



© Autonome Provinz Bozen- Südtirol/Foto M. Gelmini

Forschungsbericht

Arbeitsbedingungen in den Seniorenwohnheimen Südtirols

Ergebnisse der Erhebung 2017

Impressum

Autor:	Wilhelm Kuntner
Projektkoordination:	Werner Pramstrahler
Leitung:	Stefan Perini
Verantwortliche im Sinne des Gesetzes:	Christine Pichler
Layout:	Luca Frigo

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Nachdruck, Verwendung von Tabellen und Grafiken, fotomechanische Wiedergabe – auch auszugsweise – nur unter Angabe der Quelle (Herausgeber und Titel) gestattet.

Wir bedanken uns bei Luca Critelli (Direktor der Abteilung Soziales der Landesverwaltung) für die LISYS-Daten, bei Oswald Mair (Direktor des Verbandes der Seniorenwohnheime Südtirols) für die Kooperation, bei den Heimleitern und vor allem bei allen Pflegekräften für die Teilnahme an der Studie.

© AFI 2018
AFI | Arbeitsförderungsinstitut
Landhaus 12
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1
I-39100 Bozen
T. +39 0471 418 830

info@afi-ipl.org
www.afi-ipl.org

Publikation Nr. 03|2018, Juli

Abstract

Gegenstand. Erstmals wurde in ganz Südtirol ein umfassendes arbeitspsychologisches Screening der Arbeit in der stationären Altenpflege durchgeführt. Die drei zentralen Fragen sind: (i) Inwieweit das Pflegepersonal von negativen (und auch positiven) psychischen Beanspruchungsfolgen betroffen ist. (ii) Durch welche Belastungsfaktoren Pflegekräfte am stärksten beansprucht werden. (iii) Inwieweit gesundheits- und motivationsförderliche Ressourcen ausgeprägt sind und ob sich diesbezüglich altersspezifische Unterschiede feststellen lassen.

Ergebnisse. Rund ein Drittel der Befragten weist erhöhte Erschöpfungswerte auf, rund ein Sechstel weist erhöhte körperliche Stress-Symptome auf. Zugleich ist das Erleben von Befriedigung in der Arbeit bei der Hälfte der Befragten hoch, aber nur bei einem sehr geringen Anteil niedrig ausgeprägt. Bei 40% der Befragten ist die Belastung durch die Arbeitsmenge (z.B. Zeitdruck) hoch. Zugleich überwiegt ein tragendes Arbeitsklima. Die beruflichen Kompetenzen wurden als hoch eingeschätzt.

Schlüsse. Der festgestellte Beanspruchungsgrad ist zwar für den Bereich der Altenpflege nicht unüblich, erfordert aber, dass entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Unter den verschiedenen erhobenen Ressourcen sind der Handlungsspielraum und die personale Kompetenz zugleich sehr effektiv aber vergleichsweise niedrig ausgeprägt.

Schlagwörter: Stationäre Altenpflege, psychische Belastung/Ressourcen und Beanspruchungsfolgen

Zentrale Ergebnisse

Erschöpfung und körperliche Stress-Symptome: Insgesamt 32% der befragten Pflegekräfte weisen erhöhte Erschöpfungswerte auf (34% der Frauen und 19% der Männer); 16% weisen erhöhte körperliche Stress-Symptome auf (17% der Frauen und 20% der Männer). Bei über 50-jährigen Pflegekräften trifft man erhöhte Erschöpfungswerte mit 26% weniger an als bei jüngeren.

Befriedigung in der Arbeit: 61% der Befragten erleben eine hoch ausgeprägte Befriedigung in der Arbeit. Demgegenüber erreichen nur 2% sehr niedrige Werte. Ab 40 und insbesondere ab 50 Jahren steigt das Erleben von Befriedigung in der Arbeit an.

Fluktuationsneigung: In der Altersgruppe bis 29 Jahren haben 37% der Befragten angegeben, dass sie gerne in einem anderen Bereich als der Altenpflege arbeiten würden.

Arbeitsbelastung: Bei 39% der befragten Pflegekräfte ist die Belastung durch die Arbeitsmenge (z.B. Zeitdruck) hoch ausgeprägt. In einer Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich ist die prozentuelle Häufigkeit von hohen Belastungen mit 47% größer als in der Südtiroler Stichprobe.

Balance zwischen Lebensbereichen: Die Korrelation zwischen privaten Belastungen und Erschöpfungswerten ist groß. 42% der Befragten nennen eine gelungene, erholsame Freizeitgestaltung als wesentliche Ressource gegen Erschöpfungszuständen. Für mindestens 18% der Befragten sollten Freizeit und Arbeitszeit besser aufeinander abgestimmt werden.

Zusätzlicher Urlaub für psychophysische Erholung (PPEU): 65% der Befragten hatte im halben Jahr vor der Befragung keinen PPEU: 22% stand keiner zu; 19% hatte keinen beantragt; 16% hatten aus sonstigen Gründen keinen; bei 5% erlaubte es der Dienstplan nicht; 3% wollte ihn aufsparen. Daraus wird gefolgert, dass es aus verwaltungstechnischen und organisatorischen Gründen nicht stets gelingt, das Potenzial des PPEU voll auszuschöpfen.

Berufliche Kompetenzen: Die prozentuelle Häufigkeit von hoch ausgeprägten beruflichen Kompetenzen (Selbsteinschätzung) liegt, je nach Kompetenztyp, zwischen 44% und 92%. Niedrig ausgeprägte berufliche Kompetenzen gehen mit erhöhten Erschöpfungswerten einher.

Arbeitsklima/Wertschätzung: Für rund 50% der Befragten ist das Arbeitsklima sehr gut. Die prozentuelle Häufigkeit von niedrigen Einstufungen liegt bei 5%.

Handlungsspielraum: 31% der Befragten stufen ihren Handlungsspielraum als groß ein. Bei geringem Handlungsspielraum ist das Risiko von negativen Beanspruchungsfolgen zwei- bis dreimal größer als bei großem Handlungsspielraum.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
Einleitung	7
Alterung des Pflegepersonals	7
Altersgerechte Arbeitsgestaltung	8
Fragestellung und Zweck der Studie.....	9
Vorbemerkungen	9
1. Beanspruchungsfolgen	10
1.1 Erschöpfung und körperliche Stress-Symptome.....	10
1.1.1 Übersicht.....	10
1.1.2 Geschlecht und Altersgruppe.....	11
1.1.3 Berufsbild.....	12
1.2 Fluktuationsneigung.....	13
1.2.1 Übersicht.....	13
1.2.2 Altersgruppe und Berufsbild	13
1.3 Erleben von Befriedigung in der Arbeitstätigkeit.....	14
1.3.1 Übersicht.....	14
1.3.2 Altersgruppe und Berufsbild	15
2. Arbeitsbelastung	18
2.1 Arbeitsmenge und Arbeitsinhalt.....	18
2.1.1 Übersicht.....	18
2.1.2 Altersgruppen	19
2.1.3 Berufsbild.....	20
2.2 Umgebungsbelastungen	21
3. Ressourcen	23
3.1 Private Belastungen und Balance zwischen Lebensbereichen	23
3.1.1 Übersicht.....	23
3.1.2 Offene Fragen zur Vorbeugung gegen Erschöpfung.....	24
3.2 Psychophysischer Erholungsurlaub (PPEU).....	27
3.2.1 Überschneidung mit der Fragestellung dieser Studie	27
3.2.2 Verwendung von Urlaub und PPEU.....	27
3.2.3 Dauer von und zeitliche Abstände zwischen Erholungstagen	28
3.3 Handlungsspielraum und Aufgabenvielseitigkeit	30

3.3.1 Übersicht.....	30
3.3.2 Altersgruppe und Berufsbild	31
3.3.3 Beanspruchungsfolgen, Belastung und Handlungsspielraum.....	33
3.4 Arbeitsklima	34
3.4.1 Übersicht.....	35
3.4.2 Beanspruchungsfolgen, Belastung und Arbeitsklima.....	36
3.4.3 Gestaltung des Arbeitsklimas.....	37
3.5 Management.....	38
3.5.1 Übersicht.....	38
3.5.2 Gesundheitsschutz	39
3.5.3 Betriebliche Anreize	41
3.5.4 Kommunikation und Kooperation.....	42
3.6 Berufliche Kompetenzen	46
3.6.1 Übersicht.....	46
3.6.2 Beanspruchungsfolgen und berufliche Kompetenzen.....	47
3.6.3 Arbeitsbelastung und Kompetenzerleben	49
Schlussfolgerungen	52
Ausmaß der negativen und positiven Beanspruchungsfolgen.....	52
Belastungsfaktoren.....	52
Vorhandene und ausbaubare Ressourcen.....	53
Methodologie	55
Zur Bewertung und Klassifizierung der Ergebnisse	55
Untersuchungstichprobe	56
Glossar	57
Literaturverzeichnis	58
Anhang	61
Ergebnisübersicht	61

Einleitung

Alterung des Pflegepersonals

Der demografische Wandel bewirkt, dass die Beschäftigten im Durchschnitt älter werden und länger im Erwerbsleben verbleiben. Zugleich werden jüngere Beschäftigte rarer. Das führt im Bereich der stationären Altenpflege (und nicht nur dort) zum Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte. Vorhandenes Personal muss gehalten werden und zugleich muss die Arbeit in der stationären Altenpflege für jüngere, qualifizierte Pflegekräfte attraktiv bleiben.

Inwieweit die Alterung des Pflegepersonals die stationäre Altenpflege in Südtirol betrifft, wird anhand der Altersstruktur der folgenden, ausgewählten Berufsbilder veranschaulicht: Sozialhilfekräfte, Pflegehelfer, Altenpfleger/Familienhelfer, Sozialbetreuer und Krankenpfleger.

Tabelle 1 Altersstruktur des Pflegepersonals der Seniorenwohnheime Südtirols, häufigste Berufsbilder, Stand Dezember 2016

Altersgruppe	Sozialhilfekräfte	Pflegehelfer	Altenpfleger/Familienhelfer	Sozialbetreuer	Krankenpfleger	Insgesamt	Anteil (%)
Bis 29	5	99	3	275	73	455	15
30 – 39	15	205	26	323	112	681	22
40 – 49	61	340	151	127	280	959	31
Ab 50	188	392	166	83	170	999	32
Insgesamt	269	1036	346	808	635	3094	100

Quelle: LISYS

© AFI 2018

Ende 2016 waren rund 15% der Pflegekräfte jünger als 30 Jahre, 22% waren im Alter zwischen 30% und 39 Jahren, ein Drittel (31%) war zwischen 40 und 49 Jahre alt und ein weiteres Drittel (32%) war 50 Jahre oder älter. Die Unterschiede in der Altersverteilung der ausgewählten Berufsbilder sind beachtlich. Über 90% der Sozialhilfekräfte und der Altenpfleger/Familienhelfer waren 40 Jahre oder älter; ihr Durchschnittsalter betrug jeweils 52,0 und 49,7 Jahre. Das durchschnittliche Alter der Pflegehelfer betrug Ende 2016 44,9 Jahre, das der Krankenpfleger 43,8 Jahre, während die Sozialbetreuer durchschnittlich 34,8 Jahre alt waren. Während nur 26% der Sozialbetreuer 40 Jahre oder älter waren, traf dies auf 71% der Pflegehelfer sowie 70% der Krankenpfleger zu (Tabelle 1).

Das zeigt, dass der Problemkomplex, der mit der Alterung des Pflegepersonals einhergeht, in Südtirol durchaus aktuell ist. Die Altersstruktur des Pflegepersonals der Seniorenwohnheime Südtirols zeigt, dass sich die Herausforderungen der Alterungsproblematik in den kommenden zwei Jahrzehnten weiter zuspitzen werden.

Altersgerechte Arbeitsgestaltung

Die Alterung des Pflegepersonals bringt das Erfordernis mit sich, die Arbeit so zu gestalten bzw. umzugestalten, dass die Arbeitsfähigkeit erhalten bleibt. Der einzuschlagende Weg zur zukunftsorientierten Optimierung der Arbeitsbedingungen in der stationären Altenpflege ergibt sich dabei durch das Stellen der richtigen Fragen.

Wesentlich ist, das Altern nicht mit einer allgemeinen Abnahme der Leistungsfähigkeit gleichzusetzen. Es lässt sich belegen, dass die Leistungsabnahme erst ab dem 70. Lebensjahr deutlich spürbar wird, insbesondere dann, wenn Hilfsmittel wie z.B. Hebewerkzeuge benutzt werden können. Ferner steht zwar außer Frage, dass die körperliche Belastbarkeit mit zunehmendem Alter abnimmt, oder dass der Erholungsbedarf bei Schichtarbeit zunimmt. Andererseits haben ältere Beschäftigte in der Regel mehr Erfahrung und Expertise als jüngere. Das bedeutet unterm Strich, dass das Altern der Belegschaft nicht mit einer Leistungsminderung gleichzusetzen ist, sondern vielmehr einen Wandel der Leistungsfähigkeit nach sich zieht. Darüber hinaus lässt sich die körperliche Leistungsfähigkeit im Alter durch regelmäßigen Sport aufrechterhalten. Wesentlich ist auch, nicht zuletzt durch eine entsprechende Arbeitsgestaltung, die Arbeitsmotivation alternder Pflegekräfte aufrechtzuerhalten (vgl. Dunckel, 2010).

Studien zeigen, dass Pflegekräfte eine hohe intrinsische Arbeitsmotivation entfalten, wenn im Arbeitskontext entsprechende Voraussetzungen gegeben sind. Dazu gehören flexible Arbeitszeiten oder vorhandene Handlungsspielräume bei der Ausführung der Arbeitsaufgaben. Auch ein gutes Arbeitsklima und ein wirksamer Gesundheitsschutz tragen wesentlich zu einem positiven Arbeitserleben bei (vgl. Bornheim & Sieben, 2014).

Demgegenüber ist die Pflegearbeit im Allgemeinen, aber insbesondere die stationäre Altenpflege, nachweislich mit hohen psychophysischen Belastungen verbunden (BIBB/BAuA, 2014; für Tirol siehe Löffler & Steiniger, 2013; für Südtirol siehe Vinatzer, 2010; Wolf-Ostermann & Gräske, 2008). Dazu gehören das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie das häufige Einnehmen von Zwangshaltungen. Ferner das Arbeiten unter Zeitdruck bei eingeschränkten Pausenmöglichkeiten und die bereits erwähnte Schichtarbeit (vgl. Bibb/BAuA, 2014). Ferner werden Pflegekräfte häufig unterbrochen oder müssen widersprüchliche Anforderungen erfüllen, wie z.B. die Qualität und die Quantität der Pflegearbeit (vgl. Büssing & Glaser, 2002). Ein weiterer, typischer Belastungsfaktor der Arbeit in der stationären Altenpflege sind die Emotionen, die mit der sozialen Interaktion zwischen Pflegekräften und Heimbewohnern verbunden sind (vgl. Hacker, 2009); z.B. Emotionen, die mit der Konfrontation mit chronischen Erkrankungen oder mit dem Sterben verbunden sind.

Den hohen Belastungen entsprechend, sind negative Beanspruchungsfolgen in der Pflegearbeit häufiger sowie höher ausgeprägt als bei anderen Arbeitstätigkeiten (Nübling, 2008). In Untersuchungen der Erschöpfung von Pflegekräften werden Anteile an erhöhten Erschöpfungswerten von 20% bis hin zu 37% und auch 63% erreicht (Jenull et al., 2008; Nienhaus et al., 2012).

Fragestellung und Zweck der Studie

Vor diesem Hintergrund soll die vorliegende Studie nachvollziehbar Einblick in die psychologischen Arbeitsbelastungen, den Ressourcen und der psychischen Beanspruchungsfolgen des Pflegepersonals der Seniorenwohnheime Südtirols gewähren. In Südtirol wurden bereits einige vergleichbare Projekte durchgeführt und dokumentiert (u.a. Gschleier-Andergassen, 2015; AFB, 2015; Vinatzer, 2010). Mit dieser Studie wird der Wissensstand insofern erweitert, als erstmalig in ganz Südtirol ein umfangreiches Screening im Bereich der stationären Altenpflege durchgeführt worden ist. Die Forschungsfragen dieser Studie sind:

1. In welchem Ausmaß ist das Pflegepersonal psychisch beansprucht?
2. Welche Belastungsfaktoren beanspruchen das Pflegepersonal am stärksten?
3. Wie hoch sind, insbesondere im Hinblick auf das Alter bzw. das Altern, gesundheits- und motivationsförderliche Ressourcen ausgeprägt?

Der Zweck dieser Studie ist, gesundheits- und motivationsförderliche Gestaltungshinweise für die Zukunft der Arbeit in den Seniorenwohnheimen Südtirols vorzuschlagen.

Vorbemerkungen

Zur Vergleichsstichprobe: Für die meisten der in diesem Bericht behandelten Erhebungsmerkmale liegen Vergleichswerte von 37 vorwiegend stationären Altenpflegeeinrichtungen aus Deutschland und Österreich vor. Sie werden als Vergleichsstichprobe bezeichnet. Die Befragten der vorliegenden Studie werden als Südtiroler Stichprobe bezeichnet. Am Anfang jedes Abschnittes werden die Ergebnisse der Südtiroler Stichprobe den Ergebnissen der Vergleichsstichprobe gegenübergestellt; eine Übersicht liefert Tabelle A1 im Anhang. Die restliche Berichterstattung bezieht sich nur auf die Südtiroler Stichprobe.

Zu den Gruppeninterviews: In der Vorbereitungsphase dieser Studie (Sommer 2017) wurden in allen Landesbezirken Gruppeninterviews durchgeführt. Die erhobenen qualitativen Daten dienen hier der Veranschaulichung der Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung, die in der zweiten Phase der Studie (Herbst 2017) durchgeführt wurde.

Zum eingesetzten Fragebogen: Verschiedene wissenschaftliche Studien sowie die vom AFI vorgenommenen Tests belegen, dass die zur Befragung eingesetzten Skalen die wissenschaftlichen Gütekriterien der Zuverlässigkeit und der Gültigkeit erfüllen. Der Einfachheit halber werden diese Details im vorliegenden Bericht nicht angeführt. Weitere Details zur Methodologie können dem entsprechenden Abschnitt entnommen werden.

Im Glossar am Ende des Berichts werden einige wiederkehrende Begriffe definiert.

1. Beanspruchungsfolgen

1.1 Erschöpfung und körperliche Stress-Symptome

Als Maß für die Erschöpfung der Pflegekräfte wurden die Teilnehmenden danach gefragt, wie häufig sie sich müde, also körperlich und emotional erschöpft fühlen. Ferner, wie häufig sie das Gefühl haben, ausgelaugt zu sein und „nicht mehr zu können“ und zudem, wie häufig sie sich krankheitsanfällig fühlen. Als weiteres Maß für negative Beanspruchungsfolgen wurden körperliche Stress-Symptome erhoben: Kreuzschmerzen, Muskelschmerzen (Gliederreißen), Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen, Schwierigkeiten beim Atmen und weitere (vgl. Franke, 2002).

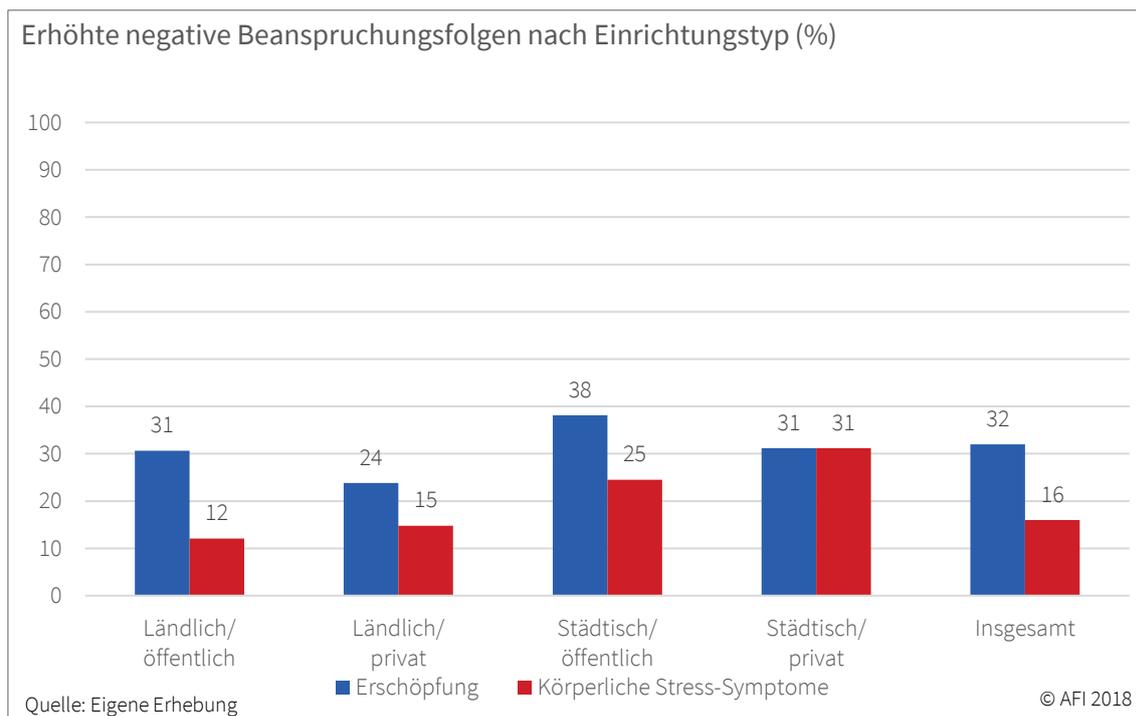
Während eines Gruppeninterviews äußerte sich eine Krankenpflegerin darüber, wie sie das Arbeiten unter Zeitdruck erlebt – mit diesem Zitat wird hervorgehoben, dass negative Beanspruchungsfolgen weiterreichen als das Erleben von „Müdigkeit“ oder „Kreuzschmerzen“. Berufliche Erschöpfung zehrt vielmehr am Innersten der Person und kann, im Zeitverlauf zum Verlust des Erlebens von Sinnhaftigkeit in der eigenen Arbeit, zu Depressionen oder weiteren Beeinträchtigungen führen:

„Man hat den Eindruck, die eigene Arbeit nicht wirklich gut gemacht zu haben“.

1.1.1 Übersicht

Insgesamt 32% der Befragten weisen erhöhte Erschöpfungswerte auf. Die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten körperlichen Stress-Symptomen beträgt in der Südtiroler Stichprobe 16% und in der Vergleichsstichprobe 20%.

Abbildung 1

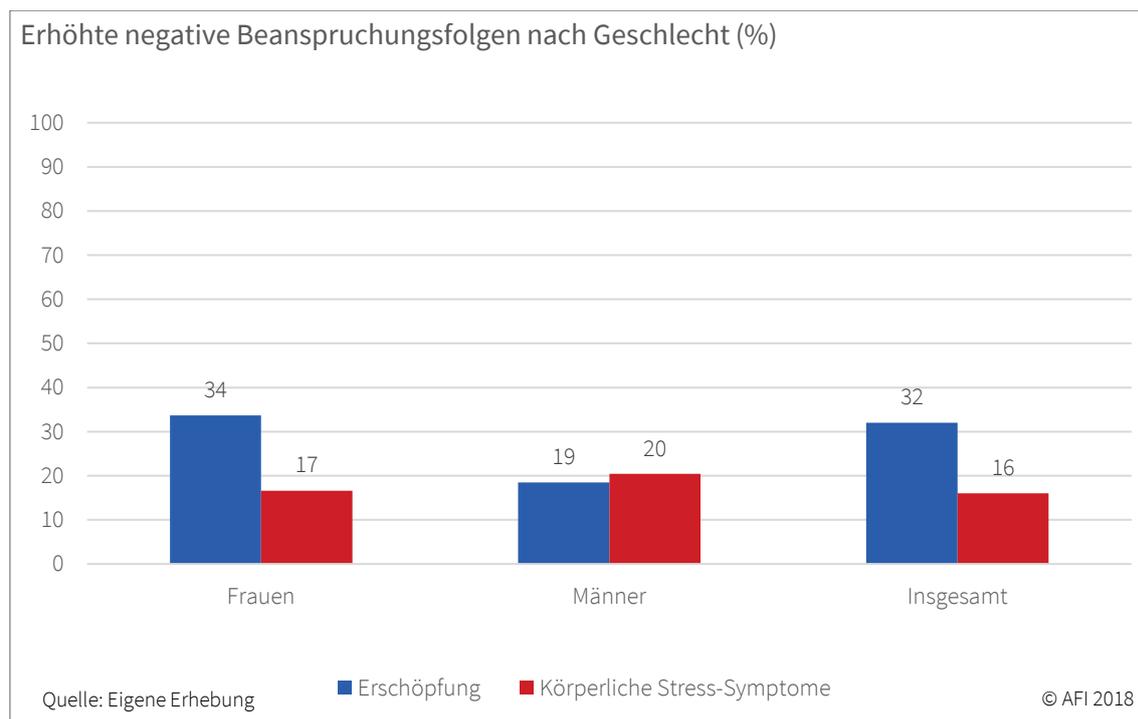


Was die Größe der Einrichtungen (Bettenanzahl) betrifft, ist in den verfügbaren Daten kein Zusammenhang mit der Ausprägung von negativen Beanspruchungsfolgen zu erkennen. In Abhängigkeit von der geographischen Lage (städtisch vs. ländlich) und der Rechtsform der Einrichtungen (öffentlich vs. privat geführt) gehen aber deutliche Unterschiede hervor: Am größten ist die prozentuelle Häufigkeit von hohen Erschöpfungswerten in städtisch/öffentlichen Einrichtungen (38%), gefolgt von ländlich/öffentlichen und städtisch/privaten Einrichtungen (in beiden 31%). Am niedrigsten sind die Erschöpfungswerte in ländlich/privaten Einrichtungen ausgeprägt (die prozentuelle Häufigkeit beträgt dort 24%). Das Vorkommen von erhöhten körperlichen Stress-Symptomen ist in ländlichen Gebieten (jeweils 12% und 15%) insgesamt kleiner als in städtischen Gebieten (jeweils 25% und 31%; siehe Abbildung 1).

