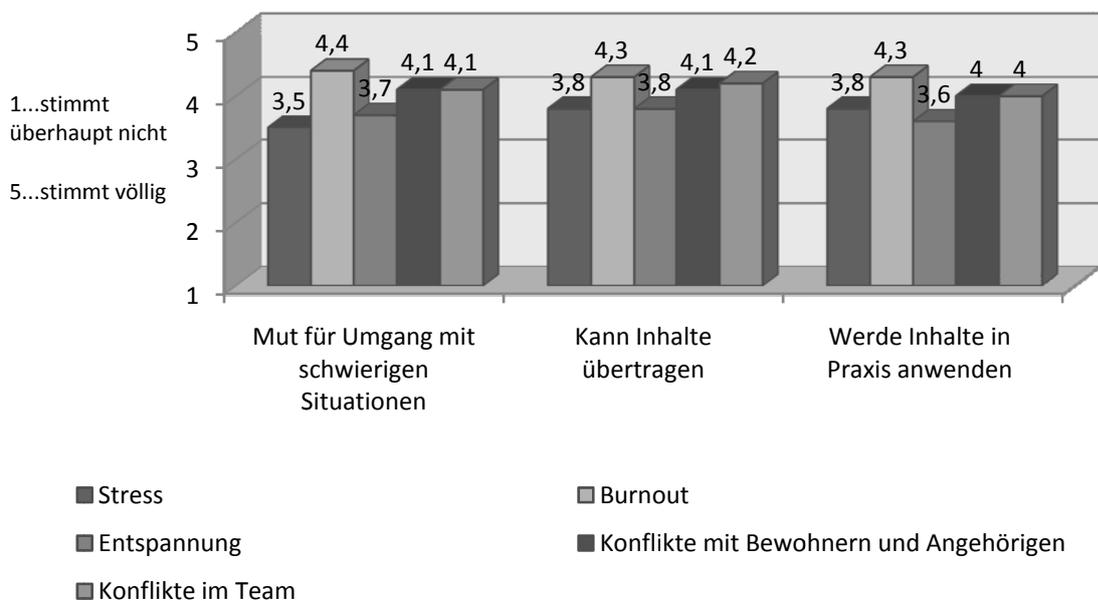


Abbildung 47: Transferebene, Umgang mit schwierigen Situationen, Anwendbarkeit

Zudem haben die Auszubildenden den Eindruck, aus den Modulen Mut für schwierige berufliche Situationen schöpfen zu können (Werte von 3,5 bis 4,4, ØMW = 4,0). Sie fühlen sich in der Lage, die Inhalte auf andere Problembereiche zu übertragen (Werte von 3,7 bis 4,3, ØMW = 4,0), und haben vor, die Inhalte in Zukunft in der Praxis anzuwenden (Werte von 3,6 bis 4,3, ØMW = 3,9) (Abbildung 47).

9.4 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen eine durchschnittlich gute Bewertung der fünf vorgestellten Module (ØMW = 1,8; 1 = sehr gut; 5 = sehr schlecht). Auf einer Skala von 1-5 (1 = stimmt überhaupt nicht; 5 = stimmt völlig) werden die Inhalte sowie die Art der Vermittlung der Inhalte (Reaktionsebene) im Durchschnitt als gut bis sehr gut gewertet (ØMW = 4,3 bzw. 4,4), ebenfalls durchschnittlich sehr zufriedenstellend ist die Bewertung des Erwerbs von Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen (Lernebene, ØMW = 4,0), und der erwartete Transfer in die Praxis (Transferebene, ØMW = 3,9).

Die Ergebnisse bestätigen damit zum einen den bedarfsgerechten Charakter der Module, zum anderen die Akzeptanz der Module in der vorliegenden Form. Die Auszubildenden haben den Eindruck, von den Inhalten und der Art der Vermittlung sowohl beruflich als auch privat zu profitieren, fühlen sich in der Lage und motiviert, die Inhalte anzuwenden und wünschen sich eine Integration der Module in die Aus- und Fortbildung.

