

Belastungen und Ressourcen von Pflegekräften in stationären Einrichtungen

Marie Matys^{1*}, Melanie Jagla-Franke^{1,2} und Gabriele Helga Franke¹

¹ HS MD-SDL, FB Angewandte Humanwissenschaften, Rehabilitationspsychologie;

² HS Neubrandenburg, FB Gesundheit, Pflege, Management

* Korrespondenz Marie.Matys@stud.h2.de

Kurzfassung. Die Studie thematisiert psychische Belastungen und Ressourcen von Pflegekräften im Allgemeinen und im berufsbezogenen Kontext. Im Mai 2021 wurden 103 Pflegekräfte aus stationären Einrichtungen anhand der BSCL, des ERI und des BGW-Fragebogens befragt. 35% der Pflegekräfte zeigten psychische Belastungen und die Befragten wiesen weniger strukturelle und personelle Ressourcen als die ERI-Vergleichsstichprobe auf. Zwischen Auszubildenden und Ausgebildeten in verschiedenen Tätigkeitsbereichen der Pflege zeigten sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsbelastungen und der Ressourcen. Die Studienergebnisse deuten einen Handlungsbedarf zur Förderung der psychischen Gesundheit an und weisen auf eine spezifischere Anpassung von Präventionsmaßnahmen hin.

1. Einleitung

Der Pflegenotstand in Deutschland führt bei vielen Pflegekräften zu hohen psychischen Belastungen. Studien belegen, dass die hohen Arbeitsanforderungen bei medizinischem Pflegepersonal mit einer höheren Belastung und psychischen Auswirkungen wie Burnout einhergehen [1; 2; 3]. Weitere Ergebnisse weisen darauf hin, dass Ressourcen positiv auf die Gesundheit wirken und eine Pufferfunktion gegenüber Arbeitsbelastungen haben [1; 4; 5]. Studien, die sich zu gleichen Teilen mit Ressourcen und Arbeitsanforderungen auseinandersetzen, liegen aktuell nicht vor. Diese Forschungslücke versucht die vorliegende Arbeit zu schließen. Ziel ist es, anhand soziodemografischer und arbeitsbezogener Variablen, Belastungen und Ressourcen im Allgemeinen und im berufsbezogenen Kontext zu untersuchen.

2. Methoden

Mit Hilfe einer anonymen Online-Umfrage wurden im Mai 2021 Pflegekräfte verschiedener stationärer Einrichtungen untersucht. Es wurde der Fragebogen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) für Mitarbeiterbefragungen in der stationären Krankenpflege genutzt, um berufsbedingte psychische Belastungen mittels 22 Items zu erfassen [6]. Die Items sind den Dimensionen Quantitative Arbeitsbelastung, Qualitative Arbeitsbelastung, Arbeitsorganisation, Soziales Arbeitsumfeld und Außerberufliche Situation zuzuordnen. Trotz Einschränkungen hinsichtlich Reliabilität und Validität, erwies sich das Testverfahren in bisherigen Studien als hilfreich [6; 7]. Weiterhin wurden die Brief-Symptom-Checklist (BSCL) zur Erfassung der psychischen Belastung [8] und das Essener Ressourcen Inventar (ERI) zur Erfassung von personalen, sozialen und strukturellen Ressourcen [9] verwendet. Die 53 Items umfassende BSCL stellt die Kurzform zur Symptom-Checklist-90-Standard [10] dar, umfasst die Skalen Aggressivität/Feindseligkeit, Ängstlichkeit, Depressivität, Paranoides Denken, Phobische Angst, Psychotizismus, Somatisierungsstörung, Unsicherheit im Sozialen Kontakt und Zwanghaftigkeit und erfüllt die Hauptgütekriterien. Das ERI bildet mit Hilfe der 38

Items die drei genannten Hauptskalen; neun Subskalen bilden die Personalen Ressourcen ab. Die Haupt- und Subskalen erreichen gute psychometrische Eigenschaften. Die statistische Prüfung der Gruppenunterschiede erfolgte mittels einfaktorieller Varianzanalysen und t-Tests.