1.1.2 Geschlecht und Altersgruppe

In den Südtiroler Seniorenwohnheimen sind deutlich mehr Frauen (34%) als Männer (19%) von hohen Erschöpfungswerten betroffen. Die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten körperlichen Stress-Symptomen ist bei Frauen hingegen kleiner als bei Männern und beträgt jeweils 17% und 20% (Abbildung 2).

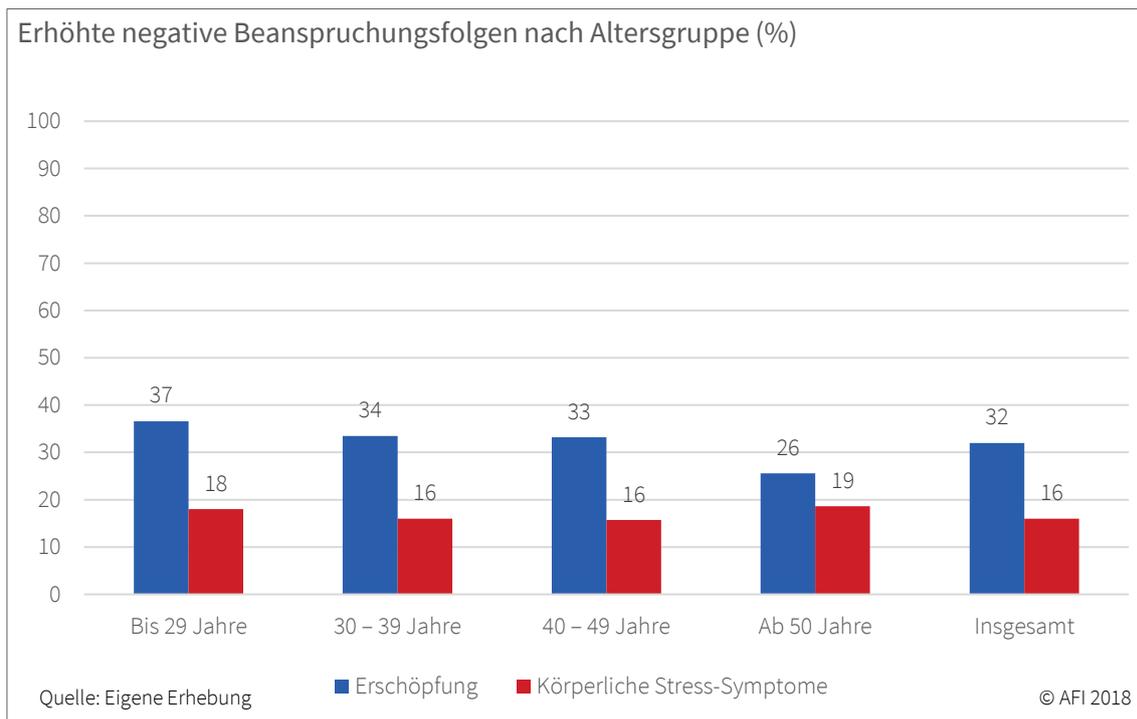
Abbildung 2



Mit zunehmendem Alter, aber insbesondere ab 50 Jahren, nimmt die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerten ab (Details in Abbildung 3).

Erhöhte körperliche Stress-Symptome kommen in den vier Altersgruppen ungefähr gleich stark vor (zwischen 16% und 19%). Betrachtet man die Mittelwerte der vier Altersgruppen, ist ab 50 Jahren allerdings eine deutlichere Zunahme erkennbar als an der prozentuellen Häufigkeit von erhöhten Werten; den eingesetzten Normtabellen zufolge ist das allerdings als normal zu interpretieren.

Abbildung 3



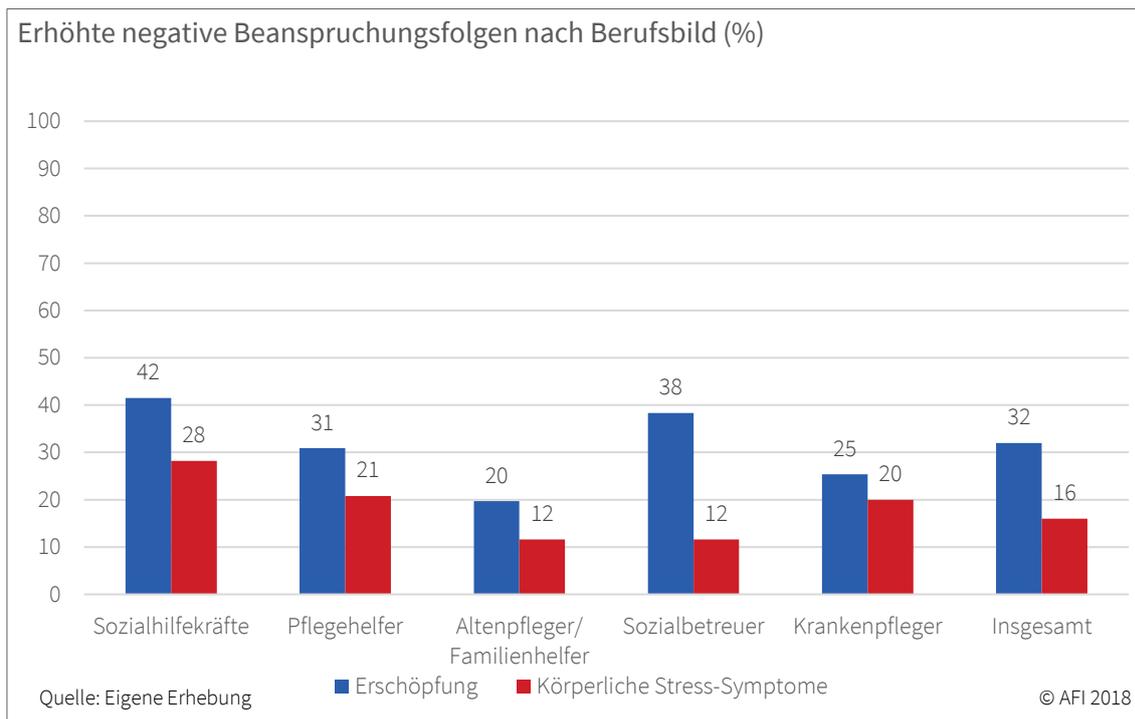
1.1.3 Berufsbild

Sozialhilfkräfte (42%) und Sozialbetreuer (38%) weisen ein deutlich größeres Vorkommen von erhöhten Erschöpfungswerten auf als Pflegehelfer (31%), Krankenpfleger (25%) und insbesondere Altenpfleger/Familienhelfer (20%).

Die Verteilung der erhöhten körperlichen Stress-Symptome auf die fünf Berufsbilder entspricht bis auf einer Ausnahme jener der Erschöpfungswerte: Bei Sozialbetreuern ist die Erschöpfung vergleichsweise hoch, die körperlichen Stress-Symptome aber niedrig ausgeprägt, insbesondere im Vergleich mit den Sozialhilfkräften (Abbildung 4).

Sozialbetreuer sind im Schnitt zwar deutlich jünger als Sozialhilfkräfte (Tabelle 8), aber dennoch sind die körperlichen Stress-Symptome in den vier Altersgruppen ungefähr gleich hoch. Möglicherweise widerspiegelt dieses Ergebnis unterschiedliche Belastungsschwerpunkte in den jeweiligen Arbeitsaufgaben.

Abbildung 4



1.2 Fluktuationsneigung

Die Fluktuationsneigung ist das Gefühl, dass man gerne woanders arbeiten würde. Die Teilnehmenden an der Studie wurden danach gefragt, ob sie gerne in einem anderen Wohnbereich, einem anderen Seniorenwohnheim, einem anderen Bereich als der Altenpflege oder in einem ganz anderen Beruf arbeiten würden.

1.2.1 Übersicht

In der Südtiroler Stichprobe ist die Fluktuationsneigung etwas höher ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe; jeweils 19% und 13% der Befragten haben zwei von vier Fragen bezüglich der Fluktuationsneigung mit „ja“ beantwortet und insofern hohe Werte erreicht. Keine Fluktuationsneigung lässt sich in der Südtiroler Stichprobe bei 59% der Befragten feststellen; in der Vergleichsstichprobe beträgt dieser Anteil 68%.

Ländlich und städtisch gelegene Seniorenwohnheime unterscheiden sich bezüglich der Fluktuationsneigung nicht bedeutsam. Auch zwischen öffentlich und privat geführten Einrichtungen wurden diesbezüglich keine bedeutsamen Unterschiede festgestellt.

1.2.2 Altersgruppe und Berufsbild

Bei jüngeren Pflegekräften ist die Fluktuationsneigung insgesamt höher ausgeprägt als bei älteren. Das betrifft allerdings nicht den Wunsch, in einem ganz anderen Beruf tätig zu sein. Angesichts der eingangs besprochenen Herausforderungen der Bindung von Nachwuchs-Pflegekräften, ist es beachtenswert, dass 37% der Befragten bis 29 Jahre angegeben haben, dass sie gerne in einem anderen Tätigkeitsbereich als der Altenpflege arbeiten würden. Dagegen haben nur 18% dieser Altersgruppe angegeben, dass sie gerne in einem ganz anderen Beruf arbeiten würden (Tabelle 2).

Im Detail haben bei den Befragten bis 29 Jahren 49% der Pflegehelfer, 33% der Sozialbetreuer und 53% der Krankenpfleger angegeben, dass sie gerne in einem anderen Bereich als der Altenpflege arbeiten würden. Bei den Befragten ab 50 Jahren betrifft das 16% der Pflegehelfer, 36% der Sozialbetreuer und 13% der Krankenpfleger. Es wird auf die beträchtlichen Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Befragten hingewiesen.

Tabelle 2 Fluktuationsneigung nach Altersgruppe (%)

Altersgruppe	Fluktuationsneigung			
	Anderer Wohnbereich	Anderes Seniorenwohnheim	Anderer Tätigkeitsbereich als Altenpflege	Ganz anderer Beruf
Bis 29 Jahre	20	19	37	18
30 bis 39 Jahre	13	11	25	24
40 bis 49 Jahre	10	9	24	20
Ab 50 Jahre	6	8	17	14
Insgesamt	12	11	25	19

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

1.3 Erleben von Befriedigung in der Arbeitstätigkeit

Das Erleben von Befriedigung in der Arbeit wurde bezüglich der folgenden Aspekte erfasst: Auf die eigene Arbeit stolz zu sein; sich in der Arbeit mit alten Menschen selbst zu verwirklichen; das Gefühl, Hilfsbedürftigen helfen und ihre Not lindern zu können; das Gefühl, für die psychosoziale Betreuung der Heimbewohner gute Bedingungen vorzufinden.

„Alte Menschen sind toll! Für mich ist es eine Bereicherung, mit alten Menschen zu tun zu haben“ (eine Interviewteilnehmerin).

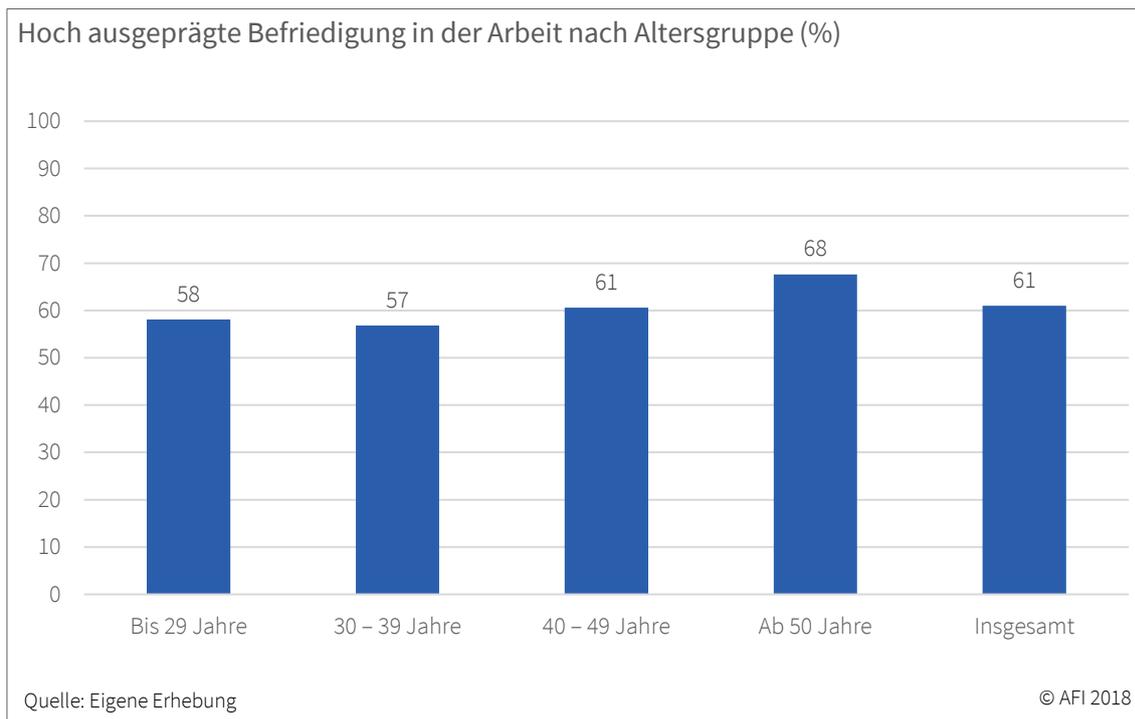
„Die Arbeit gibt einem das Gefühl, etwas Gutes getan zu haben. Sie bereichert, kann aber auch sehr belastend sein“ (eine Interviewteilnehmerin).

1.3.1 Übersicht

In der Südtiroler Stichprobe ist das Erleben von Befriedigung in der Arbeit deutlich höher ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich: Das Vorkommen von hoch ausgeprägten Werten beträgt jeweils 61% und 53% (niedrige Werte: jeweils 2% und 3%).

Zwischen ländlich und städtisch gelegenen sowie zwischen öffentlich und privat geführten Einrichtungen sind bezüglich der erlebten Befriedigung in der Arbeit keine deutlichen Unterschiede erkennbar. Das gilt auch für die Größe der Einrichtungen. Auch zwischen weiblichen und männlichen Befragten sind diesbezüglich keine bedeutsamen Unterschiede feststellbar.

Abbildung 5



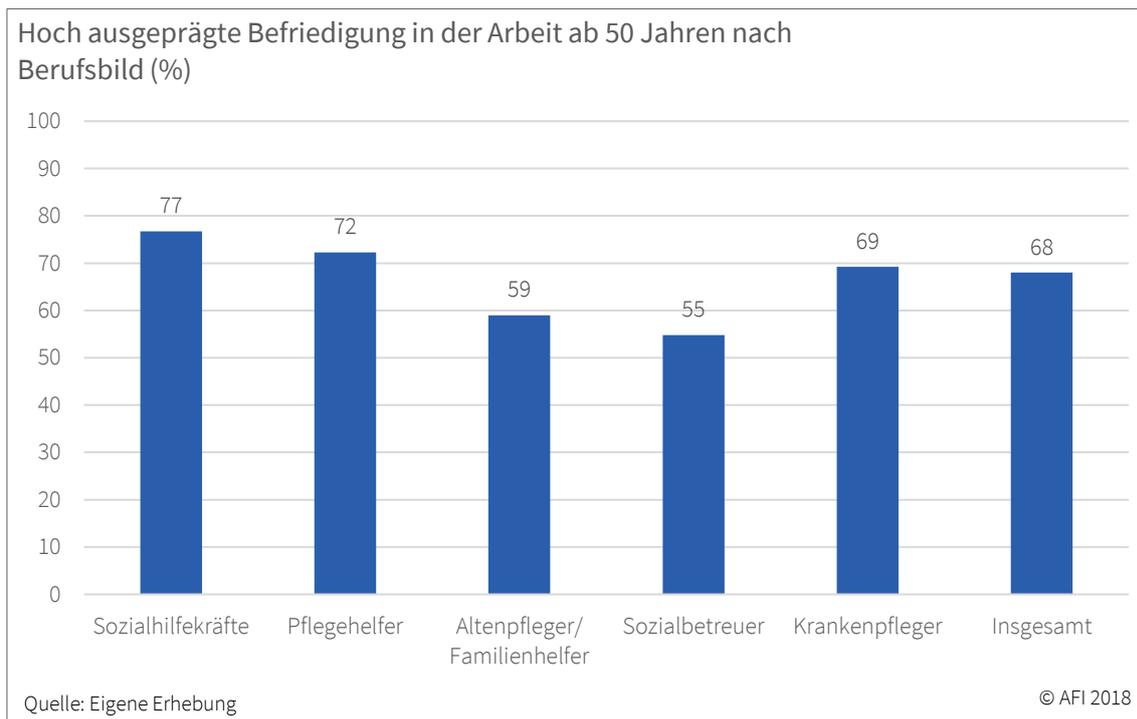
1.3.2 Altersgruppe und Berufsbild

Ab 50 Jahren ist die prozentuelle Häufigkeit eines hoch ausgeprägten Befriedigungserlebens (68%) deutlich größer als in den jüngeren Altersgruppen (57% bis 61%; Abbildung 5). Mit höherem Jobalter lässt sich allerdings keine Zunahme des Befriedigungserlebens feststellen. Die altersbedingten Unterschiede im Befriedigungserleben sind beim Vergleich zwischen Berufsbildern zu berücksichtigen, zumal die Sozialhilfekräfte fast ausschließlich über 50 Jahre, die Sozialbetreuer aber großteils unter 40 Jahre alt sind (vgl. Tabelle 8).

Bei Pflegekräften ab 50 Jahren weisen die Altenpfleger/Familienhelfer und die Sozialbetreuer das niedrigste¹ Befriedigungserleben auf; die Häufigkeit von hohen Werten beträgt jeweils 59% und 55% (Abbildung 6). Deutlich höher ist die prozentuelle Häufigkeit von hohen Werten bei Krankenpflegern (69%), Pflegehelfern (72%) aber insbesondere bei Sozialhilfekräften (77%). Dass das Befriedigungserleben bei Sozialhilfekräften deutlich höher ausgeprägt ist als bei den anderen Berufsbildern, ist scheinbar widersprüchlich, weil in diesem Berufsbild auch die höchste Prävalenz von erhöhten Erschöpfungswerten vorliegt (Abbildung 4). Aber auch bei den Sozialhilfekräften nimmt die Erschöpfung, so wie in den anderen Berufsbildern, mit zunehmendem Befriedigungserleben ab. Es wird festgehalten, dass die Sozialhilfekräfte in dieser Studie tendenziell höhere bzw. niedrigere Werte erreicht haben, als die anderen Berufsbilder.

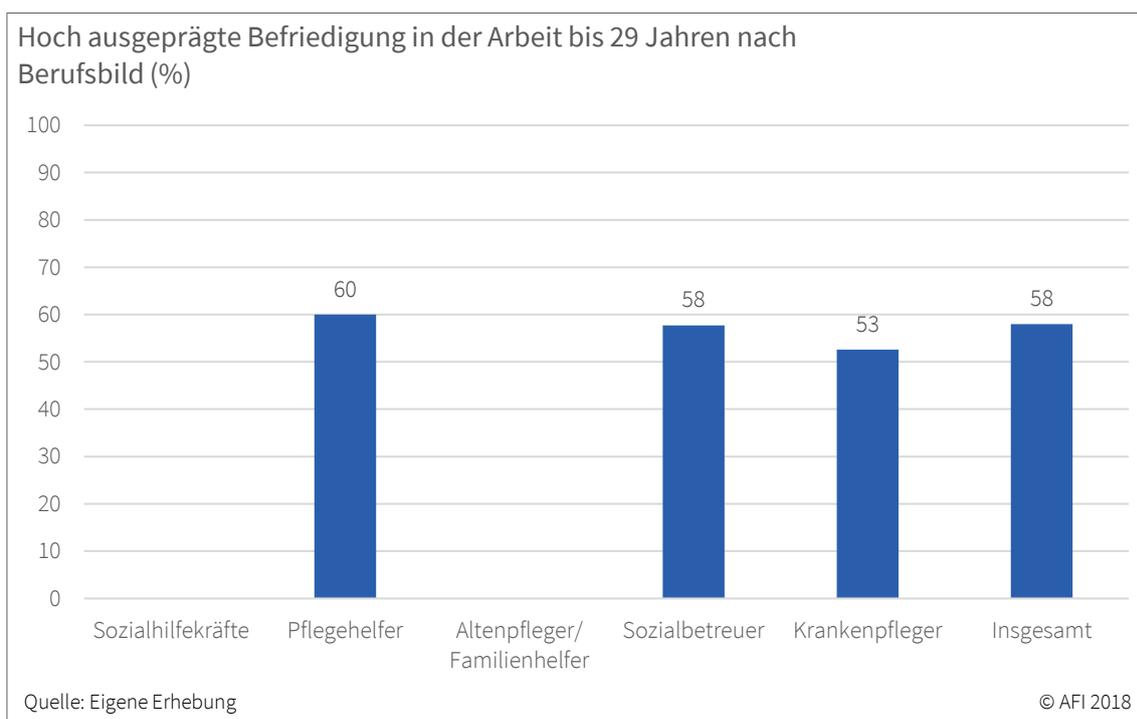
¹ „Am niedrigsten“ bedeutet hier nicht „kritisch“, denn wie erwähnt, wurden vorwiegend hohe Befriedigungswerte erreicht.

Abbildung 6



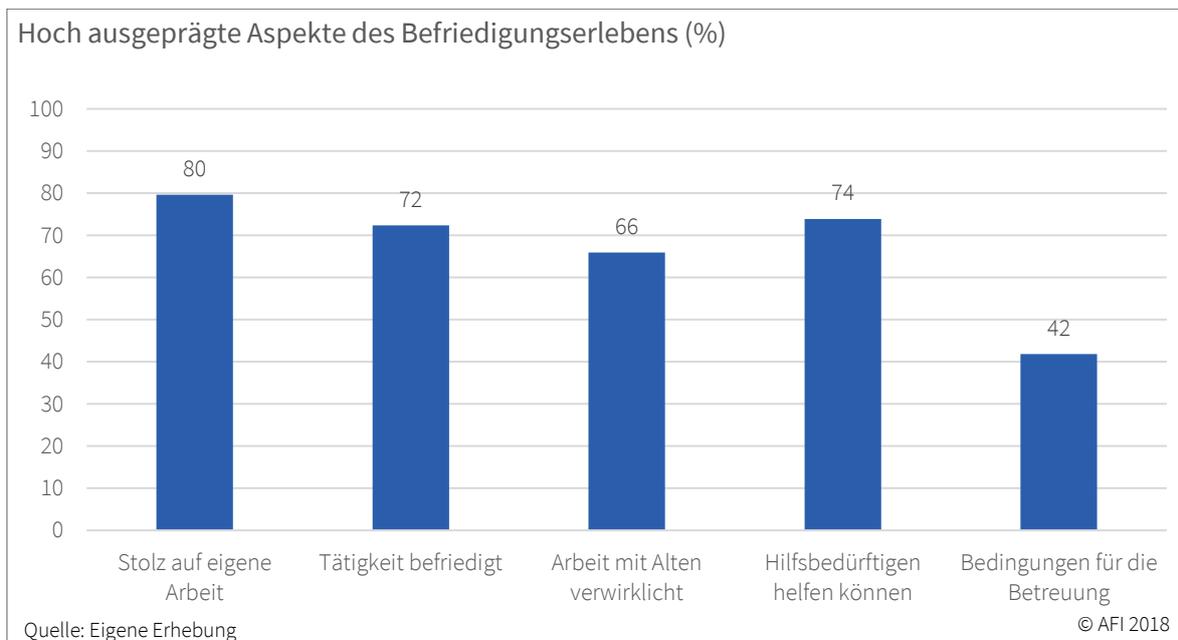
Die Befriedigungswerte von Befragten aus den einzelnen Berufsbildern, die jünger als 30 Jahre sind, zeigen (soweit die Fallzahlen ausreichen), dass zwischen den jüngsten und den ältesten Sozialbetreuern kein deutlicher Unterschied besteht. Bei Pflegehelfern und insbesondere bei Krankenpflegern ist das Vorkommen hoher Befriedigungswerte unter 30 Jahren hingegen deutlich kleiner als ab 50 Jahren (Abbildung 6 und Abbildung 7).