10 Schlussbemerkungen

Die Situation in der Altenpflege erfordert, das zeigen sowohl eigene als auch Ergebnisse aus der Literatur, dringend eine Verbesserung der Arbeits- und Gesundheitsbedingungen. Ziele des Teilprojektes *„Primärprävention in der Altenpflegeausbildung. Arbeitsbelastungen, -beanspruchungen und -engagement und die Ableitung eines modularen Präventionsprogramms zur Integration in die Altenpflegeausbildung“* im Rahmen des bmbf-geförderten Projektes *„Primärprävention in der Interaktion zwischen Schülern und Lehrern. Entwicklung und Evaluation eines interdisziplinären primär-präventiven Programms für psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen im Setting Berufsschule“* betrafen in der Ist-Stands-Analyse zur Situation von Altenpflegeauszubildenden und berufserfahrenen Altenpflegekräften hinsichtlich wahrgenommener Belastungen, Beanspruchungen und des Arbeitsengagements und die Ableitung von Maßnahmen zur Verbesserung dieser Situation. Diese Verbesserung sollte durch die Entwicklung und Evaluation eines modularen Präventionsprogramms zur Integration in die Altenpflegeausbildung geleistet werden.

Basierend auf umfangreichen Untersuchungen, die den Präventionsbedarf deutlich machen konnten, wurden so zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen entwickelt. Als Ergebnis des Projektes liegen fünf Präventionsmodule, die die Themenbereiche „Der Umgang mit Stress“, „Der Umgang mit Burnout“, „Der Umgang mit Konflikten im Team“, „Der Umgang mit Konflikten mit Bewohnern und deren Angehörigen“ und „Entspannung“ (siehe Projektheft 7, Ritter-Lempp, Scheuch, 2008) umfassen, vor und können von Lehrkräften je nach Bedarf in die Altenpflegeausbildung integriert werden. Im Vordergrund der Arbeit mit den Modulen steht dabei neben dem Wissenserwerb zu den beschriebenen Themen eine intensive individuelle Auseinandersetzung mit der gesundheitlichen Situation und den Möglichkeiten der Anforderungsbewältigung, die, moderiert durch die Lehrkraft, zur Entwicklung individueller Handlungs- und Schutzstrategien führen soll. Der Einsatz der Module bereits während der Ausbildung hat dabei den Vorteil, dass eine große Anzahl später in der Altenpflege Tätiger erreicht werden kann und eine Entwicklung dysfunktionaler Handlungs- und Denkmuster bei der Arbeit in der Praxis frühzeitig verhindert werden kann.

Die vorgelegte Untersuchung konnte somit demonstrieren, wie berufsspezifische Prävention bei einer stark beanspruchten Berufsgruppe gelingen kann. Ein großer Vorteil des Programms ist dabei die mögliche Durchführung durch Lehrkräfte und die damit verbundene Unabhängigkeit von externen Partnern. Die Nachhaltigkeit der entwickelten präventiven Maßnahmen kann dabei nur durch eine stärkere und spezifischere Verankerung von Prävention in den Ausbildungsrichtlinien gesichert werden.

11 Literatur

Badura, B. (Hrsg.) (2005): Fehlzeiten-Report 2004. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft – Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Bausch-Weis, G. (2004): Gesundheitsförderung mit Biss. Modellprojekt zur „Gesundheitsförderung von Altenpflegeschülerinnen und –schülern während der berufspraktischen Ausbildung in der stationären Altenpflege. Projektbericht.

Bausch-Weis, G.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Modellprojekt zur Gesundheitsförderung von AltenpflegeschülerInnen, 2004.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2004): BGW-DAK. Gesundheitsreport 2003. Altenpflege. Arbeitsbedingungen und Gesundheit von Pflegekräften in der stationären Altenhilfe. Hamburg, 2004. http://www.bgw-online.de/downloads/1065/Altenpflegereport_2003.pdf.

BGW (2006): Aufbruch Pflege. Moderne Prävention für Altenpflegekräfte. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW: 2006.

BGW (Hrsg.) (2003): Prävention und Rehabilitation. Bereich Psychologie: Psychische Belastung und Beanspruchung. Anleitung zur Mitarbeiterbefragung für die ambulante Pflege.

Bühler, K.-E., Land, T. (2004): Burnout and personality in extreme nursing: An empirical study. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 155, 35-42.

Csikszentmihályi, M. (1990): Flow: The Psychology of Optimal Experience. New York: Harper and Row.

Freistaat Sachsen, Sächsisches Staatsministerium für Kultus, Lehrpläne für die Berufsfachschule, Altenpfleger/Altenpflegerin. http://www.sachsen-macht-schule.de/apps/lehrplandb/downloads/lehrplaene/lp_bs_altenpflege.pdf.