3. Ergebnisse

Insgesamt wurden die Daten von 103 ProbandInnen (von insgesamt 138) genutzt; 50% der Teilnehmenden waren Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, wobei sich die restlichen Befragten zu fast gleichen Teilen den beiden Gruppen der Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen und Auszubildenden zuordneten. Die Gesamtstichprobe war zu 81% weiblich und 71% der Teilnehmenden waren unter 35 Jahre alt. Der Großteil der Befragten kam aus Sachsen-Anhalt.

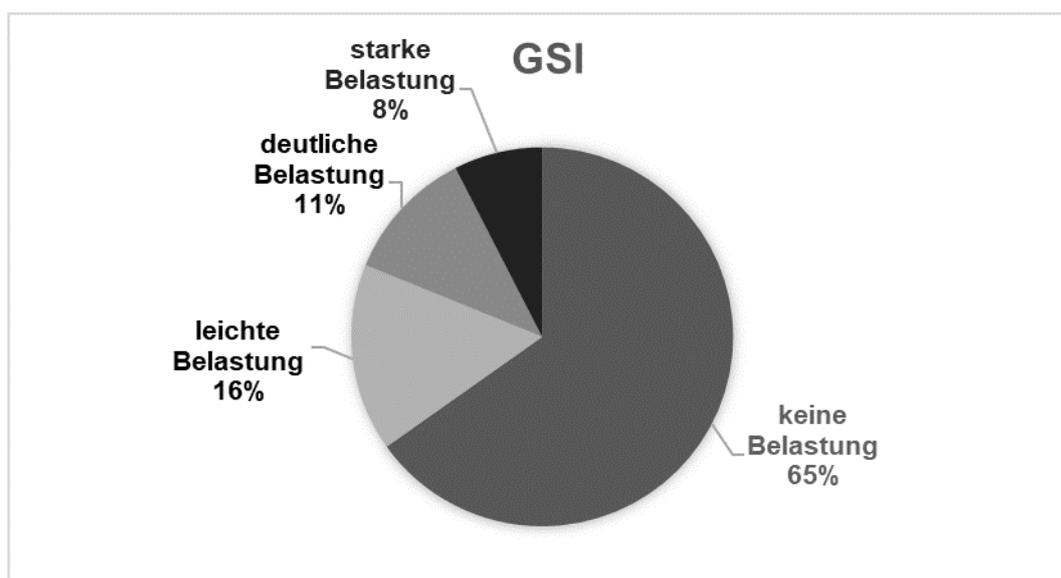


Abbildung 1: Übersicht Global Severity Index (GSI) der BSCL in Belastungsstufen (nach [11])

35% der Pflegekräfte wiesen laut BSCL zumindest eine leichte Belastung [11] auf und zeigten sich psychisch belastet (siehe Abbildung 1). Dies galt besonders für die Skalen Aggressivität/ Feindseligkeit ($T > 60$: 46.2%) und Phobische Angst ($T > 60$: 42.5%), in denen sich nahezu jede zweite Pflegekraft mit dem T-Wert ($MD=50$, $SD=10$) im auffälligen Bereich befand [8]. Hinsichtlich der Ressourcen wiesen die Teilnehmenden im Vergleich zur ERI-Vergleichsstichprobe (BlutspenderInnen; [9]) weniger strukturelle ($t(159)=-2.58$, $p=.011$, $d=-0.42$) und personelle ($t(159)=-2.895$, $p=.004$, $d=-0.47$) Ressourcen auf. Nahezu 58% des Pflegepersonals gaben an, immer auf soziale Ressourcen zurückgreifen zu können, wonach sich diese als wichtigste Ressourcen zeigte. Ein Vergleich zwischen den Pflegekräften dieser Stichprobe und den BGW-Vergleichsdaten zeigte erwartungsgemäß keine Differenzen hinsichtlich der Arbeitsbelastung.

