

Björn Tanski

Burnout in der stationären Altenpflege



University of Applied Sciences
APOLLON
University Press

Alle Rechte vorbehalten

© APOLLON University Press, Bremen

1. Auflage 2014

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverarbeitungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Projektmanagement und Lektorat: Franziska Riedel, Bremen

Korrektur: Astrid Labbert, Bremen

Umschlaggestaltung, Layout, Satz: Ilka Lange, Hückelhoven

Coverfoto: Fotolia © Alexander Rath

Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind abrufbar unter:
<http://dnb.d-nb.de>

ISBN: 978-3-943001-11-2

www.apollon-hochschulverlag.de



Björn Tanski

Burnout in der stationären Altenpflege





Björn Tanski

(geb. 1981) konnte während seines Zivildiensts bei einer Hilfsorganisation im Bereich des Krankentransports und Rettungsdienstes erste praktische Erfahrungen im Gesundheitswesen sammeln. Es folgte die Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten. Bei zwei gesetzlichen Krankenkassen eignete er sich in seiner bis dato an-

dauernden Tätigkeit interdisziplinäre Kenntnisse des Leistungs- und Beitragsrechts der Kranken- und Pflegeversicherung an. Im Rahmen seines fortlaufenden Ehrenamts im Rettungsdienst absolvierte er berufsbegleitend die Berufsausbildung zum Rettungsassistenten. In der Zeit von Mai 2008 bis Mai 2013 erfolgte ein berufsbegleitendes Studium der Gesundheitsökonomie an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft mit dem Abschluss Bachelor of Arts, um die bestehenden Kenntnisse im Gesundheitswesen weiter zu vertiefen.

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	9
1 Burnout: Geschichte, Ursachen und Forschungsansätze	13
1.1 Geschichtsauszüge und Definitionsansätze	13
1.2 Verlauf und Symptome	17
1.3 Diagnostik und Prävalenz	25
1.4 Burnout-Theorien	28
1.4.1 Persönlichkeitszentrierte Ansätze	29
1.4.2 Sozial-, arbeits- und organisationspsychologische Ansätze	30
1.4.3 Das Burnout-Modell von Burisch	32
1.5 Stand der Forschung	37
2 Der Beruf der Altenpflege – früher und heute	41
2.1 Auszüge aus der Geschichte der stationären Altenpflege	41
2.2 Stationäre Altenpflege heute	55
2.3 Motivation für den Beruf	57
3 Stressoren in der Altenpflege – der Weg in den Burnout	63
3.1 Psychische und psychosoziale Stressoren unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen	63
3.1.1 Pflegeverständnis und Versorgungsrealität	63
3.1.2 Die Beziehung zu den Bewohnern	71
3.1.3 Grenzsituationen	76
3.1.4 Die Beziehung zu den Angehörigen	83
3.1.5 Die Beziehung zu den Kollegen und Vorgesetzten	85
3.1.6 Anerkennung	89

3.2 Physische Stressoren	98
3.2.1 Physische Expositionen und belastende Verrichtungen	98
3.2.2 Arbeitszeit	100
3.2.3 Die Gesundheit der professionellen Pflegekräfte	102
4 Resümee	107
5 Handlungsempfehlungen	111
Anhang	119
Literatur	119
Abbildungsverzeichnis	139
Tabellenverzeichnis	141
Sachwortregister	143

Vorwort

Burnout und Depressionen entwickeln sich immer mehr zu den Volkskrankheiten des 21. Jahrhunderts. Dabei steht die Burnout-Symptomatik in einem engen Zusammenhang mit dem zunehmenden Wettbewerb, der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Arbeitsverdichtung. Insbesondere Menschen in helfenden Berufen und damit auch Pflegekräfte in der stationären Altenpflege sind von diesem Phänomen betroffen, wie Björn Tanski es in seiner Arbeit *Burnout in der stationären Altenpflege* eindrucksvoll beschreibt.

Die aktuellen Zahlen psychischer Erkrankungen und die beschriebenen Hintergründe zum Thema Burnout in der Altenpflege (in Kapitel 1 und 2) sowie die im Hauptteil detaillierte Beschreibung möglicher Einflussfaktoren (in Kapitel 3) unterstreichen, wie wichtig die intensive Auseinandersetzung mit dieser gesellschaftlich bedeutenden Thematik ist. So gelingt es Björn Tanski, die in der Einleitung definierte zentrale Fragestellung „Was sind tätigkeitsbedingte Ursachen von Burnout bei professionellen Pflegekräften in der stationären Altenpflege und wie kann man diesen entgegenwirken?“ in nachvollziehbarer Weise zu beantworten. Im Rahmen der Beantwortung wird nicht nur der aktuelle Status quo transparent gemacht, sondern werden zudem praxisorientierte Lösungsansätze auf Mikro-, Meso- und Makroebene (Kapitel 5) geliefert. Dabei zeichnet sich die Arbeit durch eine hohe interdisziplinäre Herangehensweise, einen schlüssigen Aufbau, inhaltliche Präzision und eine prägnante Präsentation der Ergebnisse aus. Die stringente Argumentation und intensive Einbeziehung wissenschaftlicher Literatur spiegelt die engagierte Durchdringung der komplexen Thematik und systematischen Zusammenführung der unterschiedlichen Diskurse innerhalb der Stressforschung wider. Sprachlich und stilistisch ist die Arbeit wissenschaftlich und kompakt und durch den Einsatz zahlreicher Abbildungen für den interessierten Leser sehr lesefreundlich gestaltet.