Friedrich, D. (2007): Alter(n)sgerechtes Arbeiten in der Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe - Ein Projektvorhaben zum langfristigen Erhalt der Arbeitsfähigkeit durch kompetenzgerechtes und belastungsorientiertes Arbeiten. In: Bärenz, P., Metz, A.-M., Rothe H.-J. (Hrsg.): Psychologie der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. Landshut: Asanger Verlag.

Glaser, J., Richter, G., Lampert, B., Weigl, M. (2007): Belastungsscreening bei Altenpflegekräften. In: Bärenz, P., Metz, A.-M., Rothe H.-J. (Hrsg.): Psychologie der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. Landshut: Asanger Verlag.

Greenglass, E., Burke, R., Fiksenbaum, L. (1991): Workload and Burnout in Nurses. Journal of Community & Applied Social Psychology 11, 211-215.

Klein, B., Gaugisch, P. (2006): Gute Arbeitsgestaltung in der Altenpflege. Selbstbewertung als partizipationsorientierte und nachhaltige Methode für die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung in der Pflege. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Küsgens, I. (2005): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in Altenpflegeberufen – Eine Untersuchung der in Altenpflegeeinrichtungen tätigen AOK-Versicherten. In: Badura, B. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2004. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft – Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin, Heidelberg: Springer, 203-219.

Nowak, A., Haufe, E., Beye, A., Ritter-Lempp, K., Scheuch, K. (2007): Fluktuationsneigung bei Altenpflegekräften – legt die Ausbildung den Grundstein dafür? In: Letzel, S., Löffler, K. I., Seitz, C. (Hrsg.): Wie lange können wir gesund arbeiten? – Wissenschaftliche Antworten der Arbeitsmedizin. Universitäre Ausbildung – Verpflichtungen und Chance für die Arbeits-

medizin. Dokumentationsband über die 47. Jahrestagung der DGAUM 21.-24. März 2007 in Mainz. DGAUM: Eigenverlag, 627-629.

Nowak, A., Haufe, E., Ritter-Lempp, K. (2007). Turnover Tendencies among Professional Geriatric Caregivers and the Contribution of Vocational Training. World Mental Health Congress. Impact of Culture on Mental Health: East meets West. Hongkong, 19.-23.8.2007.

Nowak, A., Haufe, E., Ritter-Lempp, K. (2007): Belastung und Beanspruchung in der Altenpflege und Konsequenzen für die Aus- und Fortbildung. ArbeitsmedSozialmedUmweltmed (42)7, 386-395.

Reschl-Rühling, G. (1999): Erwartungen an die Ausbildung und den Beruf des Altenpflegers. Z Geront Geriat 32, 24-28.

Ritter-Lempp, K., Haufe, E. (2005): Offene Fragen zur Aus- bzw. Fortbildungssituation. Eigenentwicklung. Dresden: Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden.

Ritter-Lempp, K., Haufe, E., Genz, A., Scheuch, K. (2008): Prävention in der Altenpflegeausbildung. Ein Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen des demografischen Wandels. Wissenschaftlicher Kongress, 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), Hamburg, 12.-15.03.2008.

Ritter-Lempp, K., Nowak, A., Haufe, E., Scheuch, K. (2007): Belastung und Beanspruchung in der Altenpflege – Ansätze für die Primärprävention auf der Basis von Untersuchungen bei Auszubildenden. Wissenschaftlicher Kongress „Medizin und Gesellschaft“. Prävention und Versorgung: innovativ, qualitätsgesichert, sozial. Augsburg, 17.-21.09.2007.

Ritter-Lempp, K., Nowak, A., Haufe, E.; Scheuch, K. (2007): Pflegen und dabei gesund bleiben – Präventionsmodule für die Altenpflegeausbildung. Prävention und Gesundheitsförderung 2 10/Suppl. 1, 133.

Ritter-Lempp, K., Scheuch, K. (2008): Pflegen und dabei gesund bleiben. Präventionsmodule zur Integration in die Altenpflegeausbildung. Manual. Dresden: Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden, Projektheft 7.

Schaufeli, W., Bakker, A. (2003): UWES. Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual. Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.