Abbildung 7



Das Erleben von Befriedigung in der Arbeit ist insbesondere im Hinblick auf die vonseiten der Pflegekräfte im Arbeitskontext vorgefundenen Bedingungen für die psychosoziale Betreuung der Heimbewohner (42% hohe und 18% niedrige Werte) generell am niedrigsten eingestuft worden (Abbildung 8). Es wird festhalten, dass es sich hierbei um den einzigen Aspekt des Erlebens von Befriedigung in der Arbeit handelt, der auf das Arbeitsumfeld bezogen ist, nicht auf das Erleben der Arbeitsinhalte an sich.

Abbildung 8



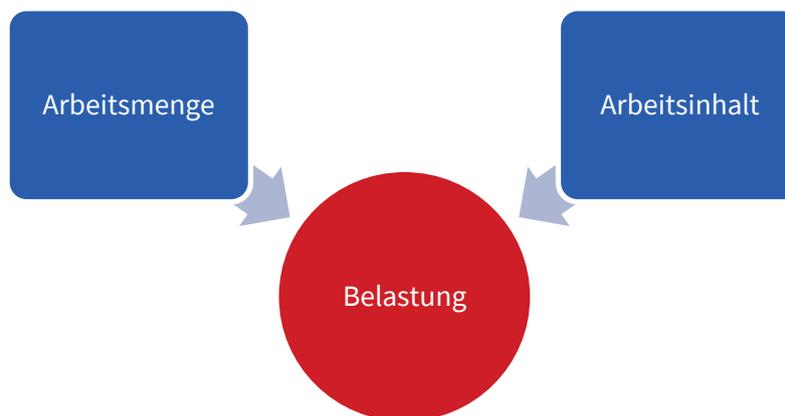
2. Arbeitsbelastung

2.1 Arbeitsmenge und Arbeitsinhalt

Als Maß für die Belastung durch die Arbeitsmenge wurde erhoben, wie häufig unter Zeitdruck gearbeitet werden muss und zudem, inwieweit die Arbeitsmenge im Allgemeinen bzw. die Anzahl der Heimbewohner, um die man sich kümmern muss, zu groß ist. Eine niedrig ausgeprägte Belastung durch die Arbeitsmenge entspricht einer angemessenen Belastung, darf aber nicht als Unterforderung missverstanden werden.

Die Belastung durch den Inhalt der Arbeitsaufgaben wurde gemessen, indem gefragt wurde, inwieweit Faktoren wie die Konfrontation mit Tod und Sterben oder die eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten von schwer kranken Menschen als belastend erlebt werden.

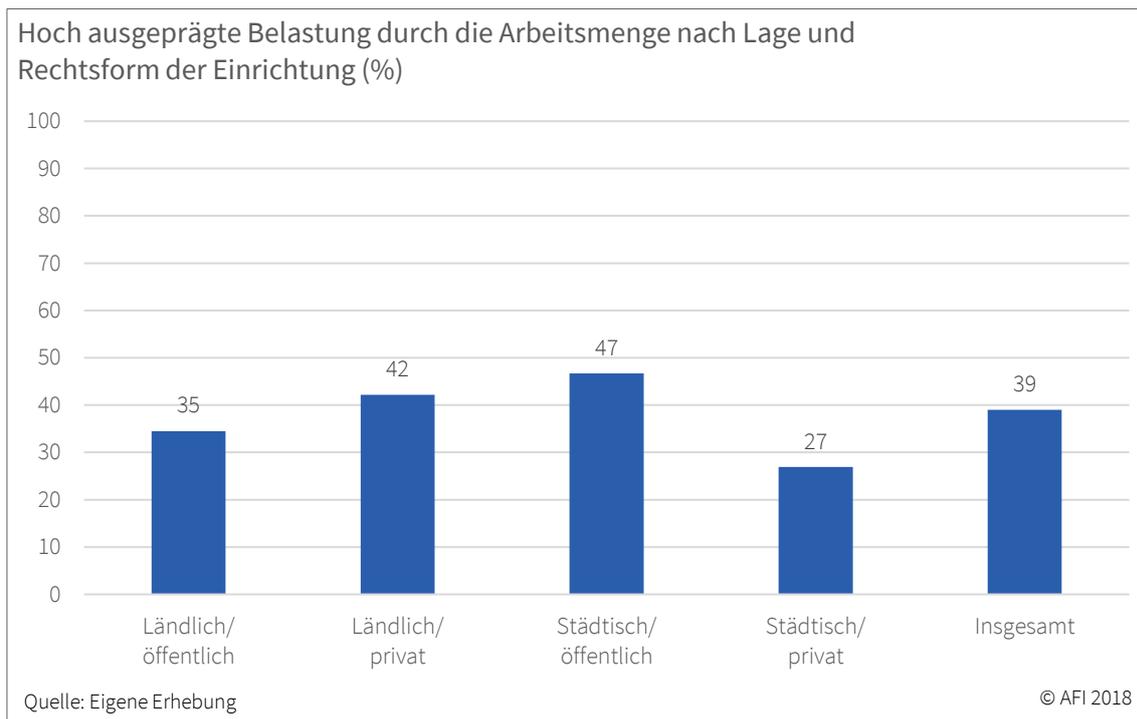
Abbildung 9



2.1.1 Übersicht

Die Belastung durch die Arbeitsmenge ist bei 39% der Befragten aus der Südtiroler Stichprobe hoch ausgeprägt. In der Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich ist die Prävalenz von hohen Werten mit 47% deutlich größer. In beiden Stichproben ist das Vorkommen angemessener Belastungen durch die Arbeitsmenge ungefähr gleich hoch (jeweils 13% und 16%).

Abbildung 10



Die Belastung durch den Inhalt der Arbeitsaufgaben ist in der Südtiroler Stichprobe höher ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe; die Häufigkeit von hohen Werten beträgt jeweils 15% und 12% und die Häufigkeit von niedrigen Werten jeweils 25% und 32%.

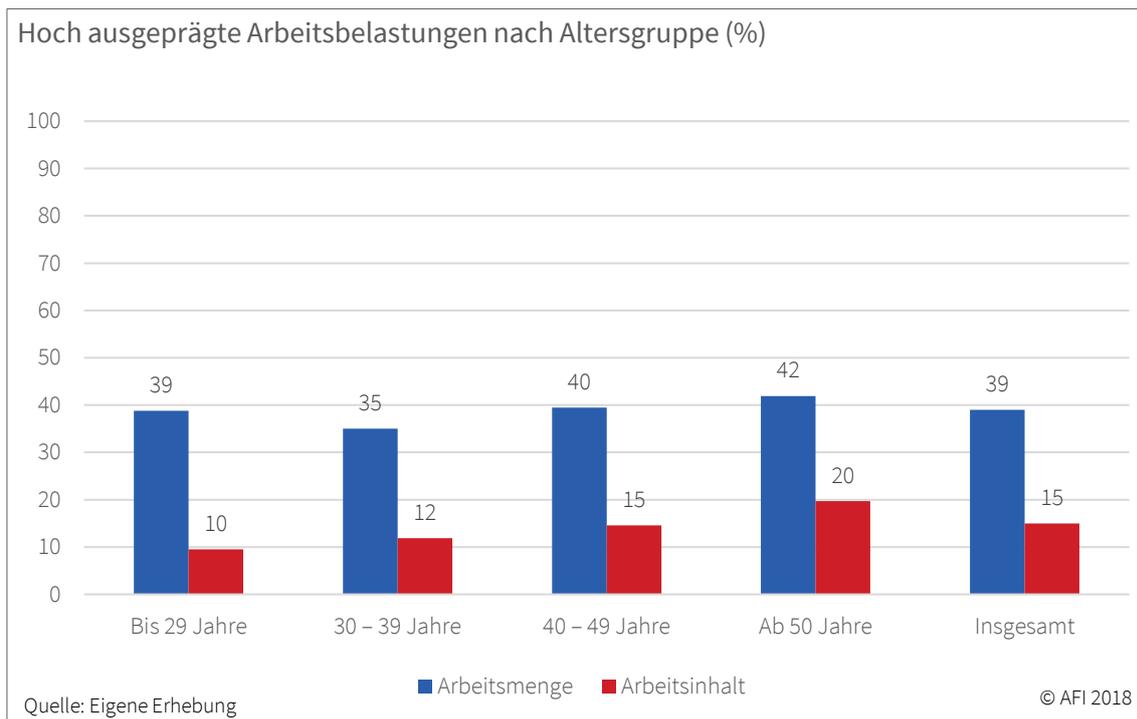
In städtisch/öffentlichen Einrichtungen ist die prozentuelle Häufigkeit von hohen Belastungen durch die Arbeitsmenge am größten (47%), gefolgt von ländlich/privaten (42%), ländlich/öffentlichen (35%) und städtisch/privaten Einrichtungen (27%). Die festgestellten Unterschiede zwischen den vier Typen von Einrichtungen sind beachtlich, betreffen aber nicht das Vorkommen von niedrigen Werten (zwischen 9% und 15%). Die soeben festgestellten Unterschiede lassen sich weder auf die Altersstruktur noch auf die Verteilung der Berufsbilder in der Stichprobe zurückzuführen (Abbildung 10).

Im Hinblick auf die Belastung durch den Inhalt der Arbeitsaufgaben sind keine deutlichen Unterschiede zwischen den vier Typen von Einrichtung erkennbar. Männer und Frauen unterscheiden sich bezüglich des Ausmaßes der erlebten Belastungen nicht; das betrifft die Arbeitsmenge und den Arbeitsinhalt gleichermaßen.

2.1.2 Altersgruppen

In allen Altersgruppen ist die Belastung durch die Arbeitsmenge ungefähr gleich hoch ausgeprägt (zwischen 35% und 42% hohe Werte; zwischen 10% und 14% niedrige Werte).

Abbildung 11



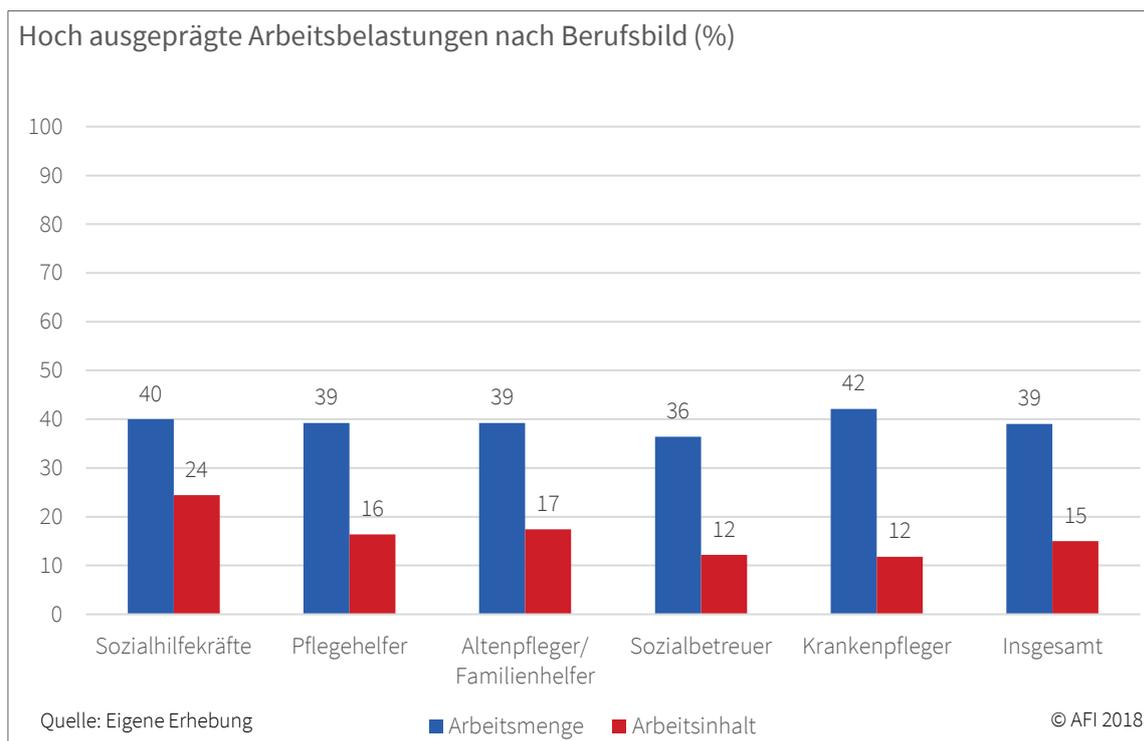
Die Ausprägung der Belastung durch den Arbeitsinhalt nimmt mit dem Alter der Befragten zu. Ab 50 Jahren ist die prozentuelle Häufigkeit von hohen Werten deutlich größer als in den anderen Altersgruppen (Abbildung 11). Das widerspiegelt sich auch im Vorkommen von niedrigen Werten; sie beträgt in den vier Altersgruppen wie folgt: Bis 29 Jahren 25%; von 30 bis 39 Jahren 31%; von 40 bis 49 Jahren 27%; ab 50 Jahren 18%.

2.1.3 Berufsbild

Die einzelnen Berufsbilder unterscheiden sich nicht deutlich bezüglich der prozentuellen Häufigkeit von hohen Belastungen durch die Arbeitsmenge; sie liegt zwischen 36% und 42%. Allerdings haben nur 8% der Krankenpfleger und 11% der Sozialbetreuer, dagegen aber 17% der Altenpfleger/Familienhelfer, 14% der Pflegehelfer und 20% der Sozialhilfekräfte niedrige Werte erreicht.

Das Vorkommen hoher Belastungen durch den Inhalt der Arbeitsaufgaben ist bei den Sozialhilfekräften (24%) deutlich größer als bei den restlichen Berufsbildern, die sich diesbezüglich nicht deutlich voneinander unterscheiden (zwischen 12% und 17%). Die folgenden prozentuellen Häufigkeiten von niedrigen Werten, das heißt, von niedrigen inhaltlichen Belastungen liegen vor. Sozialhilfekräfte: 12%; Pflegehelfer: 22%; Altenpfleger/Familienhelfer: 24%; Sozialbetreuer: 28%; Krankenpfleger: 29%.

Abbildung 12



2.2 Umgebungsbelastungen

Erhoben wurde das Ausmaß der Belastung durch starke Gerüche, ein ungünstiges Raumklima sowie Platzmangel bei der Ausführung von Pflegeaufgaben.

Die Belastungen durch die Arbeitsumgebung sind in der Südtiroler Stichprobe deutlich niedriger ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich (jeweils 21% und 32% hohe Werte). Dass zwischen den Mittelwerten der beiden Stichproben dennoch kein deutlicher Unterschied besteht (siehe Tabelle), lässt sich dadurch erklären, dass auch das Vorkommen von niedrigen Belastungen durch die Arbeitsumgebung in der Südtiroler Stichprobe (19%) deutlich kleiner ist als in der Vergleichsstichprobe (29%).

Tabelle 3 Hohe und niedrige Umgebungsbelastungen nach Einrichtungstyp (%)

Einrichtungstyp	Gerüche		Raumklima		Platzmangel	
	Niedrig	Hoch	Niedrig	Hoch	Niedrig	Hoch
Ländlich/öffentlich	26	38	39	31	44	28
Ländlich/privat	31	37	40	35	45	40
Städtisch/öffentlich	17	55	32	38	40	33
Städtisch/privat	19	47	29	42	31	38
Insgesamt	24	43	36	34	43	32

Quelle: Eigene Erhebung

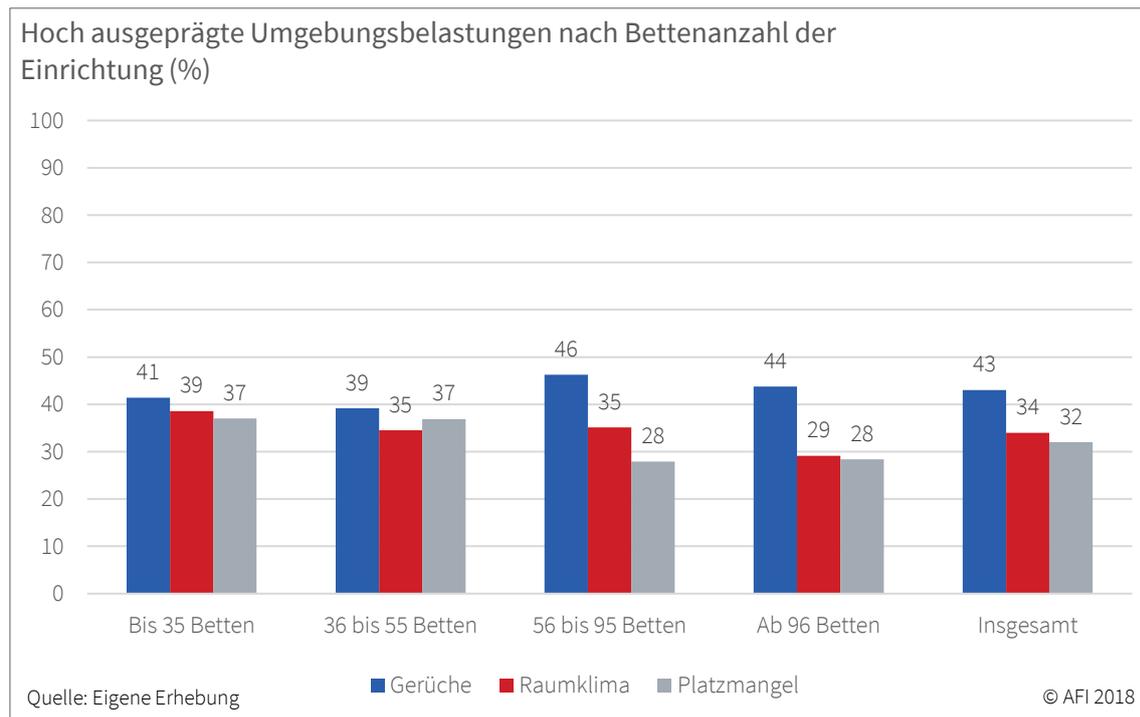
© AFI 2018

Die Geruchsbelastung ist in städtisch gelegenen, öffentlich geführten Einrichtungen am höchsten ausgeprägt, gefolgt von städtisch/privaten Einrichtungen und ländlich gelegenen, sowohl öffentlich als auch privat geführten Einrichtungen; bezüglich der Details wird

auf Tabelle 3 verwiesen. Bezüglich der Belastung durch das Raumklima und durch mangelnden Platz für die Ausführung von Pflegeaufgaben sind die Unterschiede zwischen den vier Typen von Einrichtungen nicht deutlich feststellbar.

Seniorenwohnheime unterschiedlicher Größe (Bettenanzahl) unterscheiden sich vor allem im Hinblick auf den Platz für die Ausführung von pflegerischen Aufgaben; dieser wurde in Seniorenwohnheimen mit 96 oder mehr Betten am höchsten eingestuft. Die einzelnen Details werden in Abbildung 13 dargestellt.

Abbildung 13



3. Ressourcen

3.1 Private Belastungen und Balance zwischen Lebensbereichen

Das Ausmaß von privaten Belastungen wurde anhand der folgenden Indikatoren erhoben: Zufriedenheit mit der finanziellen Situation; inwieweit man sich in der Freizeit ausreichend entspannen bzw. erholen kann; Zufriedenheit mit der momentanen Lebenssituation; Zufriedenheit mit der Zeit, die man zum Ausgehen hat (was der Pflege von sozialen Kontakten dient).

3.1.1 Übersicht

Bei 54% der Südtiroler Stichprobe sind die privaten Belastungen niedrig ausgeprägt, bei 7% sind sie hoch ausgeprägt. In der Vergleichsstichprobe sind sie bei 59% niedrig und bei 5% hoch ausgeprägt.

82% der Befragten, bei denen die privaten Belastungen hoch ausgeprägt² sind, weisen erhöhte Erschöpfungswerte auf. Das Vorkommen von erhöhten Erschöpfungswerten ist aber bereits bei niedrigeren Ausprägungen, etwa bei einer überdurchschnittlich³ hohen privaten Belastungen relativ groß: 65%. Bei Befragten mit unterdurchschnittlich⁴ hohen privaten Belastungen beträgt die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerten hingegen nur 11%. Bezüglich der körperlichen Stress-Symptome verhält es sich ähnlich (Abbildung 14).

Diese Ergebnisse machen ersichtlich, wie wichtig die Balance zwischen Lebensbereichen (Arbeit, Familie, Hobbys, Sport usw.) für die psychophysische Gesundheit ist. Die folgenden Indikatoren der privaten Belastung korrelieren am stärksten mit dem Erschöpfungsgrad und der Ausprägung von körperlichen Stress-Symptomen:

1. Die Möglichkeit, sich in der Freizeit ausreichend zu erholen.
2. Die allgemeine Zufriedenheit mit der Lebenssituation.
3. Zufriedenheit mit der Zeit, die man zum Ausgehen hat.

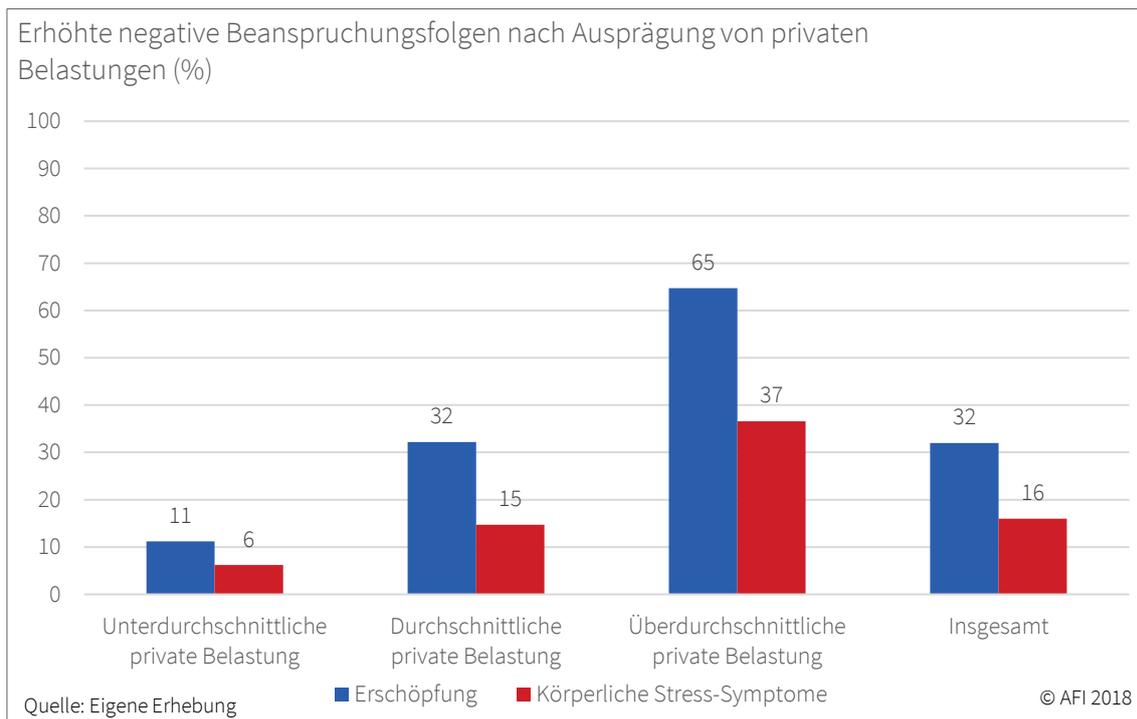
Die Zufriedenheit mit der aktuellen finanziellen Situation trägt hingegen, das insbesondere ab 40 Jahren, weniger ausschlaggebend zur gesamten privaten Belastung bei.