Daher bietet die vorliegende Publikation einen fundierten theoretischen Einblick in das sinnvoll eingegrenzte Thema „Burnout in der Altenpflege“ und ist für Theoretiker und Praktiker gleichermaßen geeignet, um einen Über-

blick über die vielfältigen und wesentlichen Determinanten des Phänomens Stress im pflegerischen Berufsfeld zu erhalten. Da ein besseres Verständnis die Grundlage für eine wünschenswerte Verbesserung der Rahmenbedingungen für pflegerische Kräfte darstellt, ist zu hoffen, dass die vorliegende Arbeit eine große Leserschaft erreicht. Denn die wertvolle Arbeit, die Pflegekräfte in unserem Gesundheitswesen leisten, stellt eine wesentliche Säule der medizinischen Versorgung dar.

Prof. Dr. Viviane Scherenberg, MPH

Dekanin für den Bereich Prävention und Gesundheitsförderung an der
APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft

Einleitung

Stand Dezember 2009 waren in der Bundesrepublik 2,34 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI). 699.672 davon befanden sich in vollstationärer Versorgung.¹ Aufgrund eines multikausalen Geflechts, das sich u. a. aus dem demografischen Wandel, den soziokulturellen Faktoren (wie dem zunehmenden Trend zu Single- und Ein-Eltern-Haushalten), aus veränderten Rollenverständnissen, dem zunehmenden Grad an Pflegebedürftigkeit sowie neuen Erkenntnissen und Anforderungen zusammensetzt,² wird der Versorgungsbedarf im stationären Bereich weiterhin quantitativ und qualitativ stark ansteigen.

Doch schon heute kann – als Umschreibung für den bestehenden Fachkräftemangel,³ die gesundheitliche Situation des Personals sowie die erzielte Pflegequalität⁴ – von einem Pflegenotstand gesprochen werden.

Nach aktuellen Prognosen basierend auf dem Ausgangsjahr 2009, werden gemessen am Status quo, d. h. ohne Berücksichtigung der heutigen Versorgungslücke, je nach Szenario bis zum Jahr 2030 in der stationären Pflege zwischen 55.000 und 329.000 Vollzeitkräfte fehlen, was ca. 13 %–46 % des zukünftigen Gesamtbedarfs entspricht.⁵ Neben der Problematik der Neuakquisition zeichnet sich des Weiteren ein Phänomen ab, das auch als „Flucht aus der Pflege“ bekannt ist.⁶ Nach Studienlage sind lediglich 50 % des Pflegepersonals drei Jahre ab Aufnahme der Erstbeschäftigung noch in diesem Berufsfeld tätig.⁷

Zur Gewährleistung einer qualitativen Pflege bedarf es, neben der quantitativen Anzahl, vor allem eines leistungsfähigen und motivierten Personals. Im Rahmen der stationären Altenpflege hat dies einen besonderen Stellenwert, da die Fachkräfte die Hauptbezugspersonen für die Bewohner darstellen. Kennzeichnend für die Altenpflege sind auch die hohen berufsspezifischen Belastungen und die daraus resultierende gesundheitliche Be-

1 vgl. DESTATIS (2011), S. 8

2 vgl. Meyer (2006), S. 18; vgl. Zimmer et al. (2000), S. 272 f.

3 vgl. Bundesagentur für Arbeit (2012), S. 9

4 vgl. Markward et al. (1994), S. 725

5 vgl. Rothgang et al. (2012), S. 22, 28 u. 52

6 Hasselhorn et al. (2002), S. 2

7 vgl. Behrens et al. (2009), S. 29

einträchtigung des Personals.⁸ Der psychische Gesundheitszustand ist um 12 % schlechter und psychosomatische Beschwerden um 44 % verbreiteter als in der übrigen berufstätigen Bevölkerung.⁹

Eine besondere Relevanz hat hierbei das Burnout-Syndrom, das im Rahmen der Nurses' Early Exit-Studie (NEXT-Studie) bei ca. 44 % des befragten Personals in Alten- und Pflegeheimen nachgewiesen wurde und als Folge der Belastungssituation gilt.¹⁰ Neben der hohen Korrelation des Wunsches der Betroffenen den Beruf zu verlassen,¹¹ verdeutlicht Maslachs Definition in Form der Trias

- emotionale Erschöpfung
- verminderte Leistungsfähigkeit und
- Depersonalisation (gleichgültige Einstellung gegenüber der Arbeit und den Klienten)¹²

die konfliktäre Relation zwischen der Erzielung von Pflegequalität und dem Vorliegen des Burnout-Syndroms, da nicht nur die medizinisch-pflegerische Komponente, sondern insbesondere die psychosoziale Betreuung maßgebend ist.¹³ Voraussetzungen sind ehrliches Interesse an der Person, Empathie, Zuwendung, Wertschätzung und Respekt¹⁴, was de facto eine Umkehrung der o. g. Definition darstellt.