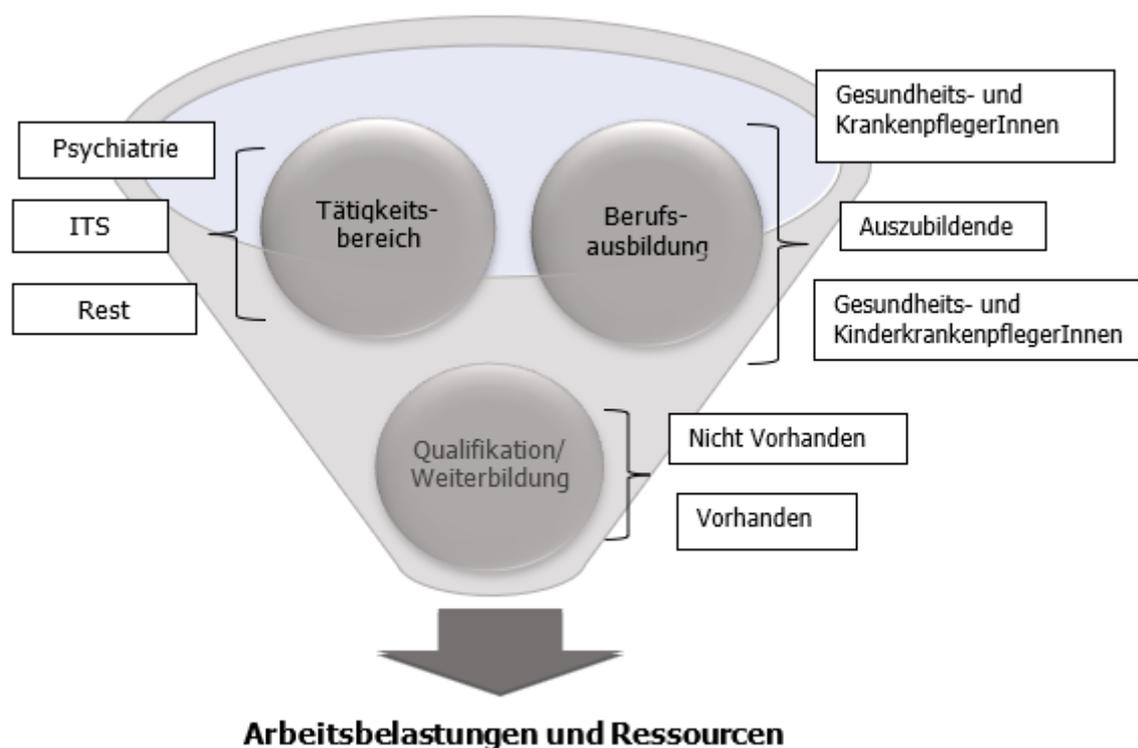


Abbildung 2: Signifikante Unterschiede von Arbeitsbelastungen und Ressourcen hinsichtlich arbeitsbezogener Variablen

Innerhalb der vorliegenden Stichprobe ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede von Arbeitsbelastungen und Ressourcen bezüglich der arbeitsbezogenen Variablen Berufsausbildung, Tätigkeitsbereich und Weiterbildung (siehe Abbildung 2). Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen beschrieben im BWG-Fragebogen geringere qualitative Arbeitsbelastungen als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ($F(110)=7.444$, $p=.001$, $\eta^2=0.12$) und im ERI höhere strukturelle Ressourcen als Auszubildende ($F(98)=4.082$, $p=.02$, $\eta^2=0.08$). Im Gegensatz dazu zeigten Auszubildende geringere Belastungen bezüglich der Arbeitsorganisation ($F(98)=6.521$, $p=.002$, $\eta^2=0.11$). Psychiatrische Pflegekräfte wiesen geringere quantitative Arbeitsbelastungen als intensivmedizinisches Pflegepersonal oder andere somatische Fachkräfte auf ($F(110)=14.442$, $p\leq.001$, $\eta^2=0.21$). Dagegen gaben somatische Pflegekräfte geringere arbeitsorganisatorische ($F(110)=10.758$, $p\leq.001$, $\eta^2=0.17$) und außerberufliche Belastungen ($F(110)=3.097$, $p=.049$, $\eta^2=0.05$) sowie höhere Ressourcen ($F(98)=4.980$, $p=.009$, $\eta^2=0.10$) an. Zusätzlich zeigte das Vorhandensein einer Weiterbildung höhere arbeitsorganisatorische ($t(97)=-2.02$, $p=.046$, $d=0.38$) und außerberufliche Belastungen ($t(97)=-1.993$, $p=.049$, $d=0.36$), wies aber insgesamt auch auf ausgeprägtere Ressourcen ($t(97)=-2.396$, $p=.018$, $d=-0.49$) hin. Weibliches Pflegepersonal gab höhere quantitative Arbeitsbelastungen an ($t(97)=2.66$, $p=.009$, $d=0.64$).