² Das entspricht einem Wert von 3,7 oder mehr auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

³ Werte von 2,5 oder mehr auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

⁴ Werte bis 2,0.

Abbildung 14



3.1.2 Offene Fragen zur Vorbeugung gegen Erschöpfung

Anhand der Antworten zu zwei offenen Fragen lässt sich ermitteln, wie bedeutsam die Freizeitgestaltung für die Befragten ist.

Offene Frage 1:

Wie gelingt es Ihnen im beruflichen Alltag, Erschöpfungszuständen vorzubeugen?

42% der Gesamtstichprobe hat die Freizeitgestaltung und genug Freizeit zu haben, als wirksame Ressource genannt, um Erschöpfungszuständen vorzubeugen. Es wurden auch weitere Faktoren genannt: Eine gute Arbeitsweise und Organisation; eine gesunde Lebensführung und personale Kompetenz im Umgang mit Belastungen; tragende soziale Beziehungen. Die Freizeitgestaltung wurde aber am häufigsten genannt (Tabelle 4):

„Es war oft viel auf einmal zu tun; wenn z.B. bei einer Mitarbeiterin oder einer Bewohnerin etwas Außerordentliches dazu kam“.

Eine Interviewteilnehmerin beschrieb eine gute Organisation der Arbeitszeiten wie folgt:

„Mitarbeiter können Arbeitsverträge von 100% auf 85%, 75% oder auch noch kleiner reduzieren, wenn es kurzfristig die familiären Bedingungen erfordern, oder Frauen mit Kindern können die Nachmittagsdienste dann machen, wenn ihre Kinder in der Schule sind. [Gewünschte freie] Tage können eingetragen werden“.

Offene Frage 2:

Was könnte Ihnen behilflich sein, um im beruflichen Alltag Erschöpfungszuständen besser entgegenzuwirken, als es Ihnen gegenwärtig gelingt?

18% haben geäußert, dass die Belastung durch die Arbeitsmenge verringert werden sollte. Insbesondere sollte aus der Sicht der Befragten mehr Personal im Dienst sein bzw. die Anzahl der Heimbewohner, für die man sich kümmern muss, kleiner sein (Tabelle 5). Zum Personalschlüssel äußerte eine Interviewteilnehmerin:

„Es war oft viel auf einmal zu tun; wenn z.B. bei einer Mitarbeiterin oder einer Bewohnerin etwas Außerordentliches dazu kam“.

Eine weitere Interviewteilnehmerin sagte über den Zusammenhang zwischen Zeitdruck bzw. Belastung durch die Arbeitsmenge und Personalschlüssel:

„Es hängt vor allem vom Gesundheitszustand der einzelnen Heimbewohner ab. Ist ein Heimbewohner palliativ, braucht er z.B. mehr Betreuung. Es sind für 30 Heimbewohner immer gleich viel Mitarbeiter eingeplant, egal ob großer oder kleiner Pflegeaufwand [...]. Wir haben im Haus [einige] Kurzzeitpflegebetten und wissen nie genau, wie pflegeaufwändig die Heimbewohner sind“.

Tabelle 4 Zusammengefasste Antworten auf offene Frage zu effektiven Ressourcen (Mehrfachnennungen)

Wie gelingt es Ihnen im beruflichen Alltag, Erschöpfungszuständen vorzubeugen?	Nennungen insgesamt	Befragte mit mindestens einer Antwort pro Kategorie	
		Anzahl	Anteil an der Gesamtstichprobe (%)
Freie Zeit haben und Freizeitgestaltung	545	364	42
Privatleben / Familie / Freizeit Ausgleich	145		
Sport / Bewegung / Wandern	119		
Schlaf / ausruhen / erholen	94		
Hobbys / Kultur / Musik / Lesen	60		
Natur / frische Luft / spazieren	52		
Urlaub / PPEU regelmäßig	38		
Teilzeit	25		
Dienstplanung / freie Tage	12		
Arbeitsweise und Organisation	225	191	22
Org. Unterstützung Team / Vorgesetzte	80		
Persönliche Organisation / Arbeitsmethoden	75		
Pausen / kurz abschalten	70		
Gesunde Lebensweise und personale Kompetenz	169	157	18
Selbstregulation / Einstellung	119		
Ernährung / Trinken / Vitamine	20		
Meditation / Aromatherapie / Entspannung etc.	17		
Massage / Sauna / Wellness	8		
Supervision / Fortbildung	5		
Soziale Beziehungen	67	64	7
Mit Kollegen sprechen, austauschen	46		
Sprechen über Arbeit / Belastung	14		
Beziehung zu Bewohnern als Ressource	7		

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

Die erhobenen Indikatoren der privaten Belastung sind nicht geschlechtsspezifisch; sie sind bei Frauen und Männern ungefähr gleich hoch ausgeprägt. Das sollte aber nicht dar-

über hinwegtäuschen, dass „vielfältige Formen von Arbeit auch außerhalb der Erwerbstätigkeit“ (Ulich, 1995, S. 510) stattfinden. Das betrifft, wohl ohne Zweifel, vor allem Frauen. Sowohl während der Gruppeninterview als auch in den offenen Fragen des eingesetzten Fragebogens ist das zum Ausdruck gekommen. Es werden zwei Antworten von Pflegehelferinnen aus der Altersgruppe ab 50 Jahren auf die oben genannten offenen Fragen zitiert.

Offene Frage 1:

„Leider gar nicht, weil Beruf und Familie nicht vereinbar sind“.

Offene Frage 2:

„Altersteilzeit; Rente ab 60. Lebensjahr (in Pflegeberuf). Mehr Lohn um eine Haushaltshilfe zu bezahlen. Mehr Lohn um Urlaub zu machen. Mehr Zeit für mich selbst“.

Tabelle 5 Zusammengefasste Antworten auf offene Frage zu erwünschten Ressourcen (Mehrfachnennungen)

Was könnte Ihnen behilflich sein, um im beruflichen Alltag Erschöpfungszuständen besser entgegenzuwirken, als es Ihnen gegenwärtig gelingt?	Nennungen insgesamt	Befragte mit mindestens einer Antwort pro Kategorie	
		Anzahl	Anteil an der Gesamtstichprobe (%)
Belastungen verringern	172	159	18
Mehr Personal im Dienst. Weniger Heimbewohner	116		
Zeitdruck: weniger	39		
Weniger Nachtdienste im Alter	7		
Nachtdienst zu zweit	4		
Pflegepersonal: weniger Nebenaufgaben	3		
Betreute: Abwechslung	3		
Arbeitszeiten, Dienstenteilung	169	157	18
Mehr Freizeit bzw. längerer Urlaub	39		
Regelmäßige Arbeitszeiten. Fixe, zusammenhängende freie Tage	27		
Wochenarbeitsstunden verringern. Keine 12h Dienste	27		
Turnusse: bessere Einteilung	25		
Nicht zu viele Tage hintereinander arbeiten	18		
Flexiblere bzw. ausreichende Pausen	16		
Teilzeit arbeiten	9		
Mehr PPEU oder diesen besser einteilen	8		
Arbeitsklima	48	46	5
Bessere Kooperation und Teamarbeit	32		
Wertschätzung vonseiten der Führung	16		
Verschiedenes	-	-	-
Supervision	18		
Gehaltserhöhung	10		
Kursangebote: insgesamt mehr	7		
Eigene Entspannungsbereiche für die Mitarbeiter	7		
Mehr bzw. bessere Hilfsmittel. Mehr Zeit für Hilfsmittel	5		

Angebote wie Fitness o. Physiotherapie	3
Kursangebote, spezifisch: Mediation, „schwierige Fälle“ verstehen	2

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

3.2 Psychophysischer Erholungsurlaub (PPEU)

Der zusätzliche Urlaub für psychophysische Erholung, alltagssprachlich als psychophysischer Erholungsurlaub oder kurz PPEU bezeichnet, wird im Einheitstext der Bereichsabkommen für die Bediensteten der Gemeinden, der Bezirksgemeinschaften und der Ö.B.P.B. (Stand 2015) sowie im Kollektivvertrag für privat geführte Alten- und Pflegeheime (Stand 2008, ergänzt 2017) geregelt. Auf die Details der Regelung einzugehen, würde hier zu weit führen. Es wird festgehalten, dass der PPEU „dem Pflegepersonal, welches in direktem Kontakt zu den Betreuten“ (besagter Einheitstext, Art. 3) arbeitet, zusteht. Ferner, dass diesen Anspruchsberechtigten „für jedes effektiv geleistete Dienstjahr beginnend ab dem dritten ein zusätzlicher Urlaub von höchstens 20 Tagen im Jahr“ (ebd., Art. 1) zusteht.

3.2.1 Überschneidung mit der Fragestellung dieser Studie

An sich liegt dem PPEU ein einfaches Konzept zugrunde: Die psychophysische Erholung von Arbeitenden, die starken Belastungen ausgesetzt sind, soll durch zusätzliche Urlaubstage gefördert bzw. ermöglicht werden. In der Praxis hat sich aber herausgestellt, dass der PPEU mit erheblichen verwaltungstechnischen und organisatorischen Schwierigkeiten gekoppelt ist. Es gelingt etwa nicht durchgehend, zugleich die Dienstpläne abzudecken und die Zuteilung zusätzlicher Urlaubstage den individuellen Bedürfnissen des Pflegepersonals anzugleichen. Eine hiermit verbundene Kernfrage im Diskurs rund um den PPEU ist, ob und inwieweit er letztlich als Ressource gegen negative Beanspruchungsfolgen wirksam ist. Hierin überschneidet sich die nur grob umrissene Problematik des PPEU mit der Fragestellung der vorliegenden Studie.

In welchem Ausmaß der PPEU nun tatsächlich zur psychophysischen Erholung beiträgt, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht eindeutig bestimmen. Die erhobenen Daten ermöglichen aber, die Verwendung des PPEU vonseiten der Befragten im Lichte arbeitswissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse zu interpretieren.⁵

3.2.2 Verwendung von Urlaub und PPEU

Nachfolgend wird mit „Urlaub“ der ordentliche Urlaub bezeichnet und mit „PPEU“ der psychophysische Erholungsurlaub. Die folgenden Angaben beziehen sich, falls nicht spezifiziert, auf die letzten sechs Monate vor dem Befragungszeitpunkt.

Von den 872 Befragten der Gesamtstichprobe hatten 33% sowohl Urlaub als auch PPEU. Keinen Urlaub hatten 4%, keinen PPEU 65% und weder noch 4%. Weitere Details können aus Tabelle 6 entnommen werden.

⁵ Über den PPEU liegen keine Verwaltungsdaten der Seniorenwohnheime vor.

Zur Frage, ob der PPEU vom Arbeitgeber vorgeschrieben worden sei, liegen 284 Antworten vor: 90 (32%) haben mit „ja“ beantwortet, 194 (68%) mit „nein“.

Tabelle 6 Urlaub und PPEU im halben Jahr vor der Befragung

Urlaub gehabt	Ja		Nein		k. A.		PPEU gehabt Insgesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ja	285	33	535	61	11	1	831	95
Nein	4	0	31	4	1	0	36	4
k. A.	1	0	0	0	4	1	5	1
Insgesamt	290	33	566	65	16	2	872	100

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

33% der 563 Befragten⁶, die keinen PPEU hatten (22% der Gesamtstichprobe), steht der PPEU nicht zu (Arbeitsvertrag⁷). Keinen PPEU beantragt haben 30% dieser Befragten (19% der Gesamtstichprobe). In 8% der Fälle (5% der Gesamtstichprobe) war es aufgrund des Dienstplans nicht möglich gewesen, einen PPEU zu genießen. Keinen PPEU beantragt, um ihn aufzusparen, trifft auf 5% der Fälle zu (3% der Gesamtstichprobe). In 24% der Fälle (16% der Gesamtstichprobe) wurden sonstige Gründe dafür angegeben, dass kein PPEU genossen worden war (Tabelle 7).

Tabelle 7 Gründe dafür, dass kein PPEU genossen worden ist

PPEU nicht gehabt, weil:	Geographische Lage				Träger/Statut				Insgesamt	
	Ländlich		Städtisch		Öffentlich		Privat		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Arbeitsvertrag	129	35	59	30	128	29	60	48	188	33
Aufsparen	20	5	9	5	27	6	2	2	29	5
Dienstplan	29	8	14	7	37	8	6	5	43	8
Nicht beantragt	99	27	67	34	134	31	32	26	166	30
Sonstiges	90	25	47	24	112	26	25	20	137	24
Insgesamt	367	100	196	100	438	100	125	100	563	100

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

3.2.3 Dauer von und zeitliche Abstände zwischen Erholungstagen

Um einen Bezugswert herzustellen, werden zunächst die folgenden arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse festgehalten: Es gilt als gesichert, dass auch kurze Urlaube von vier bis fünf Tagen effektiv zur Erholung beitragen, sofern der Urlaub als befriedigend erlebt wird. Ferner wird durch verschiedene Studien festgestellt, dass der Erholungseffekt zwei bis vier Wochen nach dem Urlaub messbar ist und während dieses Zeitraums nachlässt (vgl. Gündel, Glaser, & Angerer, 2014).

Vor diesem Hintergrund wird folgendes definiert und zugleich zur Diskussion gestellt: Um fortlaufend für psychophysische Erholung zu sorgen, sollten Pflegekräfte innerhalb von

⁶ Bei drei der 566 Befragten fehlen die Angaben.

⁷ Im Sinne der Regelung des PPEU. Die angegebenen Werte, also die 33% bzw. 22%, widerspiegeln nicht den Anteil in der Grundgesamtheit des Pflegepersonals, dem kein PPEU zusteht, sondern beziehen sich auf die Studienteilnehmer.

drei Monaten mindestens zweimal über einen ununterbrochenen Zeitraum von 4 bis 5 Tagen frei haben (entweder Urlaub, PPEU oder beides).

Es interessiert zu verstehen, ob die zeitlichen Abstände zwischen bzw. die Dauer von Urlauben und PPEU zumindest theoretisch geeignet sind, um die psychophysische Erholung zu gewährleisten. Inwieweit das auf die erhobene Stichprobe zutrifft, kann nur grob eingeschätzt werden. Zum einen ist unbekannt, ob und inwiefern diese freien Tage mit ordentlichen Feiertagen oder untereinander kombiniert wurden. Die erhobenen Daten beziehen sich zudem nur auf den zuletzt genossenen Urlaub bzw. PPEU. Sie stellen also keine genaue Bestandaufnahme des Urlaubsverhaltens der Befragten dar.⁸

Von den 285 Befragten, die sowohl Urlaub als auch PPEU hatten, hatten das 68% innerhalb des oben festgelegten Zeitraums von drei Monaten vor dem Befragungszeitpunkt. Bei dem Rest dieser Befragten lag entweder der Urlaub oder der PPEU zwischen drei und sechs Monaten zurück.

Von den 535 Befragten, die zwar keinen PPEU, aber Urlaub hatten, hatten diesen 90% innerhalb der letzten 4 Wochen vor der Befragung. Bei den restlichen 10% waren seit dem letzten Urlaub zwischen ein und drei Monate vergangen.

Schließlich gilt es noch die Dauer des zuletzt genossenen Urlaubs bzw. PPEU in diese Überlegung einzufügen. Die freien Tage sollten möglichst nicht vereinzelt genommen werden, um ihr Erholungspotenzial bestmöglich zu nutzen. Wohlwissend, dass Urlaub und PPEU untereinander und mit arbeitsfreien Tagen kombiniert werden können, wird anhand der Häufigkeit von ein- bis zweitägigen Urlauben (bzw. PPEU) versucht einzuschätzen, inwieweit die Zuteilung von Urlauben und PPEU den erwähnten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Das wird allerdings dadurch erschwert, dass insbesondere bezüglich des PPEU keine vollständigen Angaben vorliegen.

Bei nur 2% der 742 Befragten, die Angaben zur Dauer ihres letzten Urlaubs gemacht haben, war dieser 1 bis 2 Tage lang, bei 5% war er 3 Tage lang, während die restlichen 93% einen Urlaub von 4 oder mehr Tagen genossen hatten. Bezüglich der Dauer des letzten PPEUs liegen die Antworten von 270 Befragten vor: Bei 16% war dieser 1 bis 2 Tage lang, bei 8% 3 Tage lang und die restlichen 76% hatten einen PPEU von 4 Tagen oder mehr. Der prozentuelle Anteil an sehr kurzen Urlauben bzw. PPEU scheint insgesamt gering.

In den Schlussfolgerungen am Ende dieses Berichts werden die hier beschriebenen Ergebnisse wieder aufgegriffen.

⁸ Die Wahrung der Anonymität aller Studienteilnehmer hat für das AFI höchste Priorität.

3.3 Handlungsspielraum und Aufgabenvielseitigkeit

Der Handlungsspielraum und die Vielseitigkeit von Arbeitsgaben sind nachweislich wichtige Ressourcen für die Bewältigung von Belastungen und für das Erleben von Befriedigung in der Arbeit (vgl. Ulich, 2005). In dieser Studie wurden diese zwei Merkmale von Arbeitsaufgaben wie folgt erhoben.

Handlungsspielraum bei der Ausführung von Arbeitsaufgaben: Dazu gehört der Grad, in dem selbstbestimmt gearbeitet werden kann und auch inwieweit das Treffen eigener Entscheidungen möglich ist.

Vielseitigkeit der Arbeitsaufgaben: Darunter fällt die Möglichkeit, Neues dazuzulernen. Zudem, dass die Ausführung der Arbeitsaufgaben erfordert bzw. ermöglicht, das eigene Wissen und Können einzusetzen. Schließlich gehört auch dazu, dass die Arbeitsaufgaben abwechslungsreich sind.

„Bei uns gibt es aufgrund der vielen Kurzzeitpflege immer Abwechslung, keine Routine. Auch sehen wir viele Erfolge und Verbesserungen beim Gesundheitszustand der Heimbewohner“ (eine Interviewteilnehmerin).

3.3.1 Übersicht

Der Handlungsspielraum ist in der Südtiroler Stichprobe niedriger ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 31% und 38% hohe Werte). Allerdings ist auch der Anteil an niedrigen Werten in der Südtiroler Stichprobe kleiner als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 11% und 16%).

Auch die Vielseitigkeit der Arbeitsaufgaben ist in der Südtiroler Stichprobe niedriger ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 55% und 66% hohe Werte). Der Anteil an niedrigen Werten ist in beiden Stichproben ungefähr gleich groß und überdies sehr gering; jeweils 4% und 6%.

Der Handlungsspielraum ist in der Südtiroler Stichprobe und auch in der Vergleichsstichprobe weitaus niedriger ausgeprägt als die Aufgabenvielseitigkeit.

Zwischen unterschiedlichen Einrichtungen (geografische Lage, Statut, Größe) lassen sich bezüglich des Handlungsspielraums und der Aufgabenvielseitigkeit keine deutlichen Unterschiede feststellen.

Bezüglich der Aufgabenvielseitigkeit gehen zwischen Frauen und Männern keine bedeutsamen Unterschiede hervor; auch zwischen den Berufsbildern und den Altersgruppen lassen sich diesbezüglich keine bedeutsamen Unterschiede bzw. Trends feststellen.

Bei Frauen ist der Handlungsspielraum geringfügig aber deutlich niedriger ausgeprägt als bei Männern (jeweils 30% und 36% hohe Werte; 12% und 6% niedrige Werte).

3.3.2 Altersgruppe und Berufsbild

Beachtliche Unterschiede in der Ausprägung des Handlungsspielraums liegen sowohl in Abhängigkeit des Alters als auch des Berufsbilds vor. Vergleiche sind allerdings dadurch eingeschränkt, dass die befragten Sozialhilfekräfte und Altenpfleger/Familienhelfer - es handelt sich um zwei auslaufende Berufsbilder - großteils über 50 Jahre alt sind. Zunächst wird festgehalten, dass nur bei den Pflegehelfern, Sozialbetreuern und Krankenpflegern alle vier Altersgruppen vertreten sind. Angesichts dessen, dass im Hinblick auf den Handlungsspielraum starke altersbezogene Unterschiede hervorgehen, die allerdings nicht alle Berufsbilder betreffen, scheint es hier sinnvoll, die Berufsbilder nicht an sich, sondern nur unter Berücksichtigung des Alters zu vergleichen.

Bei 25% der Pflegehelfer ist der Handlungsspielraum hoch ausgeprägt (niedrige Werte: 12%). Gerade in diesem Berufsbild gehen im Gegensatz zu den Sozialbetreuern und Krankenpflegern keine gravierenden altersbezogenen Unterschiede hervor; der Anteil an hohen Werten liegt zwischen 21% und 28% und es ist keinerlei Alterstrend erkennbar.

Weitaus deutlichere Unterschiede gehen bezüglich der Ausprägung des Handlungsspielraums, insbesondere unter Berücksichtigung des Alters, bei Sozialbetreuern und Krankenpflegern hervor.

In der Altersgruppe bis 29 Jahren ist der Handlungsspielraum bei Sozialbetreuern und Krankenpflegern ungefähr gleich hoch ausgeprägt (jeweils 26% und 21% hohe Werte; 10% und 16% niedrige Werte). In der Altersgruppe von 30 bis 39 Jahren ist in beiden Berufsbildern ein höher ausgeprägter Handlungsspielraum als in der unteren Altersgruppe erkennbar; bei den Sozialbetreuern ist diese Zunahme allerdings geringer als bei den Krankenpflegern (jeweils 33% und 41% hohe Werte; jeweils 9% und 22% niedrige Werte).

Ab 40 Jahren lässt sich bei Sozialbetreuern und Krankenpflegern bezüglich der Ausprägung des Handlungsspielraums ein gegenläufiger Trend beobachten: Bei den Sozialbetreuern eine deutliche Abnahme, bei den Krankenpflegern hingegen eine deutliche Zunahme (Abbildung 15, Abbildung 16).

An dieser Stelle wird hervorgehoben, dass nur 10% der befragten Sozialbetreuer ab 50 Jahren einen hoch ausgeprägten Handlungsspielraum aufweisen; jeweils 74% und 16% weisen dabei eine mittlere bzw. niedrige Ausprägung auf. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse muss die geringe Fallzahl berücksichtigt werden, denn die Stichprobe umfasst nur 30 Sozialbetreuer ab 50 Jahren. Dennoch stellt sich die Frage, die sich anhand der vorliegenden Daten allerdings nicht erschöpfend beantworten lässt, weshalb die Ausprägung des Handlungsspielraums bei den Krankenpflegern ab 40 Jahren zunimmt: Nur 5% der insgesamt 39 Krankenpfleger ab 50 Jahren weisen eine niedrige, aber 54% eine hohe Ausprägung auf.

Es ist also unklar, wie diese Divergenz zu erklären sei. Dieses Ergebnis sollte insofern als Ausgangspunkt für weiterführende Besprechungen mit den Betroffenen verwendet werden. Ein möglicher Anhaltspunkt dafür geht aus den Gruppeninterviews hervor: Eine

Krankenpflegerin äußerte, dass man in ihrem Berufsbild „zu wenig bis keine Praktika in Seniorenwohnheimen“ mache.

„Krankenpflegerinnen sind mehr an die Arbeit in der Sanität interessiert. Sie haben kein realistisches Bild von der Arbeit in einem Seniorenwohnheim. Viele glauben, dass man in Seniorenwohnheimen die eigenen Qualifikationen abbaut. Aber man hat in Seniorenwohnheimen größere Verantwortung und kann viel umsetzen. Andere, vor allem Junge, werden davon aber auch abgeschreckt“.

Eine weitere Krankenpflegerin äußerte:

„Als Krankenpflegerin ist man in unserer Einrichtung gefordert, man kann viel lernen“.