Scheuch, K., Haufe, E. (2005): Belastungen und Gesundheit im Lehrberuf. In: Konietzko, J., Dupuis, H., Letzel, S. (Hrsg.): Handbuch der Arbeitsmedizin. Arbeitsphysiologie – Arbeitspathologie – Prävention. Landsberg: ecomed, 40. Ergänzungslieferung, IV – 9.12.3.

Stadler, P. (2007): Psychische Fehlbelastungen in der stationären Altenpflege. In: Bärenz, P., Metz, A.-M., Rothe H.-J. (Hrsg.): Psychologie der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. Landshut: Asanger Verlag.

Statistisches Bundesamt (2007): PFLEGESTATISTIK 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2005. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Weigl, M., Hornung, S., Glaser, J. (2007): Psychische Beanspruchung durch Klientenaggressionen in den personenbezogenen Dienstleistungen Altenpflege und Lehrer. In: Bärenz, P., Metz, A.-M., Rothe H.-J. (Hrsg.): Psychologie der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. Landshut: Asanger Verlag.

Wenderlein, F.U. (2003): Arbeitszufriedenheit und Fehlzeiten in der Krankenpflege. Gesundheitswesen 65, 620-628.

Zerssen, D. v. (1976): Die Beschwerdenliste. Manual. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.

Zimber, A. (1998): Beanspruchung und Stress in der Altenpflege: Forschungsstand und Forschungsperspektiven. Z Gerontol Geriat 31, 417-425.

Zimber, A., Albrecht, A., Weyerer, S. (2000): Die Beanspruchungssituation in der stationären Altenpflege. Pflege aktuell 5, 272-275.

12 Anhang

Fragebogen Belastungen und Beanspruchungen

Fragebogen zur Evaluation der Module

Angaben zu Ihrer Person

Bitte tragen Sie in die ersten beiden Kästchen Ihrer **Codenummer** die beiden ersten Buchstaben des ersten Vornamens Ihrer Mutter (z. B. RE für „Renate“) ein.

In das mittlere Kästchen tragen Sie bitte den letzten Buchstaben des ersten Vornamens Ihres Vaters ein (z. B. L für „Karl“), und in die letzten beiden Kästchen den Geburtsmonat Ihrer Mutter (z. B. 02 für „Februar“).

Ihre persönliche **Codenummer** lautet: |

A1 Alter

A2 Wohnsituation allein lebend

Falls zutreffend:

Bitte geben Sie Anzahl und Alter Ihrer Kinder an!

allein lebend mit Kind/ern

mit Partner zusammen lebend

mit Partner zusammen lebend mit Kind/ern

bei den Eltern lebend

A3 Schulbildung Hauptschulabschluss

Realschulabschluss

Abitur

Fachhochschule/Universität

A4 Haben Sie bereits eine Ausbildung abgeschlossen? Nein

Ja

Wenn ja, welche?

A6 Machen Sie Ihre Ausbildung in der Ambulanten Altenpflege

Stationären Altenpflege

A7 Haben Sie berufliche Erfahrungen im Pflegebereich? Nein, keine

Ja, unter 2 Jahre

Ja, 2 bis 5 Jahre

Ja, mehr als 5 Jahre

A8 Haben Sie private Erfahrungen mit der Pflege von alten Menschen?	Nein	<input type="checkbox"/>
	Ja	<input type="checkbox"/>

Bei der Arbeit in der Altenpflege können immer wieder Situationen auftreten, die belastend sind. Uns interessiert, ob Sie sich durch die theoretische Ausbildung ausreichend auf solche Situationen vorbereitet fühlen, oder ob Ihnen wichtige Kenntnisse fehlen, die Sie sich für Ihre Ausbildung wünschen würden. Bitte beantworten Sie dazu die folgenden Fragen:

- B1 Welche Situationen und Bedingungen ihrer Arbeit haben Sie während der letzten Praxisphase als besonders belastend erlebt?
- B2 Welche dieser Probleme haben Sie bereits in Ihrer theoretischen Ausbildung behandelt?
- B3 Wurden diese Themen ausführlich und verständlich genug behandelt?
- B4 Welche theoretischen Grundlagen haben Ihnen gefehlt, um belastende und schwierige Situationen bewältigen zu können?

Arbeitssituation

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Arbeitssituation in der Altenpflege. Bitte überlegen Sie sich bei den folgenden Aussagen, ob diese auf **Ihre letzte Praxisphase** zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an.

Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!

			sehr stark	stark	mittel	etwas	gering	
C1	Stufen Sie bitte ganz generell den Grad Ihrer beruflichen Belastung ein.		<input type="checkbox"/>					
		gar nicht	überwiegend nicht	eher nicht	mittel	eher ja	überwiegend	sehr
C2	Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/>						
C3	Wie zufrieden waren Sie mit Ihrer Arbeitszeitregelung?	<input type="checkbox"/>						
			sehr gering	ziemlich gering	mittel	ziemlich groß	sehr groß	
C4	Wie groß ist die Möglichkeit, Ihren Kollegen und Vorgesetzten gegenüber Ihre eigene Meinung zu äußern?		<input type="checkbox"/>					
			nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, genau	
C5	Ich stand häufig unter Zeitdruck		<input type="checkbox"/>					
C6	Ich hatte zu viel Arbeit		<input type="checkbox"/>					
C7	An meinem Arbeitsplatz gab es ungünstige Umgebungsbedingungen wie Schmutz, unangenehme Gerüche, Lärm		<input type="checkbox"/>					
C8	An meinem Arbeitsplatz waren Räume und Raumausstattung ungenügend		<input type="checkbox"/>					
C9	Oft standen mir die benötigten Informationen, Materialien, Arbeitsmittel nicht zur Verfügung		<input type="checkbox"/>					
C10	Ich konnte mich auf meine Kollegen verlassen, wenn es mit der Arbeit schwierig wurde		<input type="checkbox"/>					
C11	Ich bekam von Vorgesetzten und Kollegen immer Rückmeldung über die Qualität meiner Arbeit		<input type="checkbox"/>					
C12	Wenn Sie in der häuslichen Pflege arbeiten: Die Arbeit in einem Kollegenteam fehlte mir in der häuslichen Pflege		<input type="checkbox"/>					

C13	In schwierigen Situationen fehlte mir die <u>di- rekte menschliche</u> Unterstützung durch die Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14	Jedem Tag die gleichen Patienten versorgen zu müssen, war auf Dauer sehr belastend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C15	Manchmal, z.B. in Notsituationen, fehlte mir die <u>fachliche</u> Unterstützung durch die Kolle- gen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C16	Ich litt darunter, dass ich nicht alle notwendi- gen Wünsche und Bedürfnisse der Patienten erfüllen konnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Pflegekraft ist man bei der Arbeit belastet durch:		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, ge- nau
C17	Die häufige Konfrontation mit Tod und Ster- ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C18	Schwierigkeiten im Umgang mit depressiven und apathischen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Punkten an, **wie oft** Sie diese Situation während Ihrer letzten Praxis-
phase **als belastend** erlebt haben:

		nie	gele- gent- lich	häufig	sehr häufig	
C19	Es wurden zu viele Aufgaben verlangt, die nichts mit Pflege zu tun hatten (z.B. Organisation, Dokumentati- on)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C20	Nicht genügend Zeit zu haben, um den Patienten emo- tionale Unterstützung geben zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C21	Sich hilflos zu fühlen im Fall eines Patienten, bei dem keine Verbesserungen erreicht werden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C22	Ungenügende Information eines Arztes im Hinblick auf die medizinische Verfassung eines Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ich fühlte mich durch meine Arbeit stark belas- tet bzw. beeinträchtigt durch:		nein, gar nicht	eher nein	teils, teils	eher ja	ja, ge- nau
C23	Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C24	Das Arbeiten in unangenehmer Körperhal- tung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Auswirkungen der Arbeit

Die Arbeit in der Altenpflege kann erfüllend sein und Freude machen, aber auch schwierig und erschöpfend sein. Kreuzen Sie bei den folgenden Fragen bitte an, welche positiven und negativen Gefühle und Eindrücke Ihre Arbeit in der **letzten Praxisphase** in Ihnen ausgelöst hat.