Die gesundheitsökonomische Relevanz ergibt sich aus den wechselseitigen Folgen von Burnout in diesem Kontext. Personal sowie Bewohner sind prima facie gefährdet von einem potenziellen Verlust an Lebensjahren und -qualität. Neben diesem intangiblen Aspekt können sich Folgekosten für beispielsweise Behandlungen, erhöhte Versorgungsbedarfe sowie, mit Fokus auf die Pflegekräfte, für Entgeltersatzzahlungen oder Verrentungen bedingen. Die Pflegeheime als Unternehmen sind aufgrund vermehrter Fluktuationen, erhöhter Krankenstände und den daraus resultierenden direkten (z. B.

8 vgl. Zimmer et al. (2000), S. 272

9 vgl. Berger et al. (2003), S. 7

10 vgl. Simon et al. (2005), S. 46 f.

11 ebd.

12 vgl. Maslach et al. (2001), S. 403

13 vgl. Zimmer et al. (2000), S. 272

14 vgl. Seel/Hurling (2005), S. 80

für Akquisition, Kompensation, Entgeltfortzahlung) und indirekten Kosten (z. B. Verlust der Attraktivität als Arbeitgeber und Dienstleister)¹⁵ ebenfalls wirtschaftlich dysfunktional beeinträchtigt.

Die vorliegende Arbeit gibt einen Überblick über Burnout und stellt die konkreten Faktoren der Tätigkeit in der stationären Altenpflege dar, die das Auftreten von Burnout bei professionellen Pflegekräften begünstigen oder bedingen können. Folgende konkrete Frage wird dabei beantwortet:

- Was sind die tätigkeitsbedingten Ursachen von Burnout bei professionellen Pflegekräften in der stationären Altenpflege und wie lässt sich diesen entgegenwirken?

Grundmethodik der Arbeit ist eine Literaturanalyse. Im Rahmen der Recherche wird auf folgende Datenbanken zurückgegriffen: Google (allgemein, books und scholar), Online Public Access Catalogue (OPAC) der Ruhr-Universität Bochum, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Statistisches Bundesamt (DESTATIS) und Springer. Hierbei finden die folgenden Suchbegriffe Verwendung: Burnout, Modelle, Theorien, Studien, Ursachen, Altenpflege, Altenhilfe, Pflege, stationäre Pflege, Arbeitsbelastungen, Belastungen. Je nach situativem Suchkontext werden die Begriffe alleinstehend verwendet oder mit der Suchfunktion „und“ kombiniert. Die daraus resultierenden Ergebnisse werden gesichtet und hinsichtlich ihrer Relevanz zur Beantwortung der Forschungsfrage analysiert. Eine direkte Relevanz ergibt sich aus der unmittelbaren Themenbezogenheit; eine indirekte durch Verweise auf andere Quellen im Text sowie im Literaturverzeichnis. Durch den sich erschließenden Kontext ergeben sich wiederum andere spezifische Suchbegriffe, die nach o. g. Schema Verwendung finden.

Im ersten Kapitel erfolgt zunächst die Darstellung der verschiedenen Aspekte des Burnout-Syndroms. Neben Definitionsansätzen, Theorien und dem Verlauf der Krankheit wird der aktuelle Stand der Burnout-Forschung dargestellt. Im zweiten Kapitel liegt der Fokus auf dem Berufsfeld der Altenpflege. Unter Berücksichtigung der Historie wird die Tätigkeit charakterisiert und nachfolgend die Motivation für den Beruf dargestellt. Kapitel drei verbindet

¹⁵ vgl. Wehner et al. (2010), S. 25

die Anfangskapitel und ist damit Kern der eigentlichen Thematik. Unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen wird die Tätigkeit in der Altenpflege auf Auslöser oder Katalysatoren mittels interdisziplinärer Literatur durchleuchtet. Die Abhandlung schließt mit einem Resümee in Kapitel vier und Handlungsempfehlungen in Kapitel fünf.

Ogleich sich die Inhalte der vorliegenden Arbeit in gleichem Maße sowohl auf Frauen als auf Männer beziehen, wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit und aufgrund des Umstands, dass 85 % der Beschäftigten in der stationären Altenpflege weiblichen Geschlechts sind,¹⁶ die weibliche Form für die Personenbezeichnungen gewählt. Die männliche Form wird dabei stets mitbedacht, wenn kein expliziter anderweitiger Hinweis erfolgt.

¹⁶ vgl. DESTATIS (2011), S. 15