Abbildung 15

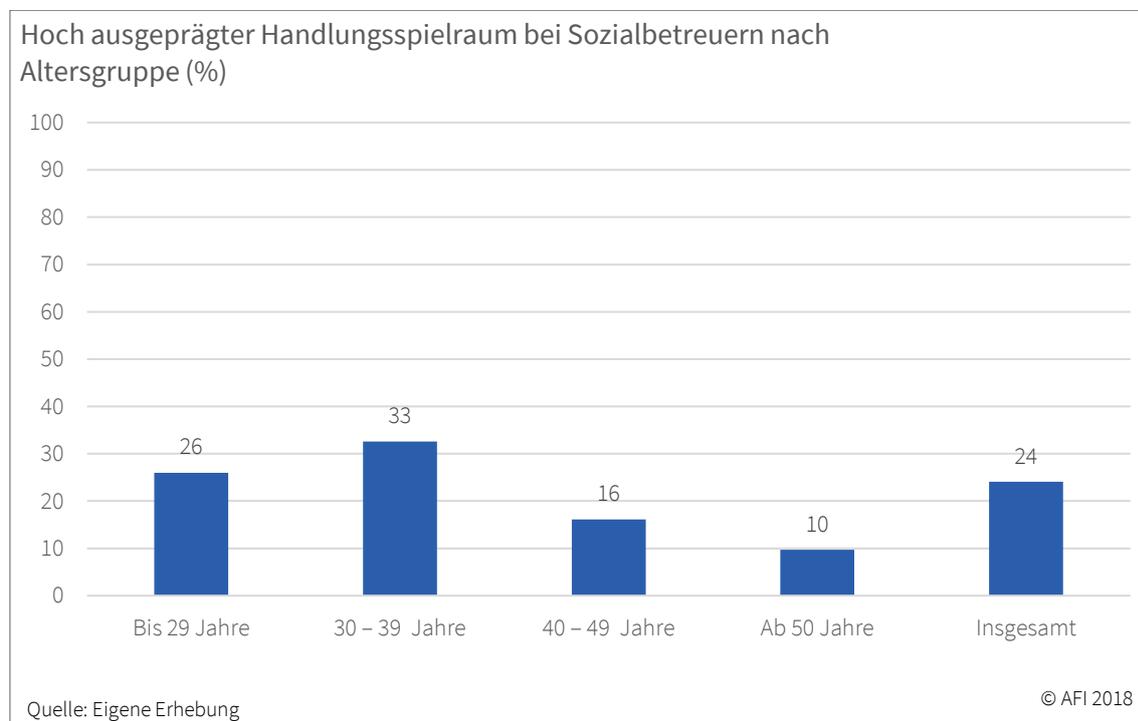
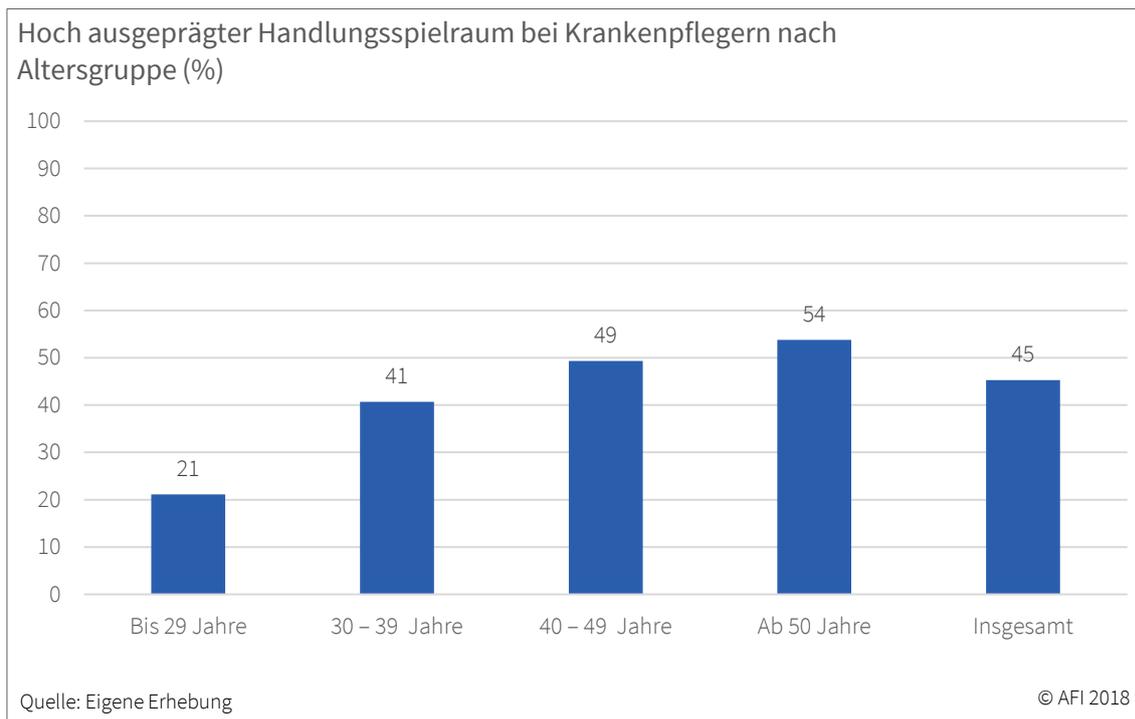


Abbildung 16



3.3.3 Beanspruchungsfolgen, Belastung und Handlungsspielraum

Es wird veranschaulicht, inwieweit der Handlungsspielraum und die Aufgabenvielseitigkeit in der Südtiroler Stichprobe mit der Ausprägung von negativen Beanspruchungsfolgen zusammenhängen.

Bei Befragten mit einem unterdurchschnittlich hoch ausgeprägten Handlungsspielraum⁹ beträgt die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerte 43% und die Prävalenz von auffällig hohen körperlichen Stress-Symptomen 65%. Damit verglichen, ist die prozentuelle Häufigkeit bei Befragten mit einem überdurchschnittlich hohen Handlungsspielraum¹⁰ deutlich geringer (jeweils 17% und 17%). Auch bei Befragten mit einer unterdurchschnittlichen¹¹ bzw. einer überdurchschnittlichen¹² Aufgabenvielseitigkeit lassen sich deutliche Unterschiede in der Prävalenz von negativen Beanspruchungsfolgen feststellen, wenngleich nicht so markant wie bezüglich des Handlungsspielraums (Abbildung 17).

Daraus lässt sich folgern, dass der Handlungsspielraum in der Südtiroler Stichprobe effektiver als die Vielseitigkeit der Aufgaben zur Verringerung bzw. Vorbeugung von negativen Beanspruchungsfolgen beiträgt bzw. beitragen kann. Zugleich kann gefolgert werden, dass ein niedrig ausgeprägter Handlungsspielraum das Risiko von körperlichen Stress-

⁹ Das entspricht einem Skalenwert unterhalb von 3,0 auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

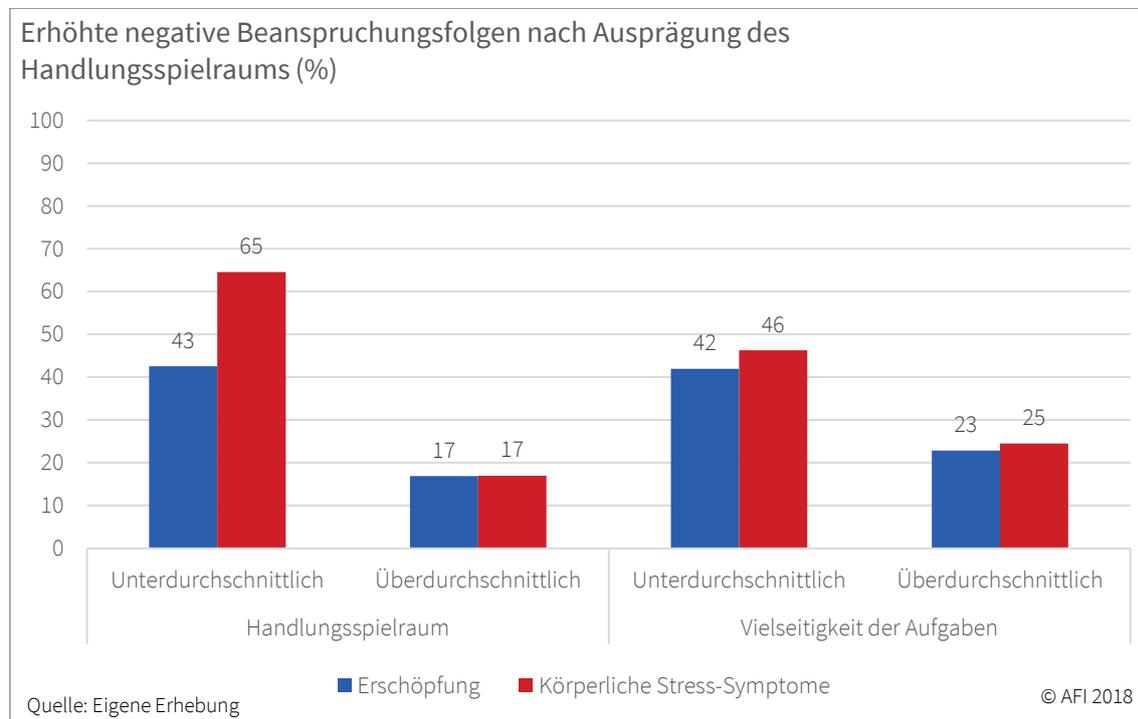
¹⁰ Das entspricht einem Skalenwert von 3,5 oder mehr.

¹¹ Das entspricht einem Skalenwert unterhalb von 3,3.

¹² Das entspricht einem Skalenwert von 4,0 oder mehr.

Symptomen stärker erhöht als eine niedrige Aufgabenvielseitigkeit.¹³ Hiermit vergleichbare Ergebnisse sind in der einschlägigen Literatur bekannt (Karasek, 1990).

Abbildung 17

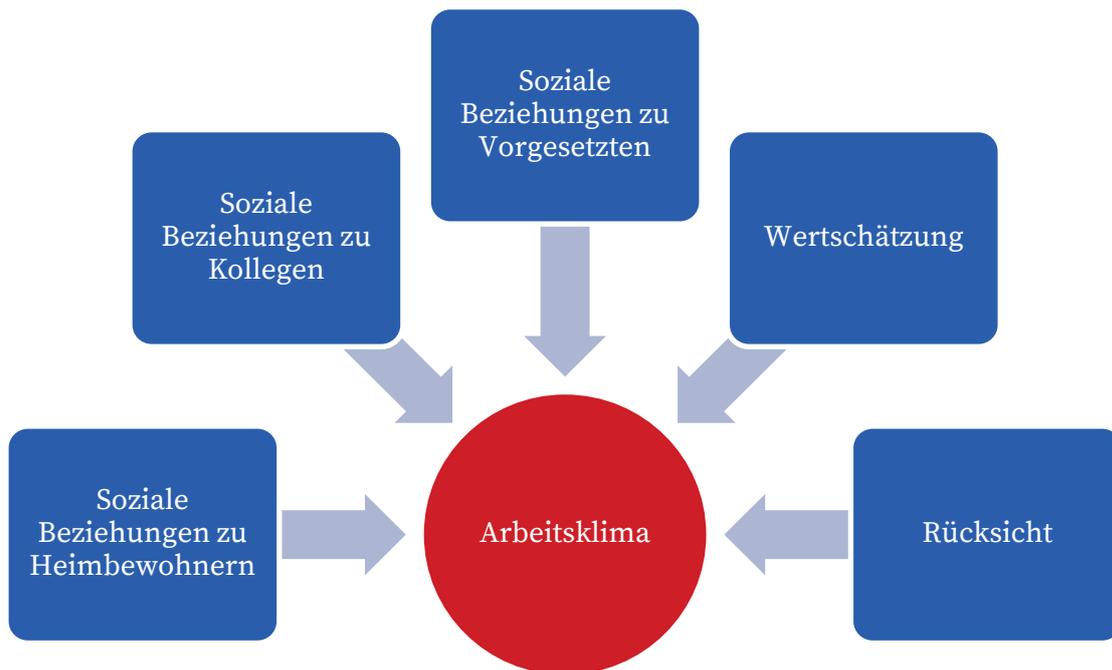


3.4 Arbeitsklima

Das Arbeitsklima wurde unter fünf verschiedenen Aspekten erhoben: Die Güte der sozialen Beziehungen zu jeweils den Heimbewohnern, den Arbeitskollegen und den Vorgesetzten. Zudem wurde erhoben, in welchem Grade im Arbeitsalltag ein rücksichtsvoller Umgang und gegenseitige Wertschätzung erlebt werden.

¹³ Es wird hervorgehoben, dass die Altersstruktur der 65% mit erhöhten körperlichen Stress-Symptomen in Abbildung 17 homogen ist. Der Effekt ist bei allen Berufsbildern beobachtbar. Die festgestellten Korrelationen zwischen den Merkmalen der Arbeitsaufgaben und den negativen Beanspruchungsfolgen bleiben, natürlich etwas abgeschwächt, auch dann erhalten, wenn sie rechnerisch um den Einfluss der privaten Belastungen bereinigt werden.

Abbildung 18



Einleitend wird anhand von zwei Zitaten aus den Gruppeninterviews veranschaulicht, wie unterschiedlich das Arbeitsklima für einzelne Pflegekräfte sein kann:

„Wir haben viele nette und freundliche Mitarbeiter und ein Team, das zusammenhält. Mit den Pflegedienstleitern kann man offen über alles reden“.

„Wichtig ist, man funktioniert. Die Bedürfnisse der Mitarbeiter werden sehr ungleich respektiert, nach Lust und Laune, ohne Leitfaden. Es werden die Pausen nicht eingehalten, bei 8 Stunden Dienst kein Essen mit eingeplant, kein Raum zum Entspannen, Informationen kommen nicht bei jedem an“.

3.4.1 Übersicht

Das soziale Klima mit den Heimbewohnern ist in der Südtiroler Stichprobe etwas höher ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe. Der Anteil an hohen Werten beträgt jeweils 54% und 49%; der Anteil an niedrigen Werten beträgt in beiden Stichproben 5%.

Die Ausprägung des sozialen Klimas unter Kollegen ist in beiden Stichproben ungefähr gleich hoch und lässt sich insgesamt als gut einstufen. So beträgt der Anteil an hohen Werten in der Südtiroler Stichprobe 56% und in der Vergleichsstichprobe 57%. Allerdings ist der Anteil an niedrigen Werten in der Südtiroler Stichprobe kleiner (jeweils 4% und 10%).

Die sozialen Beziehungen zu den Vorgesetzten sind in der Südtiroler Stichprobe deutlich niedriger ausgeprägt als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 53% und 70% hohe Werte). Dabei ist der Anteil an niedrigen Werten in beiden Stichproben ungefähr gleich hoch (6% zu 5%).

49% der Befragten aus der Südtiroler Stichprobe haben bezüglich des Erlebens von Rücksicht im Arbeitsalltag hohe Werte erreicht (5% niedrige Werte). Das Erleben von Wert-

schätzung ist bei 42% der Befragten hoch ausgeprägt (5% niedrige Werte). Zu diesen beiden Merkmalen des Arbeitsklimas sind keine Vergleichswerte verfügbar; das erzielte Ergebnis legt allerdings nahe, dass der Arbeitsalltag insgesamt durch Rücksicht und Wertschätzung geprägt ist.

Die einzigen Unterschiede zwischen den verschiedenen Typen von Einrichtungen, die sich deutlich feststellen lassen, betreffen das soziale Klima unter Kollegen, das Erleben von Wertschätzung und von Rücksicht. Diese drei Aspekte des Arbeitsklimas sind in ländlich gelegenen Einrichtungen deutlich höher ausgeprägt als in städtisch gelegenen. Bezüglich des sozialen Klimas unter Kollegen haben jeweils 59% und 49% der Befragten aus ländlich und städtisch gelegenen Einrichtungen hohe Werte erreicht. Das Erleben von Wertschätzung ist bei jeweils 46% (Land) und 34% (Stadtgebiete), die erlebte Rücksicht bei jeweils 52% (Land) und 43% (Stadtgebiet) hoch ausgeprägt.

3.4.2 Beanspruchungsfolgen, Belastung und Arbeitsklima

Wissenschaftliche Studien zeigen, dass ein gutes Arbeitsklima eine zentrale Ressource für die Fachkräfte der stationären Altenpflege ist (Tummers, Groeneveld, & Lankhaar, 2013). Auch während der in ganz Südtirol durchgeführten Gruppeninterviews haben Pflegekräften aller Altersgruppen immer wieder betont, wie wichtig für sie gute sozialen Beziehungen und ein verlässliches Team in ihrem Arbeitsumfeld sind. Die zentrale Rolle des Arbeitsklimas in den Seniorenwohnheimen Südtirols wird weiter veranschaulicht, indem das Erleben von Wertschätzung mit der Belastung durch die Arbeitsmenge und der erlebten Erschöpfung in Zusammenhang gebracht wird.

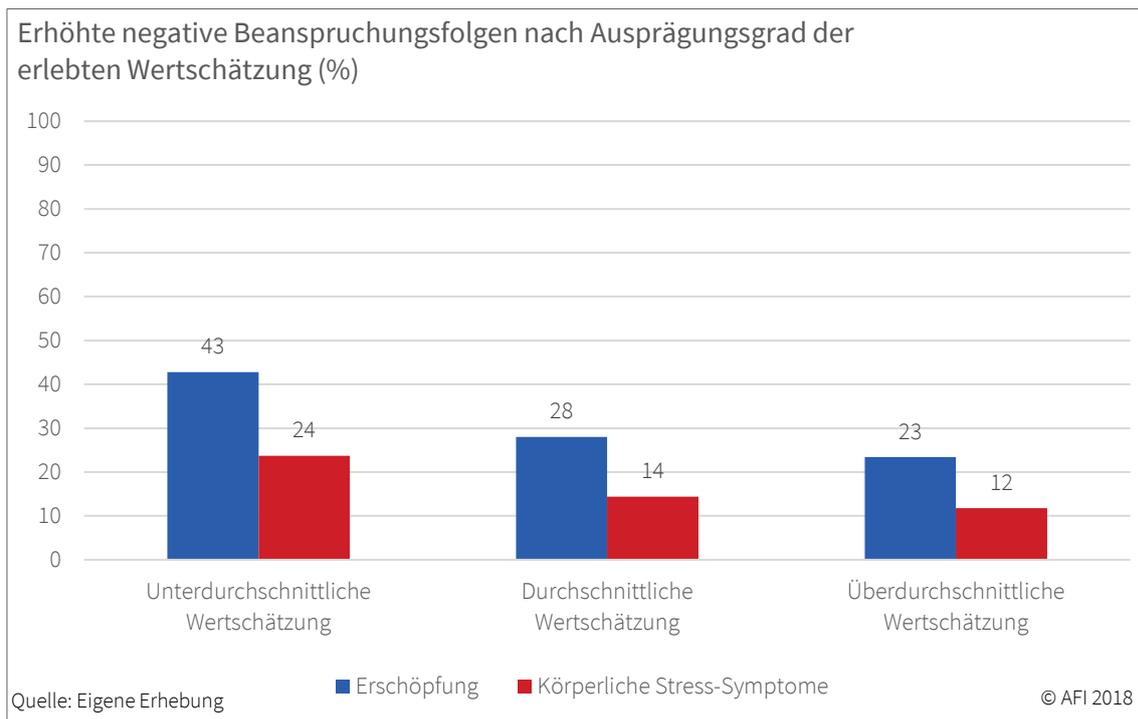
Befragte, die eine unterdurchschnittlich¹⁴ hoch ausgeprägte Wertschätzung erleben, weisen eine deutlich größere prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerten auf als Befragte, bei denen die erlebte Wertschätzung durchschnittlich¹⁵ oder überdurchschnittlich hoch ist (jeweils 43% und 23%). Bezüglich der körperlichen Stress-Symptomen verhält es sich ähnlich (Abbildung 19).

Der ermittelte Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an sozialer Wertschätzung und dem Erschöpfungsgrad stimmt mit den Ergebnissen von einschlägigen Studien überein, die zeigen, dass das Arbeitsklima entscheidend mitbeeinflusst, in welchem Ausmaß Arbeitsbelastungen zu negativen Beanspruchungsfolgen führen können (Sargent & Terry, 2000; Schaefer & Moos, 1996).

¹⁴ Werte unterhalb von 2,8 auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

¹⁵ Werte oberhalb von 2,8.

Abbildung 19



3.4.3 Gestaltung des Arbeitsklimas

Den vorliegenden Daten zufolge ist das soziale Klima mit den Bewohnern weitgehend unabhängig von den anderen Aspekten des Arbeitsklimas. Dieser Unterabschnitt bezieht sich nur auf jene Aspekte des Arbeitsklimas, die das alltägliche Miteinander der Arbeitenden (Pflegepersonal und Führungskräfte) betreffen.

Betrachtet man die Ergebnisse über das Arbeitsklima im Detail, fällt eine vergleichsweise große Häufigkeit von niedrigen Einstufungen des Vertrauens untereinander auf (27%). Auch das Vertrauen von Vorgesetzten in die Fähigkeiten des Pflegepersonals wurde von vergleichsweise vielen Befragten (21%) als gering eingestuft.

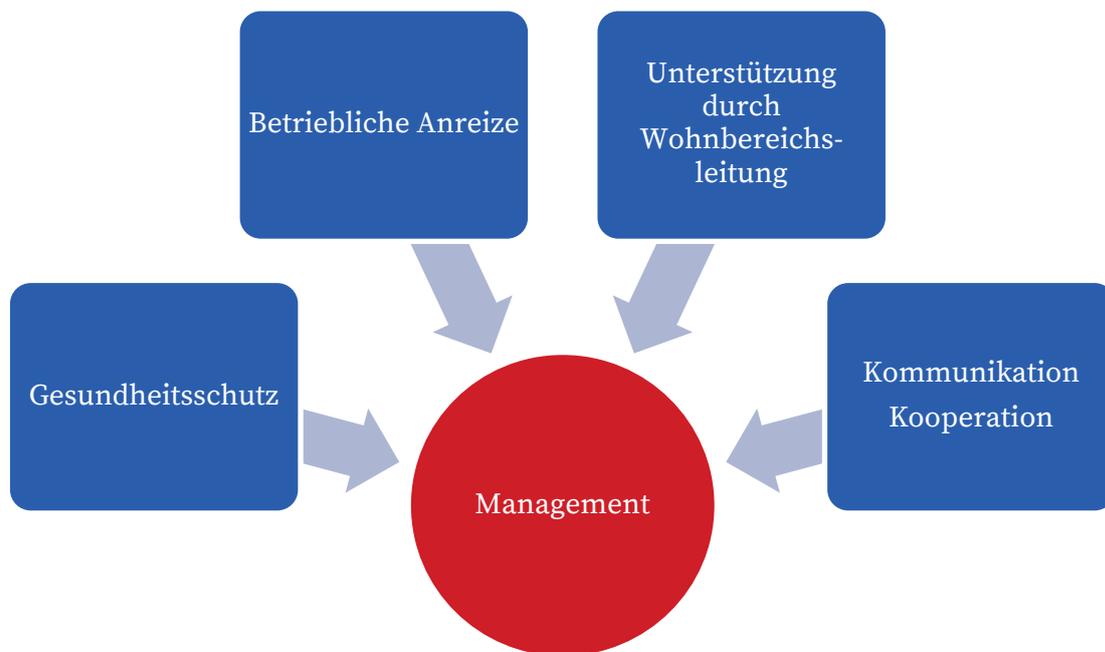
Über diese Details hinaus widerspiegelt die im Arbeitsalltag erlebte Wertschätzung wie die Befragten das Arbeitsklima insgesamt erleben, zumal den Daten zufolge eine große Korrelation mit den anderen Aspekten des Arbeitsklimas besteht.

Angesichts der großen Bedeutsamkeit des Arbeitsklimas für die Pflegekräfte werden in den Schlussfolgerungen Kriterien für die Gestaltung eines rücksichtsvollen und wertschätzenden Arbeitsklimas vorgeschlagen.

3.5 Management

Erhoben wurden die folgenden Aspekte des Managements stationärer Pflegeeinrichtungen: Gesundheitsschutz, betriebliche Anreize, Unterstützung durch Wohnbereichsleiter, Kommunikation/Kooperation (Information, Rückmeldungen).

Abbildung 20



3.5.1 Übersicht

Das Engagement für den Gesundheitsschutz wurde in der Südtiroler Stichprobe höher eingestuft als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 46% und 41% hohe Werte; 5% und 9% niedrige Werte).

Die betrieblichen Anreize wurden in den Seniorenwohnheimen Südtirols deutlich besser eingestuft, als in der Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich. Die prozentuelle Häufigkeit von hohen Werten beträgt jeweils 42% und 31%; niedrige Werte haben jeweils 5% und 14% der beiden Stichproben erreicht.

Die Unterstützung durch Wohnbereichsleiter wurde in der Südtiroler Stichprobe ungefähr gleich hoch eingestuft wie in der Vergleichsstichprobe (jeweils 57% und 59% hohe Werte; 6% und 7% niedrige Werte).

Das Vorkommen eines guten Informationsflusses ist in der Südtiroler Stichprobe etwas kleiner als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 35% und 44%). Zugleich ist in der Südtiroler Stichprobe aber auch die Prävalenz von niedrigen Werten kleiner (jeweils 9% und 16%). Während also zwischen den Mittelwerten der beiden Stichproben kein bedeutsamer Unterschied hervorgeht, gelingt es in den Südtiroler Seniorenwohnheimen den vorliegenden Daten zufolge, gravierende Mängel bezüglich des Informationsflusses weitgehend zu vermeiden.