In der folgenden Liste finden Sie Aussagen dazu, wie man die Arbeit erleben kann. Kreuzen Sie bitte das **für Sie** Zutreffende an. Bitte beachten Sie, dass Sie hier **sieben** Antwortmöglichkeiten haben.

		nie	fast nie	ab und zu	regelmäßig	häufig	eher häufig	immer
D1	Bei meiner Arbeit bin ich voll überschäumender Energie	<input type="checkbox"/>						
D2	Meine Arbeit ist nützlich und sinnvoll	<input type="checkbox"/>						
D3	Während ich arbeite, vergeht die Zeit wie im Fluge	<input type="checkbox"/>						
D4	Beim Arbeiten fühle ich mich fit und tatkräftig	<input type="checkbox"/>						
D5	Ich bin von meiner Arbeit begeistert	<input type="checkbox"/>						
D6	Während ich arbeite, vergesse ich alles um mich herum	<input type="checkbox"/>						
D7	Meine Arbeit inspiriert mich	<input type="checkbox"/>						
D8	Wenn ich morgens aufstehe, freue ich mich auf meine Arbeit	<input type="checkbox"/>						
D9	Ich fühle mich glücklich, wenn ich intensiv arbeite	<input type="checkbox"/>						
D10	Ich bin stolz auf meine Arbeit	<input type="checkbox"/>						
D11	Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf	<input type="checkbox"/>						
D12	Wenn ich arbeite, kann ich für sehr lange Zeit dran bleiben	<input type="checkbox"/>						
D13	Meine Arbeit ist eine Herausforderung für mich	<input type="checkbox"/>						
D14	Meine Arbeit reizt mich mit	<input type="checkbox"/>						
D15	Bei meiner Arbeit bin ich geistig sehr widerstandsfähig	<input type="checkbox"/>						
D16	Ich kann mich nur schwer von meiner Arbeit lösen	<input type="checkbox"/>						
D17	Bei meiner Arbeit halte ich immer durch, auch wenn es mal nicht so gut läuft	<input type="checkbox"/>						

Auch die folgenden den Aussagen beschreiben **Gefühle und Eindrücke**, die sich auf Ihre letzte Praxisphase beziehen. Bitte kreuzen Sie an, inwieweit jede Aussage **für Sie** zutrifft.

		trifft gar nicht zu	überwie- gend nicht	eher nicht	mittel	eher ja	über- wie- gend ja	trifft völlig zu
E1	Es fiel mir schwer, nach der Arbeit abzuschalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Ich musste auch zu Hause an Schwierigkeiten bei der Arbeit denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Selbst nach der Praxisphase musste ich manchmal an Probleme bei der Arbeit denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Ich fühlte mich ab und zu wie jemand, den man als Nervenbündel bezeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Ich war schnell verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Wenn ich müde von der Arbeit nach Hause kam, war ich ziemlich nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E7	Ich hatte gelegentlich ein Gefühl innerer Leere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E8	Meine Stimmung schwankte häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E9	Mich beschäftigte sehr, dass ich dort zu wenig Entwicklungschancen sehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E10	Ich fühlte mich manchmal wie ausgebrannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E11	Bei meiner Arbeit fühlte ich mich oft entmutigt und dachte darüber nach, ob ich die Ausbildung aufgeben soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E12	Den ganzen Tag mit Leuten zu arbeiten ist wirklich ein Strapaze für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun folgen einige Fragen zu Ihrer **Gesundheit**. Zunächst geht es darum, wie oft bei Ihnen einige **körperliche Beschwerden** auftreten:

Schildern Sie bitte nicht Ihre vielleicht nur heute auftretenden Beschwerden, sondern die Beschwerden, die während der letzten Zeit, insbesondere während der letzten Praxisphase, auftraten. Kreuzen Sie bitte **immer ein** Antwortkästchen an, und zwar das, welches am ehesten für Sie zutrifft.

		stark	mäßig	kaum	gar nicht
F1	Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6	Druck- oder Völlegefühl im Leib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7	Mattigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8	Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9	Sodbrennen oder saures Aufstoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F10	Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F11	Grübeleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F12	Starkes Schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F13	Kreuz- oder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F14	Innere Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F15	Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F16	Unruhe in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F17	Überempfindlichkeit gegen Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F18	Überempfindlichkeit gegen Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19	Übermäßiges Schlafbedürfnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F20	Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21	Schwindelgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F22	Zittern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F23	Nacken- oder Schulterschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F24	Gewichtsabnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei der nächsten Frage bitten wir Sie, zu einer Aussage Stellung zu nehmen, die Ihre **außerberufliche Situation** betrifft. Kreuzen Sie bitte das Antwortkästchen an, welches Ihrer **persönlichen Meinung** am besten entspricht.