4. Diskussion

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass angesichts der hohen Beanspruchung und arbeitsbezogenen Belastungen der Pflegenden ein dringender Handlungsbedarf zur Förderung der psychischen Gesundheit besteht. Gesundheitsmaßnahmen zur Stärkung der Ressourcen und zur Reduktion der wahrgenommenen Belastungen sind zu fokussieren [3; 5] und an die spezifischen Bedarfe des Pflegepersonals anzupassen. Insbesondere die hohe Inanspruchnahme von sozialen Ressourcen deutet auf einen hohen Bedarf der Pflegekräfte an sozialer Unterstützung hin. Tendenziell zeigte sich, dass die Bedürfnisse des Pflegeteams anhand von Berufsausbildung, Tätigkeitsbereich, Qualifikationsgrad oder Geschlecht abgeleitet

und so effektivere Gesundheitsmaßnahmen durch den Arbeitsgeber gewährleistet werden könnten. Es besteht hier ein weiterer Forschungsbedarf.

Datenverfügbarkeit

Die Rohwert-Daten für diese Arbeit wurden mit Zustimmung einer Ethikkommission durch Fragebögen erhoben und auf einer externen Festplatte zur Verarbeitung durch SPSS gespeichert und sind daher nicht öffentlich zugänglich. Weiter verarbeitete Daten können bei der Autorin angefragt werden.

Interessenskonflikte

Die Autor*innen erklären, dass es keine Interessenkonflikte gibt.

Literaturverzeichnis

1. Diehl, Elisabeth et al (2021): „The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources“. PLoS One 16/1: e0245798. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>.
2. Hu, Qiao et al. (2017): „How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers“. Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress 33/5: 631-644. doi: <https://doi.org/10.1002/smi.2750>.
3. Van der Heijden, Beatrice et al. (2019): „Impact of job demands and resources on nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age-moderated mediation model for the nursing profession“. International Journal of Environmental Research and Public Health 16/11. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16112011>.
4. Pineau Stam, Lisa M. et al. (2015): „The influence of personal and workplace resources on new graduate nurses' job satisfaction“. Journal of Nursing Management 23/2: 190-199. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12113>.
5. Van den Oetelaar, Wilhelmina F. J. M. et al. (2021): „Exploring the relation between modelled and perceived workload of nurses and related job demands, job resources and personal resources; a longitudinal study“. PLoS One 16/2: e0246658. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246658>.
6. Nickel, Stefan/ Kersten, Maren (2014): Psychometrische Prüfung des Fragebogens zur psychischen Belastung in der stationären Krankenpflege („miab“). BGWforschung. <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Wissenschaft-Forschung/Pruefung-Fragebogen-psychische-Belastung.html> [29.04.2022].
7. Frey, D. et al. (2018): „Einflussfaktoren auf chronische Rückenschmerzen bei Pflegekräften in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz“. Das Gesundheitswesen 80/02: 172-175. Thieme Verlag KG. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-104693>.
8. Franke, Gabriele H. (2017): BSCL - Brief-Symptom-Checklist. Göttingen: Hogrefe.
9. Tagay, Sefik et al. (2014): „Das Essener-Ressourcen-Inventar (ERI) - Entwicklung und Validierung“. Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen 12/1: 72-87.
10. Franke, Gabriele H. (2014): SCL-90®-S – Symptom-Checklist-90®-Standard. Göttingen: Hogrefe.
11. Franke, Gabriele H. (2020): „Zur genaueren Bestimmung von psychischer Komorbidität durch die SCL-90-S“. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (eds.): DRV-Schriften Band 118, Prävention und Rehabilitation – Der Betrieb als Partner: 44-46. Berlin: DRV.