Das Erfahren von Rückmeldungen durch Vorgesetzte wurde in der Südtiroler Stichprobe deutlich höher eingestuft als in der Vergleichsstichprobe (jeweils 38% und 26% hohe Werte; 17% und 34% niedrige Werte).

3.5.2 Gesundheitsschutz

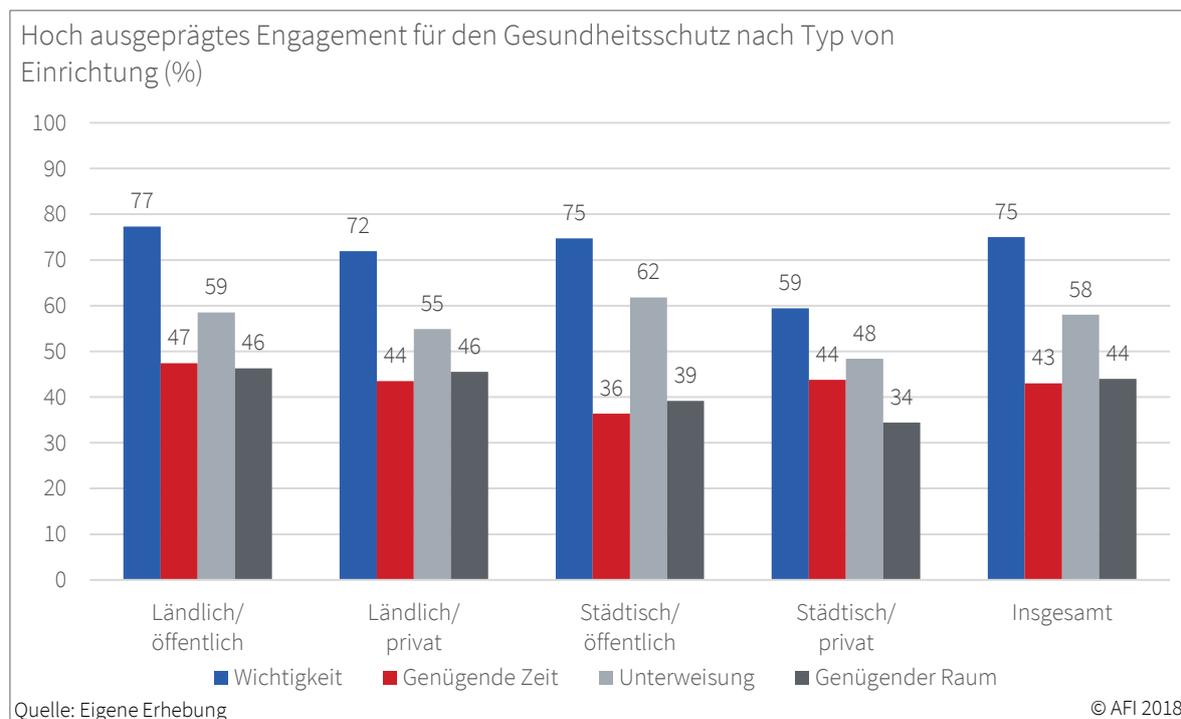
Erhoben wurden die folgenden Aspekte: Inwieweit Vorgesetzte großen Wert auf die Beachtung des Gesundheitsschutzes legen und wie oft dafür die Zeit fehlt. Ob man häufig Unterweisungen und Informationen zum Gesundheitsschutz bekommt. Inwieweit ein gesundheitsschonendes Arbeiten durch die räumliche Situation erschwert wird.

(Zugunsten der Leserlichkeit der folgenden Absätze wird bezüglich der Details auf Abbildung 21 und Abbildung 22 verwiesen.)

In städtisch gelegenen, privat geführten Einrichtungen sowie auch in kleineren Einrichtungen wird von Vorgesetzten auf den Gesundheitsschutz vergleichsweise am wenigsten Wert gelegt. Das lässt sich natürlich nicht unabhängig vom konkret gegebenen Ausmaß der Arbeitsbelastungen interpretieren. Insgesamt wird auf den Gesundheitsschutz in allen Typen von Einrichtung viel Wert gelegt.

Die Zeit für den Gesundheitsschutz reicht insgesamt häufig nicht aus. In städtisch/öffentlich geführten Einrichtungen ist sie am niedrigsten ausgeprägt. Bezüglich der Größe einer Einrichtung sind bezüglich des Zeitmangels keine bedeutsamen Unterschiede erkennbar.

Abbildung 21



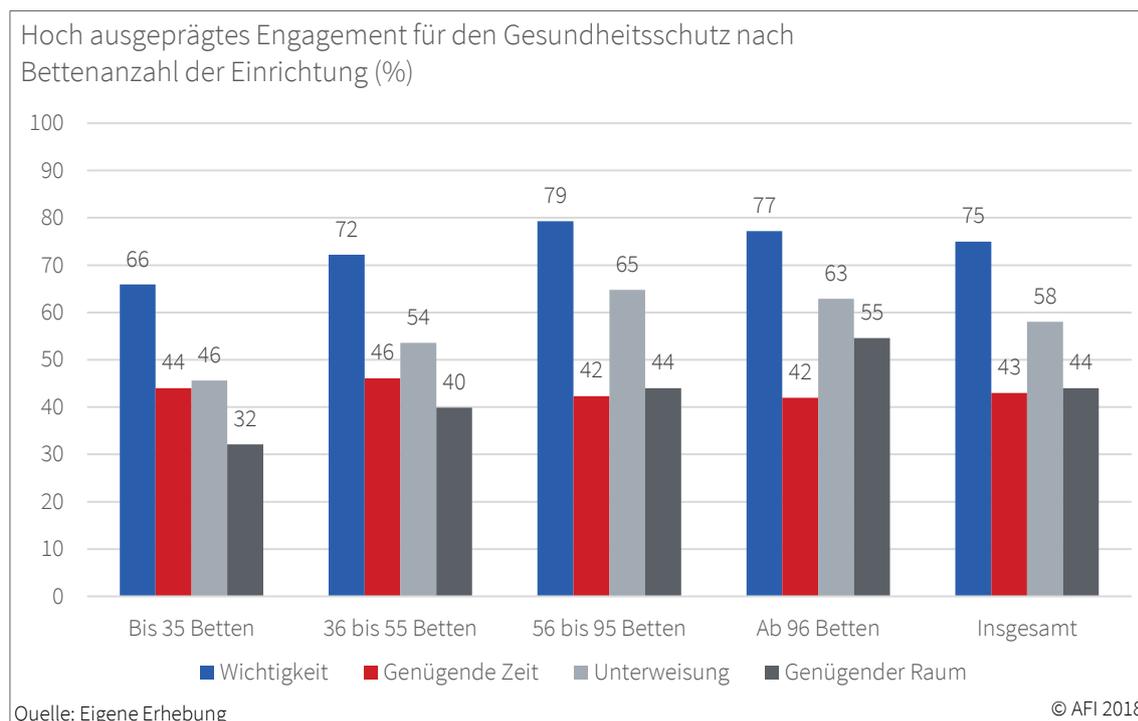
Auch die Häufigkeit von Unterweisungen in Sachen Gesundheitsschutz ist in städtisch/privaten sowie in kleineren Einrichtungen am niedrigsten ausgeprägt. Auch bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist es erforderlich, den spezifischen Kontext zu berücksichtigen. So ließe sich einwenden, dass die Häufigkeit von Unterweisungen in einem Arbeitskontext mit relativ wenigen Mitarbeitern, die mitunter seit zwei Jahrzehnten im Betrieb arbeiten, von sekundärer praktischer Bedeutung sei. In der Tat sind Unterweisungen über den Gesundheitsschutz in größeren Einrichtungen, mit einer vermutlich größeren Personalfrequenz und weniger direktem Kontakt zwischen der Führungsebene und dem Pflegepersonal, häufiger.

Schließlich lässt sich feststellen, dass der Raum für ein gesundheitsschonendes Arbeiten in städtisch gelegenen Einrichtungen etwas niedriger ausgeprägt ist als in ländlich gelegenen. Die niedrigste prozentuelle Häufigkeit geeigneter räumlicher Bedingungen für den Gesundheitsschutz findet man in kleineren Einrichtungen mit bis zu 35 Betten. Mit zunehmender Größe der Einrichtung wurde der verfügbare Raum für den Gesundheitsschutz mit zunehmender prozentueller Häufigkeit als geeignet eingestuft.

Während eines Gruppeninterviews wurde bezüglich der Zeitdruck und dem Platzmangel bezüglich des Gebrauchs von Hilfsmitteln folgendes vorgerechnet – es betrifft genauso den wiederkehrenden Wunsch, Nachtdienste nicht alleine ableisten zu müssen. Der Ausgangspunkt der folgenden Äußerung war, dass es nachts schwierig sei, bettlägerige Heimbewohner zu lagern, wenn man alleine im Dienst sei. Daraufhin wurde die Erkundungsfrage gestellt, ob es denn dafür keine Hilfsmittel gebe.

„Fünf Minuten mehr Zeit für jede Lagerung bedeutet bei 10 Heimbewohnern, die alle zwei Stunden umgelagert werden müssen, bis zum Ende der Nachtschicht einen zeitlichen Mehraufwand von rund vier Stunden; das ist nur eine Schätzung, der effektive Zeitaufwand variiert stark aufgrund von zahlreichen Faktoren. Das wird noch erschwert, wenn zwischen den Betten nur wenig Platz ist, denn man wird dadurch langsamer“.

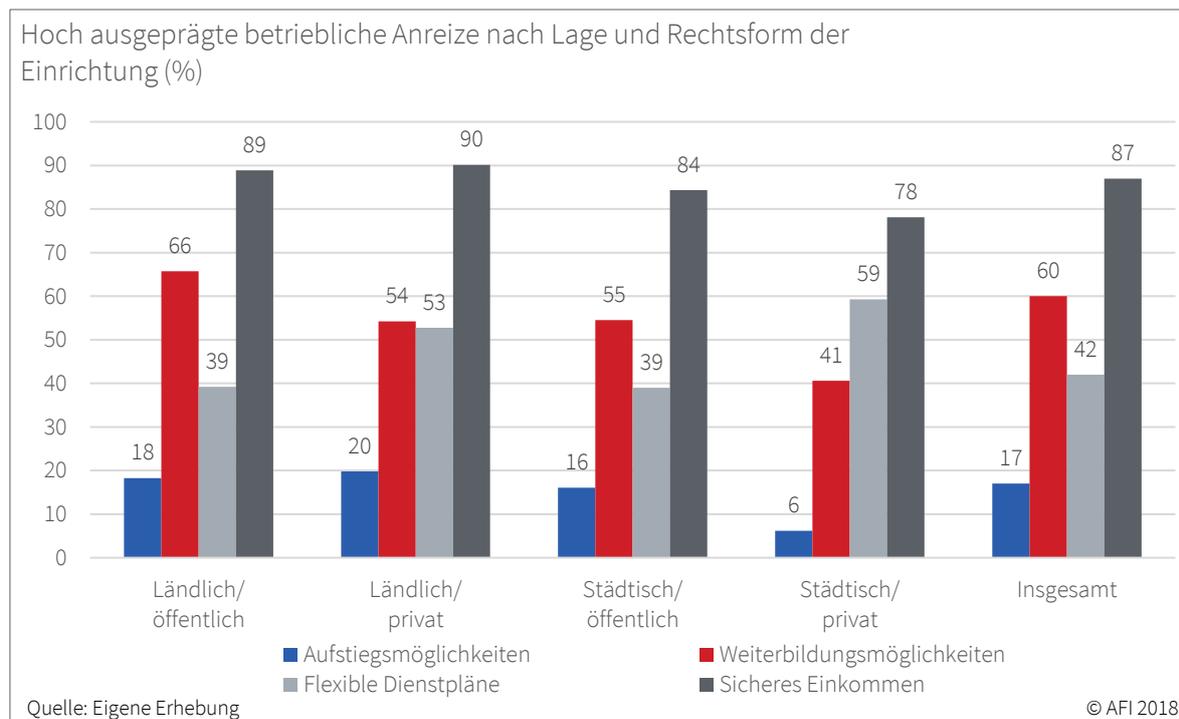
Abbildung 22



3.5.3 Betriebliche Anreize

Die erhobenen betrieblichen Anreize sind: Aufstiegsmöglichkeiten, Weiterbildungsmöglichkeiten, Einkommenssicherheit und die Flexibilität der Dienstpläne.

Abbildung 23



Zwischen Einrichtungen unterschiedlicher Größe (Bettenanzahl) sind keine bedeutsamen Unterschiede in den betrieblichen Anreizen erkennbar.

Die Häufigkeit guter Aufstiegsmöglichkeiten ist in städtisch/privaten Einrichtungen (6%; 72% niedrige Werte) deutlich kleiner als in den anderen Typen von Einrichtung (zwischen 16% und 20%; zwischen 48% und 53% niedrige Werte). Während eines Gruppeninterviews äußerte eine jüngere Pflegekraft bezüglich der Aufstiegsmöglichkeiten folgendes:

„Die Ausbildung zum Sozialbetreuer wird nur in Südtirol, nicht italienweit und erst recht nicht in Österreich, Deutschland und in der Schweiz anerkannt. In der Schweiz wird man mit einer vergleichbaren (Zusatz-)Ausbildung höher eingestuft. Wenn man in die Schweiz gehen möchte, muss man berufsbegleitend in der Schweiz eine zusätzliche Ausbildung machen“.

Das Vorkommen guter Weiterbildungsmöglichkeiten ist ebenso in städtisch/privaten Einrichtungen am kleinsten (41% hohe und 13% niedrige Werte); sie ist ländlich/privaten (54% hoch; 14% niedrig) und städtisch/öffentlichen Einrichtungen (55% hoch; 15% niedrig) etwas größer und in ländlich/öffentlichen Einrichtungen (66% hoch; 5% niedrig) am größten (Abbildung 23).

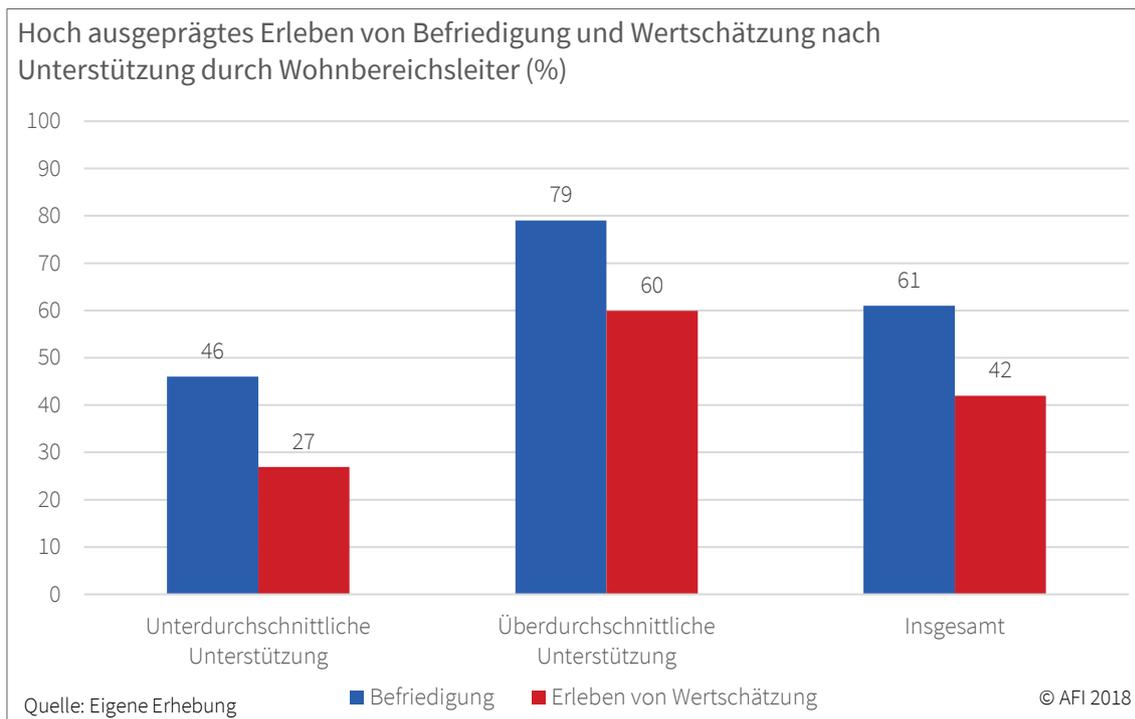
Die Häufigkeit einer guten Flexibilität der Dienstpläne ist städtisch/privaten Einrichtungen am größten (60% hohe und 6% niedrige Werte), gefolgt von den ländlich/privaten Einrichtungen (53% hoch; 18% niedrig). In den ländlich und städtisch gelegenen öffentlichen Einrichtungen wurde die Flexibilität der Dienstpläne, mit jeweils 39% und 39% hohen Werten, am niedrigsten eingestuft (jeweils 26% und 28% niedrige Werte).

Die Sicherheit des Einkommens wurde in allen vier Typen von Einrichtung sehr hoch eingestuft. Die prozentuelle Häufigkeit von hohen Werten liegt zwischen 78% und 90%. Die prozentuelle Häufigkeit einer niedrigen Einkommenssicherheit beträgt in städtisch/privaten Einrichtungen 12% und in städtisch/öffentlichen Einrichtungen 7%; in ländlich gelegenen, öffentlich und privat geführten Einrichtungen wurde die Einkommenssicherheit von jeweils 4% und 2% der Befragten als niedrig eingestuft.

3.5.4 Kommunikation und Kooperation

Es wird veranschaulicht, in welchem Ausmaß eine gut gestaltete Kommunikation und Kooperation zwischen Führungskräften und Pflegepersonal in den Seniorenwohnheimen Südtirols zum Erleben von Befriedigung und Wertschätzung im beruflichen Alltag zusammenhängt.

Abbildung 24



Bei 46% der Befragten mit einer unterdurchschnittlich hohen¹⁶ Unterstützung durch Wohnbereichsleiter ist die erlebte Befriedigung in der Arbeit hoch ausgeprägt. Das ist an sich natürlich kein schlechtes Ergebnis. Bei Befragten, die die Unterstützung durch Wohnbereichsleiter überdurchschnittlich hoch¹⁷ eingestuft haben, ist das Befriedigungserleben allerdings deutlich höher ausgeprägt; die Prävalenz von hohen Werten beträgt dort 79%.

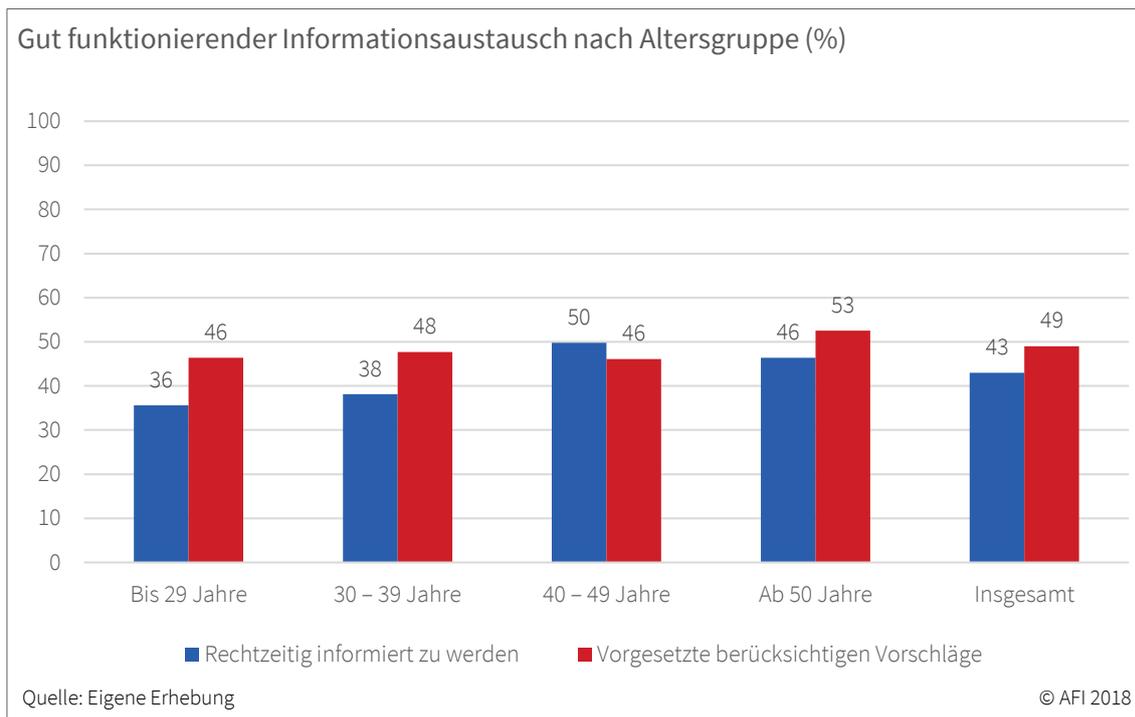
Unterstützung durch Wohnbereichsleiter zu erfahren, bedeutet, dass Pflegekräfte in fachlicher Hinsicht unterstützt werden und dass vorgezeigt wird, wie Arbeitsaufgaben zu erledigen sind. Ferner, dass die Arbeitsplanung auf lange Sicht erfolgt. Das steht auch in einem deutlichen Zusammenhang mit der im Arbeitsalltag erlebten Wertschätzung (siehe Abbildung 24).

„Bei schwierigen Gesprächen sind Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung mit anwesend und unterstützen“ (eine Interviewteilnehmerin).

¹⁶ Werte unterhalb von 3,5 auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

¹⁷ Werte ab 4,0.

Abbildung 25



Auch der Informationsaustausch zwischen den Führungskräften und dem Pflegepersonal, inklusive der Rückmeldungen über die Arbeitsleistung, steht in einem vergleichbaren Zusammenhang mit dem Erleben von Befriedigung sowie eines guten Arbeitsklimas. Betrachtet man diese Aspekte des Managements im Detail, stellt sich Folgendes heraus.

Dass Vorgesetzte die Vorschläge von Pflegekräften berücksichtigen, trifft in den vier Altersgruppen (siehe Abbildung 25) in etwa gleichermaßen zu (zwischen 46% und 53% hohe Werte). Dass man über wichtige Sachen rechtzeitig informiert wird, trifft hingegen deutlich weniger auf Pflegekräfte unter 40 Jahren zu (hohe Werte zwischen 36% und 38%), als auf Pflegekräfte über 40 Jahren (hohe Werte zwischen 46% und 50%). Obwohl diese Ergebnisse eine durchaus positive Gesamtsituation widerspiegeln, lassen sie sich doch als Hinweis verstehen, wie Führungskräfte die Arbeit für jüngere Pflegekräfte (noch) befriedigender gestalten können. Hierzu ein Zitat aus einem Gruppeninterview:

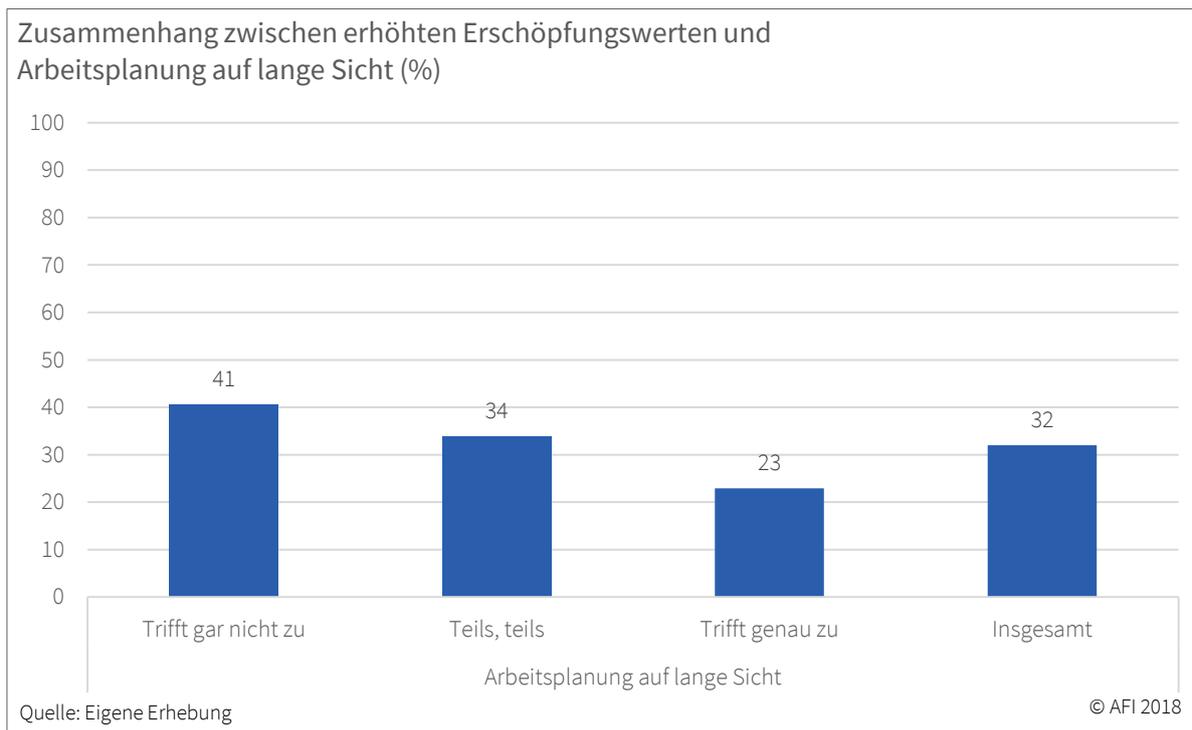
„Es wird vor der Teamsitzung ein Zettel aufgehängt, wo Ideen, Wünsche und Probleme aufgeschrieben werden können. Diese werden dann bei der Teamsitzung mit dem ganzen Team besprochen“.