Wie versuchen Sie sich zu erholen?		ja	nein		
22	Das Sprechen über meine Arbeit entlastet mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Über meine Belastungen spreche ich meistens mit (Mehrfachnennungen sind möglich):		ja	nein		
23	PartnerIn / Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24	Freundinnen und Freunde / Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25	MitschülerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26	KollegInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27	LehrerInnen / PraxisanleiterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ich mache als Ausgleich zu meinen beruflichen Belastungen folgendes:		ja	nein		
28	Ausdauersport (Joggen, Walking, Schwimmen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	Entspannungstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30	Rückenschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31	Spaziergehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32	Ein Gläschen Wein / Bier (oder anderen Alkohol) trinken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
33	Freunde treffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34	Fernsehen / lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35	Mir etwas Gutes gönnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		voll und ganz	weitgehend	teilweise	nein
36	Können Sie sich in Ihrer Freizeit ausreichend entspannen (z.B. durch Erholung, Sport, ...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bewertung des Moduls „...“:

Zur Bewertung des Moduls „...“ bitten wir Sie um eine Rückmeldung. Ihre Bewertung soll uns dabei helfen, das Modul zu verbessern. Kreuzen Sie bitte jeweils die Antwort an, die am ehesten für Sie zutrifft. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort an.

Angaben zu Ihrer Person

Bitte tragen Sie in die ersten beiden Kästchen Ihrer **Codenummer** die beiden ersten Buchstaben des ersten Vornamens Ihrer Mutter (z. B. RE für „Renate“) ein.

In das mittlere Kästchen tragen Sie bitte den letzten Buchstaben des ersten Vornamens Ihres Vaters ein (z. B. L für „Karl“), und in die letzten beiden Kästchen den Geburtsmonat Ihrer Mutter (z. B. 02 für „Februar“).

Ihre persönliche **Codenummer** lautet: |

A: Inhalte des Trainings	stimmt über- haupt nicht	stimmt über- wie- gend nicht	unent- schie- den	stimmt über- wie- gend	stimmt völlig
Die Auseinandersetzung mit ... finde ich für mich als Altenpfle- ger/Altenpflegerin wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Inhalte tragen zu einer besseren Vorbereitung auf die Praxis bei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das <u>praktische Üben</u> von Strategien zum Umgang mit Burnout halte ich für sinnvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B: Interaktion mit Lehrer und Mitschülern					
Die Zusammenarbeit mit der Moderatorin war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Moderatorin vermittelte verständlich und anschaulich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Mitarbeit in der Klasse war gut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte in der Gruppe alles sagen und mich unbefangen äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C: Ergebnisse des Trainings					
Ich habe in diesem Modul Informationen und Wissen über ... er- worben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich in dem Modul mit meiner ganz persönlichen ...gefährdung auseinandergesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe in dem Training ganz persönliche Handlungsstrategien gegen ... entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Training führte dazu, dass ich in Zukunft mehr mit dem Thema ... auseinandersetzen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Training macht mir Mut für den Umgang mit schwierigen Situationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D: Anwendbarkeit in der Praxis					
Ich werde die erlernten Inhalte in der Praxis anwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich dazu in der Lage, die erlernten Inhalte auch auf andere als die Beispielsituationen anzuwenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass mir die hier erlernten Inhalte langfristig bei meiner Arbeit helfen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich glaube, dass mir die hier erlernten Inhalte auch im Privatleben helfen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E: Durchführung					
Der Aufbau des Moduls war klar und nachvollziehbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Diskussionen, Übungen und Arbeitsblätter fand ich hilfreich zur Vertiefung der Inhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Tempo des Vorgehens war:	zu schnell <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angemessen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu langsam <input type="checkbox"/>
Das Verhältnis von Theorie und Praxis war folgendermaßen:	zu viel Theorie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angemessen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu viel Praxis <input type="checkbox"/>
Die Dauer des Moduls war:	zu kurz <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angemessen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zu lang <input type="checkbox"/>

F: Abschließende Bewertung des Trainings	stimmt über- haupt nicht	stimmt über- wie- gend nicht	unent- schie- den	stimmt über- wie- gend	stimmt völlig
Diese Inhalte sollten auch zukünftig in die Altenpflegeausbildung integriert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die hier vermittelten Inhalte sollten auch als Weiterbildung angeboten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie würden Sie das Modul insgesamt bewerten?	sehr gut <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sehr schlecht <input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!