Ähnlich äußerte eine weitere Interviewteilnehmerin:

„Jeder von den Mitarbeitern kann schon im Vorfeld Ideen oder Probleme auf einer Liste eintragen bzw. bei der Sitzung alles aussprechen, was wichtig ist“.

Ein weiteres nennenswertes Detail ist, dass 41% der Befragten, die ihre Dienstpläne nicht auf lange Sicht voraussehen können, von erhöhten Erschöpfungswerten betroffen sind. Dagegen ist die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerten mit 23% rund halb so hoch, wenn die Arbeitsplanung auf lange Sicht erfolgt (Abbildung 26).

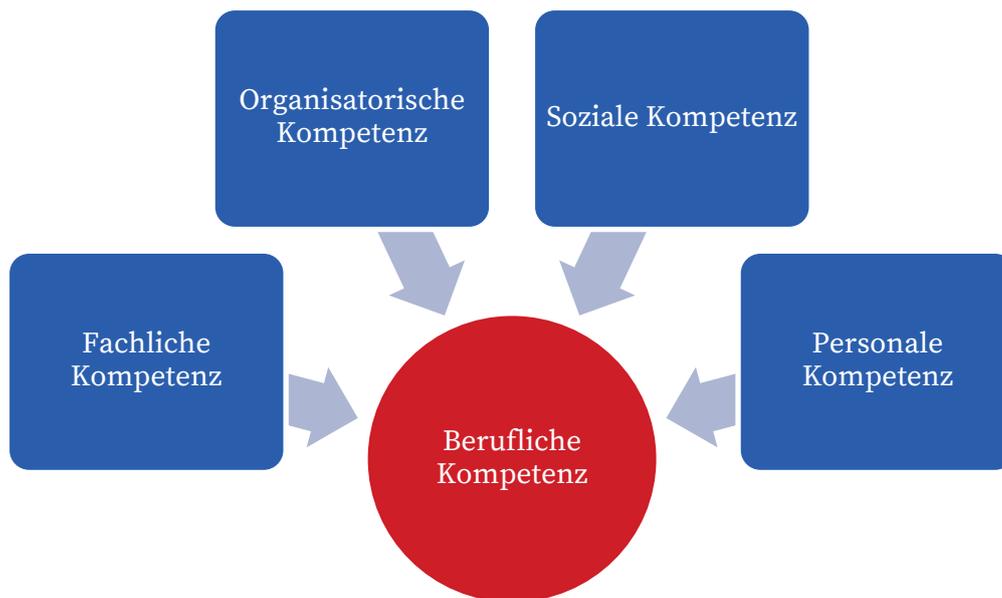
Abbildung 26



3.6 Berufliche Kompetenzen

Berufliche Kompetenz ist das Gefühl, über die Fähigkeiten und Kenntnisse zu verfügen, die zur Bewältigung von Arbeitsaufgaben benötigt werden (Hacker, 2005; Semmer & Udris, 2004). Sich als kompetent zu erleben, ist ein psychologisches Grundbedürfnis eines jeden Arbeitenden (Deci, Connell, & Ryan, 1989). In dieser Studie wird zwischen vier beruflichen Kompetenzen unterschieden: fachliche, organisatorische, soziale und personale Kompetenz.

Abbildung 27



3.6.1 Übersicht

Insgesamt haben die Befragten aus den Südtiroler Einrichtungen ihre beruflichen Kompetenzen höher eingestuft als in der Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich. Die in der Südtiroler Stichprobe festgestellten prozentuellen Anteile an hohen Selbsteinschätzungen der fachlichen Kompetenz (92%), der organisatorischen Kompetenz (83%), der sozialen Kompetenz (75%) und der personalen Kompetenz (44%) sind insgesamt groß. Keiner der Befragten hat die eigenen fachlichen, organisatorischen und sozialen Kompetenzen als gering eingeschätzt. Ihre personale Kompetenz haben 6% der Befragten als gering eingeschätzt.

Dass die personale Kompetenz niedriger als die anderen beruflichen Kompetenzen eingeschätzt wurde, sollte nicht als ein Defizit interpretiert werden, zumal ihre Ausprägung in der Vergleichsstichprobe deutlich niedriger ist (25% hohe Einschätzungen). Dabei ist die prozentuelle Häufigkeit von niedrigen Werten in beiden Stichproben gleich groß (jeweils 6%). Eine Interpretation der vergleichsweise geringen Einschätzung der personalen Kompetenz ist, dass die inhaltlichen Belastungen der Arbeit in der stationären Altenpflege generell ein hohes Maß an personaler Kompetenz erfordern, sodass es nicht verwundert, wenn Pflegekräfte vorwiegend diesbezüglich an ihre Grenzen stoßen (vgl. Hacker, 2009). Während dieses Teilergebnis einerseits nicht alarmierend ist, zeigt es andererseits, dass es zentral ist, die persönliche Kompetenz des Pflegepersonals zu fördern.

Was die Ergebnisse dieser Studie anbelangt, sind bezüglich aller vier beruflichen Kompetenzen keine bedeutsamen Unterschiede zwischen Typen von Einrichtung (ländliche vs. städtische Lage, öffentlich vs. privat, Bettenanzahl) erkennbar.

Frauen und Männer schätzen ihre organisatorischen und sozialen Kompetenzen ungefähr gleich hoch ein. Frauen schätzen ihre fachliche Kompetenz etwas niedriger, ihre personalen Kompetenzen aber etwas höher ein als Männer; allerdings erscheinen diese Unterschiede angesichts dessen, dass die beruflichen Kompetenzen insgesamt sehr hoch eingeschätzt worden sind, als vernachlässigbar.

Mit zunehmender Berufserfahrung (Jobalter) nimmt die fachliche und organisatorische Kompetenz erwartungsgemäß etwas zu; bei der Selbsteinschätzung der sozialen und der personalen Kompetenz ist keine Zunahme erkennbar.

Vergleicht man schließlich die Berufsbilder untereinander, geht hervor, dass Sozialhilfekräfte ihre beruflichen Kompetenzen insgesamt etwas niedriger einschätzen als die anderen Berufsbilder.

3.6.2 Beanspruchungsfolgen und berufliche Kompetenzen

Hoch ausgeprägte fachliche, organisatorische, soziale und personale Kompetenzen sind nicht nur für die Erbringung von Arbeitsleistungen, sondern auch für die effektive Bewältigung von Arbeitsbelastungen essentiell. Insbesondere erweist sich die personale Kompetenz als effektiv, um die negativen Beanspruchungsfolgen der Arbeitsbelastungen zu verringern.

Bei Befragten, die ihre personale Kompetenz unterdurchschnittlich hoch¹⁸ eingeschätzt haben, beträgt die prozentuelle Häufigkeit von erhöhten Erschöpfungswerten 55%. Bei einer durchschnittlich hohen¹⁹ personalen Kompetenz sind nur 29% von erhöhten Erschöpfungswerten betroffen. Bei einer überdurchschnittlich hohen²⁰ personalen Kompetenz beträgt die Prävalenz von erhöhten Erschöpfungswerten gerade mal 12% (Abbildung 28).

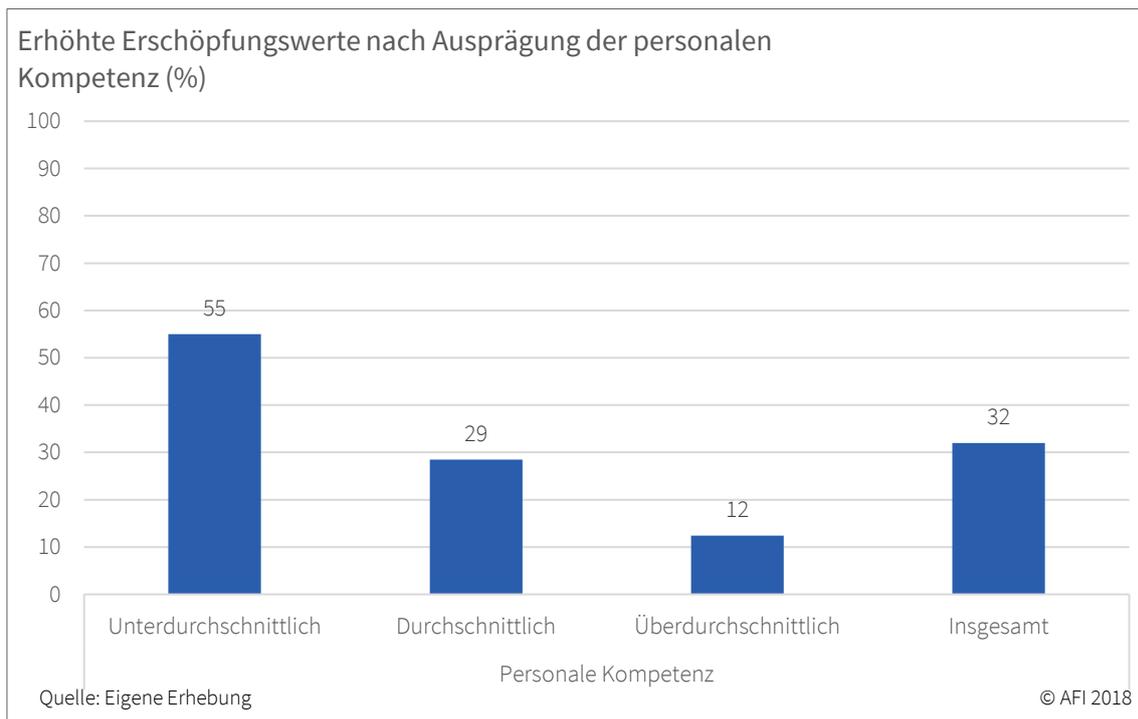
Dieses Ergebnis zeigt, dass selbst eine Ausprägung der personalen Kompetenz, die insgesamt zwar nicht schlecht ist, aber Aspekte umschließt, die nicht voll ausgeprägt sind, mit einem erheblich größeren Risiko von negativen Beanspruchungsfolgen verbunden ist.

¹⁸ Das entspricht einem Wert unterhalb von 3,6 auf einer Antwortskala von 1,0 bis 6,0.

¹⁹ Werte von 3,6 bis 4,2.

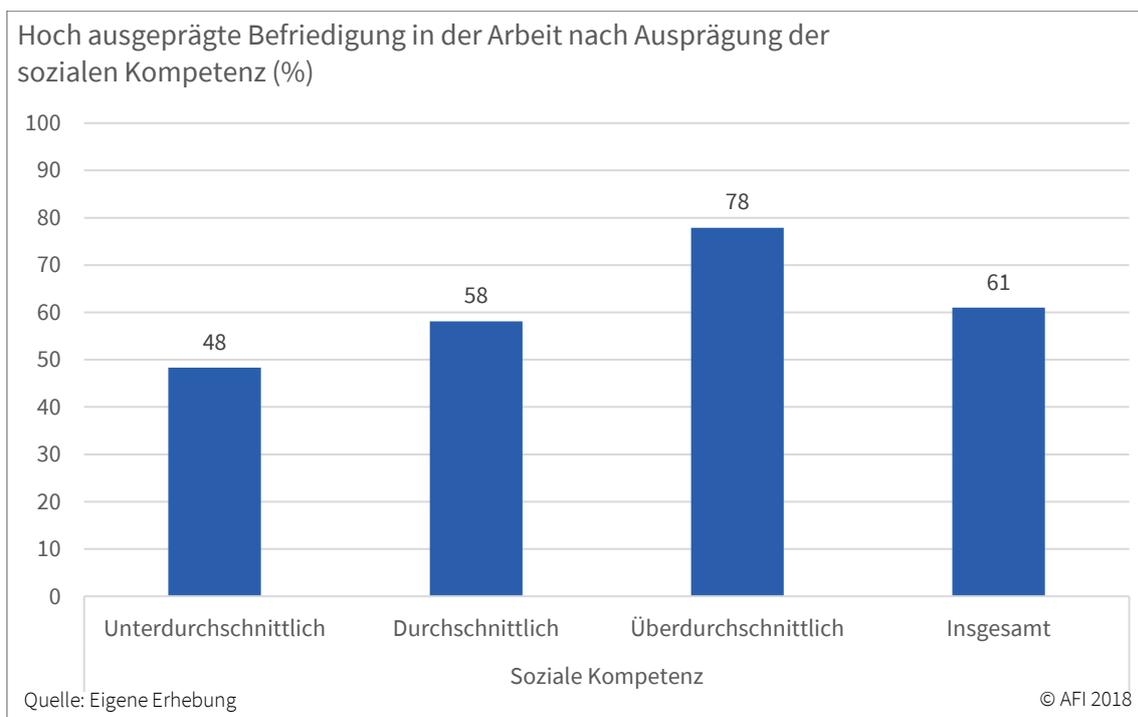
²⁰ Werte ab 4,2.

Abbildung 28



Hoch ausgeprägte berufliche Kompetenzen sind auch für die positiven psychologischen Auswirkungen der Arbeit in der Altenpflege wesentlich. Das Erleben von Befriedigung in der Arbeit, wird bei den Befragten unter anderem auch deutlich von der sozialen Kompetenz bedingt.

Abbildung 29



Vergleicht man Befragte, die ihre soziale Kompetenz jeweils unterdurchschnittlich, durchschnittlich und überdurchschnittlich hoch eingeschätzt haben, lassen sich deutliche Unterschiede in der Prävalenz eines hoch ausgeprägten Befriedigungserlebens feststellen: sie reicht von 48% über 58% bis hin zu 78% (Abbildung 29).

3.6.3 Arbeitsbelastung und Kompetenzerleben

Im vorangehenden Abschnitt wurde die zentrale Rolle der beruflichen Kompetenzen beim Erhalt und der Förderung der Gesundheit sowie der Arbeitsmotivation in den Seniorenwohnheimen Südtirols veranschaulicht. Der getätigten Datenanalyse zufolge, ist die personale Kompetenz der Pflegekräfte in den Südtiroler Wohnheimen eine der wichtigsten Ressourcen zur Vorbeugung von Erschöpfung.

Es ist also wesentlich, die persönliche Kompetenz der Mitarbeiter aufrechtzuerhalten und zu fördern, etwa durch Schulungen, Trainings oder Supervisionen – das alleine reicht aber nicht aus. Eine effektive Förderung der Gesundheit und der Arbeitsmotivation gelingt nur dann, wenn ein Arbeitskontext vorliegt, der den Pflegekräften ermöglicht, ihre persönliche Kompetenz zu entfalten und im Arbeitshandeln auch umzusetzen.

Bei Befragten mit unterdurchschnittlich hohen²¹ Belastungen durch die Arbeitsmenge beträgt die Prävalenz einer hohen Einschätzung der eigenen personalen Kompetenz 59%. Bei einer durchschnittlich²² und überdurchschnittlich hohen²³ Belastung durch die Arbeitsmenge wird die personale Kompetenz deutlich niedriger eingeschätzt; die Prävalenz von hohen Werten beträgt dann jeweils 39% und 23%. Der Zusammenhang zwischen den Arbeitsbelastungen, der personalen Kompetenz und der Erschöpfung innerhalb der Seniorenwohnheime Südtirols wird an diesem Beispiel ersichtlich (vgl. Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

Das Ausmaß der Belastung durch die Arbeitsmenge wirkt sich aber nicht auf alle beruflichen Kompetenzen gleichermaßen negativ aus. Das wird am Beispiel der Prävalenz einer hohen fachlichen Kompetenz besonders deutlich; sie liegt nämlich weitgehend unabhängig von der Ausprägung der Belastung durch die Arbeitsmenge zwischen 92% und 89% (Abbildung 30).

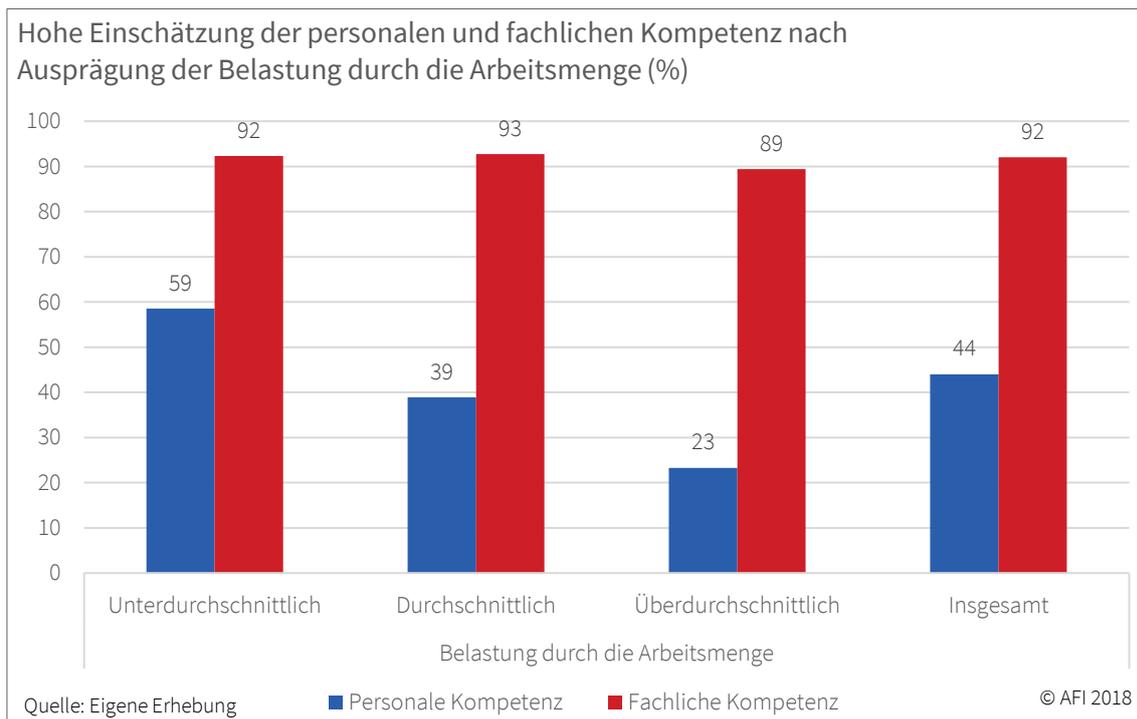
Mit zunehmender Ausprägung der Belastung durch die Arbeitsmenge (also von unter- bis hin zu überdurchschnittlich) nimmt auch die Selbsteinschätzungen der organisatorischen Kompetenzen (von 84% zu 81%) und der sozialen Kompetenz (von 80% zu 66%) ab.

²¹ Werte unterhalb von 3,0 auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0.

²² Werte zwischen 3,0 und 4,0.

²³ Werte ab 4,0.

Abbildung 30

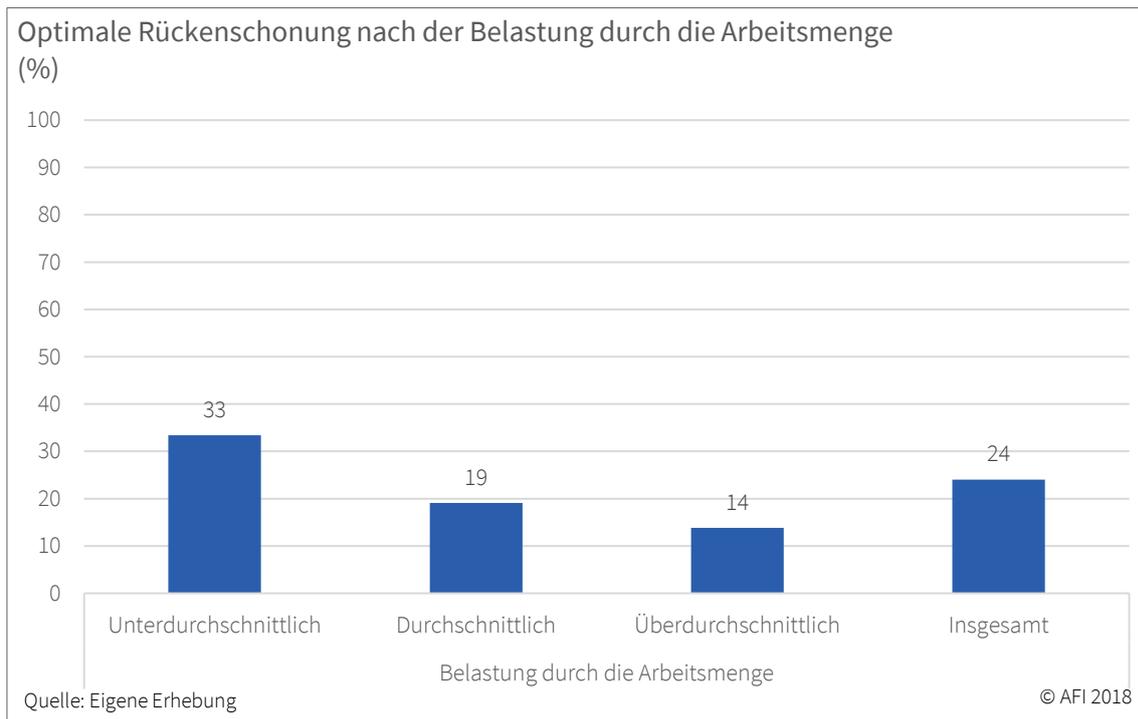


Insbesondere die Umsetzung einer schonenden Arbeitsweise (eine personale Kompetenz) wird von hohen Belastungen durch die Arbeitsmenge erschwert. Das wird am Beispiel der Schonung des eigenen Rückens bei der Verrichtung von Pflegeaufgaben veranschaulicht: Liegt die Belastung durch die Arbeitsmenge im unterdurchschnittlichen Bereich, gelingt es 59% der Befragten gut ihren Rücken zu schonen. Das gelingt aber nur in 14% der Fälle, in denen die Arbeitsmenge überdurchschnittlich hoch ist (Abbildung 31).

„Regelmäßig, also ein paar Mal im Monat werden Heimbewohner alleine getragen, gehoben usw., um Zeit zu sparen. Vor allem beim Nachtdienst, wenn man alleine im Stock ist“ (eine Interviewteilnehmerin).

„Jeder Mitarbeiter hat die Gelegenheit, sich Hilfe zu holen, jedoch wird das nicht immer in Anspruch genommen, wegen Zeitmangel oder weil es zu umständlich ist“ (eine Interviewteilnehmerin).

Abbildung 31



Schlussfolgerungen

Ausmaß der negativen und positiven Beanspruchungsfolgen

Die erste Leitfrage dieser Studie war, in welchem Ausmaß das Pflegepersonal der Seniorenwohnheime Südtirols psychisch beansprucht ist.

Rund ein Drittel der Befragten weist erhöhte Erschöpfungswerte auf und bei rund einem Sechstel lassen sich erhöhte körperliche Stress-Symptome feststellen. Die Erschöpfung ist bei älteren Pflegekräften und insbesondere ab 50 Jahren niedriger ausgeprägt als bei jüngeren und ist auch bei einem Jobalter ab 20 Jahren deutlich niedriger als bei weniger Berufserfahrenen. Anhand der vorliegenden Daten lässt sich nicht genau sagen, inwieweit das eine Folge der Personalfuktuation sei (im Sinne, dass jene, denen es nicht gut geht, weniger lang im Job verbleiben) oder ob Ältere besser mit Belastungen umgehen als Jüngere. Inwieweit das eine oder das andere auch vorwiegen mag, ist die Neigung, in anderen Pflegebereichen als der Altenpflege zu arbeiten, unter 29 Jahren beachtlich hoch.

Bei Frauen ist das Risiko von erhöhten Erschöpfungswerten fast doppelt so groß als bei Männern. Bei Männern sind die körperlichen Stress-Symptome geringfügig höher ausgeprägt als bei Frauen.

Auf der anderen Seite ist das Erleben von Befriedigung in der Arbeit insgesamt sehr hoch ausgeprägt. Die Befragten sind zu einem sehr großen Anteil über ihre Arbeit stolz und fühlen sich in der Arbeit mit Alten und Hilfsbedürftigen verwirklicht.

Obwohl das Ausmaß der festgestellten negativen Beanspruchungsfolgen für den Bereich der stationären Altenpflege nicht außergewöhnlich hoch ist, wird empfohlen, entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

Belastungsfaktoren

Die zweite Leitfrage dieser Studie war, welche Belastungsfaktoren das Pflegepersonal am stärksten beanspruchen.

Der Zeitdruck und eine (zumindest gefühlte) zu große Anzahl von Heimbewohnern, um die man sich kümmern muss, sind die größte Arbeitsbelastung. Das betrifft alle Altersgruppen sowie Berufsbilder gleichermaßen. Dabei ist das Belastungserleben in der Südtiroler Stichprobe niedriger ausgeprägt als in einer Vergleichsstichprobe aus Deutschland und Österreich.

Psychische Belastungen sind allerdings nicht etwas Mechanisches: Studien zeigen, dass objektiv hohe Belastungen nicht notwendigerweise zu negativen Beanspruchungsfolgen führen müssen. Der Sinn, der Belastungen innerhalb des sozialen Kontextes verliehen wird, ist zentral. So kann eine Bürohilfskraft die Wärmestrahlung eines Kopiergeräts, das gegen ihren Willen in der Nähe des Arbeitsplatzes positioniert wurde, als etwas Negatives

erleben. Dagegen können aber Metallarbeiter die tausendmal höhere Hitze, die aus dem Schmelzkessel strahlt, als selbstwertsteigernd erleben. Wesentlich sind die soziale Wertschätzung und der soziale Status, den die Vertreter eines Berufsbildes im (Arbeits-)Alltag erleben. Das heißt: Die Verringerung des Belastungserlebens in der Zukunft der stationären Altenpflege Südtirols lässt sich auch dadurch anpeilen, dass die soziale Identität der Pflegeberufe gestärkt wird – das wurde im Verlauf dieses Projektes sowohl von Pflegekräften als auch von Führungskräften oftmals betont. Das geschieht natürlich auch durch eine entsprechende Entlohnung.

Allerdings bilden gesundheitliche Beschwerden, die mit der körperlichen Belastung verbunden sind, eine natürliche Grenze dessen, was durch Sinnbildung erreicht werden kann: Es lässt sich feststellen, dass die Bedingungen für den Gesundheitsschutz in den Seniorenwohnheimen Südtirols nicht durchgehend optimal sind. Es ist für eine zukunftsorientierte Arbeitsgestaltung nicht denkbar, dass aus Zeitdruck auf den Gebrauch von Hilfsmitteln verzichtet werden muss. Das sollte sowohl für das Pflegepersonal als auch für das Management ein unabdingbarer Leitsatz sein.

Das Erleben von Zeitdruck ist auch eng mit dem Erleben von Personalmangel verbunden. Verschiedene Pflegekräfte erklärten während der Gruppeninterviews, dass man bei der Berechnung des Personalschlüssels zu wenig die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Betreuten und die damit verbundene Zunahme des Arbeitsaufwandes berücksichtige, die sich im Zeitverlauf aus natürlichen Ursachen ergeben.

Das Geschlecht und Belastungen im Privatleben sind, von den Arbeitsbelastungen abgesehen, zwei maßgebliche (und zusätzliche) Belastungsfaktoren, die erheblich mit der Ausprägung von negativen Beanspruchungsfolgen zusammenhängen. Genauer geht es darum, dass Frauen, weitaus öfter als Männer, auch außerberuflich einer ganzen Reihe von Belastungen ausgesetzt sind, die vorwiegend mit der Arbeit im Haushalt und mit der Pflege von Kindern / Eltern verbunden sind. Aber auch geschlechtsunspezifische private Belastungen tragen zu erhöhten Erschöpfungswerten bei. Der gemeinsame Nenner beider Formen privater Belastungen ist die Freizeitgestaltung.

Vorhandene und ausbaubare Ressourcen

Die dritte Frage dieser Studie war, wie hoch, insbesondere im Hinblick auf das Alter bzw. das Altern, gesundheits- und motivationsförderliche Ressourcen ausgeprägt sind.

Die Gestaltung einer erholsamen Freizeit ist für die Befragten wohl die allerwichtigste Ressource. Darunter fällt der Ausgleich in der Familie oder im Freundeskreis, das Betreiben von Sport, Ausflüge in die Natur, eine gesunde Ernährung (vs. Fast-Food), die Nutzung kultureller Angebote oder einfach nur das Entspannen und vieles mehr. Das ist natürlich nichts Neues und liegt dem an sich einfachen Konzept des zusätzlichen psychophysischen Erholungsurlaubs zugrunde. Mit dieser Studie wurde in Zahlen festgehalten, dass der PPEU nicht durchgehend von allen genutzt wird, die darauf Anspruch hätten. Aus den

Gruppeninterviews geht aber auch hervor, dass der PPEU in vielen Fällen nicht nach Belieben genossen werden kann, weil es organisatorisch nicht umsetzbar ist. Andererseits ist Urlaub als Instrument der Erholung nur dann wirksam, wenn er in regelmäßigen Abständen genossen wird. Daraus wird gefolgert, dass das an sich sinnvolle Instrument PPEU nicht zuverlässig zur psychophysischen Erholung führt bzw. führen kann. Auf Basis der geführten Gruppeninterviews sowie auch des Fragebogens geht aber die Notwendigkeit hervor, die Freizeit zum einen nicht zu zerstückeln. Ferner, die Arbeit auf lange Sicht planen zu können und schließlich, nicht zu viele Dienste hintereinander ableisten zu müssen. Das gilt für alle Altersgruppen gleichermaßen.

In der vorliegenden Studie konnten (geringfügige) altersspezifische Unterschiede in der Belastung durch den Inhalt der Arbeitsaufgaben festgestellt werden, aber keine bezüglich der quantitativen Belastung. Wie erwähnt, sind die Erschöpfungswerte bei Jüngeren etwas höher als bei Älteren. Nachtdienste belasten Ältere bekanntlich stärker als Jüngere. Bezüglich der Bestimmung von alters- und alternsspezifischen Unterschieden im Hinblick auf die Ressourcen, aber letztlich auch bezüglich der Beanspruchungsfolgen und den Belastungen, gehen nur wenige statistisch abgesicherte Ergebnisse hervor. Ähnliches wurde auch in früheren Studien festgestellt (vgl. Dunckel, 2010).

Als Kriterien für die Gestaltung eines rücksichtsvollen und wertschätzenden Arbeitsklimas werden vorgeschlagen:

Abbildung 32

Kriterien für eine gutes Arbeitsklima:	Dass ernsthaft versucht wird, den Bedürfnissen des Pflegepersonals gerecht zu werden, auch wenn es schwierig ist.
	Dass bei persönlichen Problemen mit dem Verständnis der anderen gerechnet werden kann.
	Dass auf die persönlichen Gefühle der Pflegekräfte Rücksicht genommen wird.
	Dass Verantwortliche bei wichtigen Entscheidungen das Wohl der betroffenen Mitarbeiter berücksichtigen.
	Dass Fehler gemacht werden können, ohne dafür bestraft zu werden.
	Dass Vertrauen untereinander besteht und dass Führungskräfte in die Fähigkeiten der Pflegekräfte vertrauen.
	Dass man unabhängig von der Ausbildung und der Qualifikation geachtet wird.

Eine Übersicht der Ressourcen und ihres Ausprägungsgrades kann aus A1 im Anhang gewonnen werden. Bezüglich der jeweiligen Details wird auf die jeweiligen Textabschnitte verwiesen.

Methodologie

Zur Bewertung und Klassifizierung der Ergebnisse

Die Erschöpfungswerte wurden anhand der deutschen Version (Nübling, 2008) und der italienischen Version (Fiorilli, 2015) der Skala Persönlicher Burnout aus dem *Copenhagen Burnout Inventory* erhoben (Borritz & Kristensen, 2004). Die von den Befragten dieser Studie erreichten Skalenwerte wurden entsprechend der Normdaten dieser Skala eingestuft: Dort wird auf einer Antwortskala von 1,0 bis 5,0 ein Wert von 3,0 oder mehr als erhöhter Erschöpfungsgrad festgelegt.

Die Diagnostik der körperlichen Stress-Symptome wurde anhand der Symptom-Checkliste SCL-90-R erhoben (Franke, 2002). Für die Interpretation der Skalenwerte (unauffällig vs. erhöht) liegen geschlechtsspezifisch Normdaten vor. Bei Frauen gilt auf einer Skala von 0,0 bis 4,0 ein Wert von 1,0 oder mehr als auffällig bzw. erhöht. Bei Männern gilt dies ab einem Skalenwert von 1,4.

Alle weiteren Untersuchungsskalen wurden nach den folgenden Regeln ausgewertet:

Hohe, mittlere und niedrige Werte wurden anhand der Antwortvorgabe bestimmt: Wenn ein Erhebungsmerkmal genau zutrifft, dann ist es hoch ausgeprägt, wenn es nicht zutrifft, dann ist es niedrig ausgeprägt.

Skalenwerte (Mittelwert verschiedener Indikatoren) wurden bei einer Antwortskala von 1,0 (trifft gar nicht zu) bis 5,0 (trifft genau zu) bis 2,3 als niedrig und ab 3,7 als hoch eingestuft. Bei einer Antwortskala von 1,0 bis 6,0 wurden Skalenwerte bis 2,7 als niedrig und ab 4,3 als hoch eingestuft.

Die Werte einzelner Indikatoren (die keine Kommastellen haben) wurden bis 2,0 als niedrig eingestuft und ab 4,0 als hoch eingestuft. (Bei einer Antwortskala von 1,0 bis 6,0 wurden sie ab 5,0 als hoch eingestuft.)

Um zu prüfen, inwieweit die Ausprägung eines Erhebungsmerkmals (z.B. Erschöpfung) mit der Ausprägung eines anderen Erhebungsmerkmals zusammenhängt (z.B. Belastung durch die Arbeitsmenge), wurde die Verteilung der Werte des zweiten Merkmals in drei Wertebereiche mit einer ungefähr gleich großen Anzahl von Antworten unterteilt: unterdurchschnittliche, durchschnittliche und überdurchschnittliche Werte. Damit wurde bezweckt, bei großteils hohen (oder niedrigen) Werte, etwa der Belastung, den Effekt von relativ kleinen Änderungen, etwa auf die Erschöpfung, zu veranschaulichen. Spezifische Angaben der Schwellenwerte werden an der jeweiligen Textstelle in Fußnoten angeführt.

Das Erleben von Rücksicht und Wertschätzung im beruflichen Alltag wurde auf Basis der Socio-moral Climate Scale (Pircher Verdorfer, Weber, & Seyr, 2008) gemessen. Alle weiteren Skalen stammen aus dem Fragebogen „Potenzialanalyse Stationäre Altenpflege“ (Zimber, 2001).

Untersuchungsstichprobe

Der gesamte Fragebogenrücklauf beträgt 1.024. Davon wurden 134 Fragebögen nicht ausgewertet, weil ihre Daten unvollständig waren und 18 Fragebögen, weil sie zu spät eingereicht wurden. Die Gesamtstichprobe umfasst 872 Fragebögen.

Anmerkung: Im Ansatz wurde versucht, auch Daten über das Berufsbild „Einfacher Krankenpfleger“ zu erheben, allerdings wurden nur sechs Fragebögen abgegeben. Deshalb wurde dieses auslaufende Berufsbild aus den Vergleich zwischen Berufsbildern ausgeklammert. Bei allen anderen Berechnungen wurden diese Daten verwendet.

Tabelle 8 Zusammensetzung der Untersuchungsstichprobe

Merkmal	Altersgruppe					Insgesamt
	Bis 29	30 bis 39	40 bis 49	Ab 50	K. A.	
Geschlecht						
Weiblich	158	147	243	211	0	759
Männlich	20	28	30	25	3	106
K. A.	1	1	1	2	2	7
Berufsbild						
Sozialhilfekraft	0	0	9	30	2	41
Pflegehelfer	35	53	92	94	1	275
Altenpfleger/Familienhelfer	1	10	36	39	0	86
Sozialbetreuer	123	86	62	31	1	303
Krankenpfleger	19	27	75	39	1	161
(Einfacher Krankenpfleger)	0	0	0	5	1	6
Lage der Einrichtung						
Ländlich	126	122	169	152	3	572
Stadtgebiet	53	54	105	86	2	300
Trägerorganisation						
Öffentlich	147	139	228	200	4	718
Privat	32	37	46	38	1	154
Größe der Einrichtung (Betten)						
Bis 35	25	32	41	37	0	135
36 bis 55	44	46	64	55	0	209
56 bis 95	66	62	109	95	2	334
Ab 96	44	36	60	51	3	194
Insgesamt	179	176	274	238	5	872

Quelle: Eigene Erhebung

© AFI 2018

Glossar

In dieser Studie werden folgende Berufsbilder fokussiert:

- Altenpfleger und Familienhelfer (auslaufendes Berufsbild): „Sorgt ... für die sozialen und persönlichen Anliegen, sowie für die Grundpflege der Betreuten“. Führt „präventive therapeutische und rehabilitative Maßnahmen durch“.
- Berufskrankenpfleger: Grundpflege und Behandlungspflege; darunter die „Fachgerechte Anwendung der diagnostisch-therapeutischen Verschreibungen der Ärzte“ (Abteilung Bildungsförderung der Landesverwaltung). Zudem: „Notfallinterventionen wie Herzmassage, künstliche Beatmung u.a.“.
- Pflegehelfer: „Übt Tätigkeiten aus, die darauf abzielen, die Primärbedürfnisse, das Wohlbefinden und die Selbstständigkeit der Einzelperson im Rahmen des eigenen Zuständigkeitsbereichs zu begünstigen“. „Auch die Sterbebegleitung kann zu ihren Aufgaben gehören“ (Abteilung Bildungsförderung der Landesverwaltung).
- Sozialbetreuer: „Ist für die direkte Betreuung, Begleitung und Pflege von Einzelpersonen und Familien tätig“. Zudem: „Gespräche und Beratung; Anregungen zur Freizeitgestaltung und Vermittlung sozialer Kontakte“ (Landesfachschule Hannah Arendt).
- Sozialhilfekraft (auslaufendes Berufsbild): „Als Hilfskraft in der Begleitung, Betreuung und Pflege von Einzelpersonen und Familien und für die Hygiene des jeweiligen Dienst- und Wohnumfeldes tätig“.

Die obigen Kurzdefinitionen der Berufsbilder stammen, falls nicht anders spezifiziert, aus dem Einheitstext der Bereichsabkommen für die Bediensteten der Gemeinden, der Bezirksgemeinschaften und der Ö.B.P.B. (Stand 2015).

Weitere Begriffe:

Arbeitsbedingungen:

„Sachverhalte ..., die im ... Arbeitsprozess auftreten und die Arbeitstätigkeit und/oder das Arbeitsergebnis beeinflussen. Ein Teil der Bedingungen, unter denen die Tätigkeiten ausgeführt werden, ist für sie notwendig und daher zu optimieren. Ein anderer Teil von Bedingungen ist nicht notwendig; in diesem können sogar beeinträchtigende, also zu beseitigende Sachverhalte enthalten sein.“ (Hacker, 2005, S. 88)

Belastung/Beanspruchung:

Belastungen sind „objektive, von außen her auf den Menschen einwirkende Größen und Faktoren“ (Rohmert & Rutenfranz, 1975, S. 8). Beanspruchungen sind „deren Auswirkungen im Menschen und auf den Menschen“ (ebd.). Die Beziehung zwischen Belastungen und Beanspruchungen ist durch vielfältige Rückkopplungen geprägt (Ulich, 2005).

Literaturverzeichnis

- AFB. (2015). Erasmus Plus/Arbeitswelt 2020. Psychosoziale Folgen des Strukturwandels der Arbeit im europäischen Vergleich. Bozen: Arbeiter-, Freizeit- und Bildungsverein Energieforum Südtirol.
- AFI. (2015). *Atypische Arbeitsverhältnisse im öffentlichen Dienst Südtirols. Fokus: Pflege und Betreuung*. Bozen: AFI | Arbeitsförderungsinstitut.
- AFI. (2016). *Das Pflegegeld in Südtirol: Stand. Entwicklungen. Perspektiven*. Bozen: AFI | Arbeitsförderungsinstitut.
- BIBB/BAuA. (2014). *Arbeit in der Pflege – Arbeit am Limit? Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche* (Factsheet 10). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Abgerufen von www.baua.de/dok/6505548
- Bornheim, N., & Sieben, B. (2014). Auf dem Weg zu mehr Geschlechtergerechtigkeit in Belegschaften. In *Fehlzeiten-Report 2014* (S. 85–91). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Borritz, M., & Kristensen, T. S. (2004). *Copenhagen Burnout Inventory. Normative data from a representative Danish population on Personal Burnout and Results from the PUMA* study on Personal Burnout, Work Burnout, and Client Burnout* (PUMA: Project on Burnout, Motivation, and Job Satisfaction). Copenhagen: National Institute of Occupational Health.
- Büssing, A., & Glaser, J. (2002). *Das Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren für das Krankenhaus - Selbstbeobachtungsversion (TAA-KH-S)*. Göttingen: Hogrefe.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74(4), 580–590.
- Dunckel, H. (2010). *Gestaltung alter(n)sgerechter Arbeitsbedingungen im Krankenhaus und Altenheim (Gabi)* (Abschlussbericht). Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Abgerufen von www.uni-flensburg.de/?id=15520
- Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checkliste von LR Derogatis: SCL-90-R*. Beltz Test Göttingen.
- Fiorilli, C. (2015). Copenhagen Burnout Inventory (CBI): A validation study in an Italian teacher group. *TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, (4), 537–551.
- Fröhlich, W. D. (1998). *Wörterbuch Psychologie*. München: dtv.
- Glaser, J., Lampert, B., & Weigl, M. (2008). *Arbeit in der stationären Altenpflege: Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität* (1. Aufl.). Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für neue Wiss.

- Gschleier, R., & Andergassen, M. (2015). *Förderung der Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitenden über 50. Praktische Tipps für Age Management im Pflegeheim*. (ESF-finanzierter Projektbericht). Bozen.
- Gündel, H., Glaser, J., & Angerer, P. (2014). *Arbeiten und gesund bleiben*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Hacker, W. (2005). *Allgemeine Arbeitspsychologie: psychische Regulation von Wissens-, Denk- und körperlicher Arbeit*. Bern: Huber.
- Hacker, W. (2009). *Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit*. Ein Lehrbuch. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Jenull, B., Brunner, E., Ofner, M., & Mayr, M. (2008). Burnout und Coping in der stationären Altenpflege. Ein regionaler Vergleich an examinieren Pflegekräften. *Pflege*, 21(1), 16–24.
- Karasek, R. (1990). Lower Health Risk with Increased Job Control Among White Collar Workers. *Journal of Organizational Behavior*, 11(3), 171–185.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Nienhaus, A., Westermann, C., & Kuhnert, S. (2012). Burn-out bei Beschäftigten in der stationären Altenpflege und in der Geriatrie: Ein Review zur prozentuelle Häufigkeit. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55(2), 211–222.
- Nübling, M. (2008). *Mitarbeiterbefragung zu psychosozialen Belastungen Altenpflege 2008 (im Auftrag der BGW)* (Ergebnisbericht). Freiburg: Freiburger Forschungsstelle Arbeits- und Sozialmedizin.
- Pircher Verdorfer, A., Weber, W. G., & Seyr, S. (2008). Die Analyse der Soziomoralischen Atmosphäre als Bestandteil des Organisationsklimas. *Wirtschaftspsychologie*, 10(4), 91–103.
- Öibf. (2013). *Arbeitsbedingungen in Pflege- und Sozialbetreuungsberufen in Tirol. Qualitative Folgestudie „Verweildauer in Pflegeberufen* (Zusammenfassender Endbericht). Wien: Öibf – Österreichisches Institut für Berufsbildungsforschung.
- Rohmert, W., & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen* (Forschungsbericht). Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Sargent, L. D., & Terry, D. J. (2000). The moderating role of social support in Karasek's job strain model. *Work & Stress*, 14(3), 245–261.
- Schaefer Jeanne A., & Moos Rudolf H. (1996). Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. *Research in Nursing & Health*, 19(1), 63–73.
- Semmer, N. K., & Udris, I. (2004). Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In H. Schuler (Hrsg.), *Lehrbuch Organisationspsychologie* (S. 157–196). Bern: Huber.

- Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826–2838.
- Ulich, E. (2005). *Arbeitspsychologie*. Zürich: vdf.
- Vinatzer, I. M. (2010). *Ursachen des Personalmangels im Sozialbereich unter besonderer Berücksichtigung des Berufswechsels*. (Abschlussbericht). Bozen: apollis.
- Wolf-Ostermann, K., & Gräske, J. (2008). Psychische Belastungen in der stationären Langzeitpflege. *Public Health Forum*, 16(4).
- Zimber, A. (2001). Personalressourcen erkennen und nutzen: Ergebnisse der 'Potentialanalyse stationäre Altenpflege (PASTA)'. *Altenheim*, 2, 22–25.

Anhang

Ergebnisübersicht

Tabelle A1 Übersicht der Ergebnisse

Erhebungsmerkmal ²⁴	Ver- gleich ²⁵	Südtiroler Stichprobe			Vergleichsstichprobe (D, A)		
		Mittel- wert	Niedrig (%)	Hoch (%)	Mittel- wert	Niedrig (%)	Hoch (%)
Beanspruchungsfolgen							
Erschöpfung	–	2,6	68	32	k. A.	k. A.	k. A.
Körperliche Stress-Symptome	≈	0,5	84	16	0,5	80	20
Fluktuationsneigung	>	1,2	59	19	1,1	68	13
Befriedigung in der Arbeit	>	3,9	2	61	3,7	3	53
Arbeitsbelastungen							
Arbeitsmenge	<	3,4	13	39	3,5	16	47
Inhalt der Arbeitsaufgaben	>	2,9	25	15	2,7	32	12
Arbeitsumgebung	≈	3,0	19	21	3,1	29	32
Arbeitsaufgaben							
Handlungsspielraum	≈	3,3	11	31	3,3	16	38
Vielseitigkeit der Aufgaben	≈	3,7	4	55	3,8	6	66
Arbeitsklima							
Soziales Klima mit Heimbew.	>	3,8	5	54	3,7	5	49
Soziales Klima mit Kollegen	≈	3,8	4	56	3,7	10	57
Soziales Klima mit Vorgesetzten	<	3,6	6	53	4,0	5	70
Rücksicht	–	3,6	5	49	k. A.	k. A.	k. A.
Wertschätzung	–	3,5	5	42	k. A.	k. A.	k. A.
Management							
Anreize für Mitarbeiter	>	3,5	5	42	3,2	14	31
Gesundheitsschutz	>	3,6	5	46	3,5	9	41
Unterstützung durch WBL	≈	3,7	6	57	3,7	7	59
Information	≈	3,4	9	35	3,3	16	44
Rückmeldung durch Vorgesetzte	>	3,3	17	38	2,8	34	26
Berufliche Kompetenzen							
Fachkompetenz	>	4,6	0	92	4,5	0	88
Organisationskompetenz	>	4,9	0	83	4,8	0	77
Soziale Kompetenz	≈	4,7	0	75	4,8	0	74
Personale Kompetenz	>	4,1	6	44	3,8	6	25

Quelle: Eigene Erhebung; A. Zimmer

© AFI 2018

²⁴ Die Antwortskalen fast aller Erhebungsmerkmale reichen von 1,0 bis 5,0. Ausnahmen: körperliche Stress-Symptome (0,0 bis 4,0); Fluktuationsneigung (1,0 bis 2,0); berufliche Kompetenzen (1,0 bis 6,0).

²⁵ Die Symbole „>“ und „<“ bedeuten, dass in der Südtiroler Stichprobe höhere bzw. niedrigere Werte erreicht wurden; das Symbol „≈“ bedeutet, dass die Werte in etwa gleich hoch sind. Die Vergleiche beziehen sich auf den gesamten Wertebereich, nicht auf die prozentuellen Anteile. „–“ bedeutet: kein Vergleich.