

BACHELORARBEIT

Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken

Vorgelegt am 01. Juni 2020
von Morteza Qalanawi

1. Prüfer: Prof. Dr. Peter Stratmeyer
 2. Prüfer: Herr Lars Tamm
-

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**

Department Pflege und Management
Alexanderstr. 1
20099 Hamburg

Abstract

Das Ziel der vorliegenden Arbeit zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen in der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken“ ist es, herauszustellen, welche besonderen Herausforderungen im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Demenzkranken existieren und wie die Arbeitsbedingungen in diesem Pflegebereich gestaltet sein müssen, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert und somit einem Fachkräftemangel entgegengewirkt wird.

Die Ergebnisse der sowohl theoretischen als auch empirischen Untersuchung zeigen, dass zahlreiche physische, psychische und organisatorische Belastungen existieren, denen professionelle Pflegekräfte im Rahmen ihrer Tätigkeit – der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken – nahezu täglich ausgesetzt sind. Dazu zählen die extreme Belastung der Wirbelsäule durch häufiges Arbeiten im Stehen sowie emotionale Erschöpfungszustände, die aus der regelmäßigen Unterdrückung von Emotionen resultieren.

Um die Mitarbeiterbindung von professionell Pflegenden im Versorgungsbereich Demenz zu stärken und dem in Deutschland bestehenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist es unabdingbar, die Beschäftigten sowohl physisch und psychisch als auch organisatorisch zu entlasten. Weiterhin sind eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten, ein gutes Betriebsklima, eine höhere materielle Entlohnung, eine Reduktion der Arbeitsstunden, eine Sicherstellung der Führungskompetenzen der Leitungskräfte, die frühzeitige Sensibilisierung der Beschäftigten für die eigene Gesundheitserhaltung, die Erhöhung des Personalbestands und die Förderung umfassender Möglichkeiten der Qualifikation und Weiterbildung anzustreben, sofern die Bindung der Beschäftigten im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz nachhaltig gestärkt werden soll.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Abkürzungsverzeichnis	IV
Tabellenverzeichnis	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Hintergrund der Untersuchung und Relevanz der Thematik.....	1
1.2 Forschungsfrage.....	2
1.3 Methodisches Vorgehen und Struktur der Arbeit.....	2
2 Demenzerkrankungen und Pflegebedürftigkeit	3
2.1 Demenzerkrankungen	4
2.1.1 Definition sowie Symptome und Krankheitsverlauf	4
2.1.2 Aktuelle Prävalenz in Deutschland und Versorgungsangebote für Demenzranke	7
2.2 Der Fachkräftemangel in deutschen Pflegeeinrichtungen	9
2.2.1 Begriffsbestimmung und Ursachen des Fachkräftemangels im deutschen Pflgesektor	10
2.2.2 Die aktuelle Personalsituation in deutschen Pflegeeinrichtungen.....	14
2.3 Zusammenfassende Analyse der Versorgungsanforderungen: Herausforderungen sowie Belastungen und Beanspruchungen innerhalb der Pflege von Demenzkranken...	16
3 Mitarbeiterbindung	17
3.1 Definition des Begriffs Mitarbeiterbindung	18
3.2 Einflussfaktoren der Mitarbeiterbindung.....	20
3.3 Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterbindung innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken	23
4 Methodisches Vorgehen	26
4.1 Merkmale und Gütekriterien empirischer Forschungsarbeit	26

4.2 Forschungsdesign und Durchführung der Untersuchung	28
4.3 Methode der Auswertung und ethische Fragen	29
5 Empirische Studie.....	31
5.1 Aussagekraft der Daten	31
5.2 Ergebnisdarstellung	32
5.2.1 Ergebnisdarstellung auf Basis der Forschungsfrage.....	32
5.2.2 Weitere Ergebnisse	37
6 Schlussbetrachtung	38
Literaturverzeichnis	VI
Verzeichnis der Anhänge.....	XVIII
Interviewleitfaden.....	XIX
Interview 1	XXII
Interview 2	XXVII
Interview 3	XXXI
Interview 4.....	XXXVI

Abkürzungsverzeichnis

DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
O. S.	Ohne Seite

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formen von Demenzerkrankungen	6
Tabelle 2: Anzahl Demenzkranker zum Zeitpunkt Ende des Jahres 2016	8
Tabelle 3: Entwicklung der Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege in Deutschland in den Jahren 2014 bis 2018	14
Tabelle 4: Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in Deutschland (in Personen sowie die prozentuale Veränderung zum Vorjahr). Betrachtungszeitraum Ende 2009 bis Ende 2017	15

1 Einleitung

Als Hinführung werden folgend der Hintergrund und die Relevanz der Thematik, die Forschungsfrage sowie das Erkenntnisinteresse der Untersuchung und das methodische Vorgehen und die Struktur der vorliegenden Arbeit erläutert.¹

1.1 Hintergrund der Untersuchung und Relevanz der Thematik

Wie zahlreiche Analysen, mitunter durchgeführt durch die Bundesagentur für Arbeit, bestätigen, ist der deutsche Arbeitsmarkt aktuell von einem akuten Fachkräftemangel betroffen. Dieser Fachkräftemangel wird in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter zunehmen und betrifft insbesondere den Gesundheits- und Pflegesektor.² Zu den ausschlaggebenden Gründen für diesen Mangel an Fachkräften im Gesundheits- und Pflegesektor zählen u. a. das Fortschreiten des demographischen Wandels, eine fehlende Lohndynamik sowie die geringe Attraktivität von Pflegeberufen und sämtliche daraus resultierenden Ursachen, wie z.B. der Mangel an Nachwuchskräften und der frühzeitige Ausstieg aus Pflegeberufen.^{3,4,5}

Der geringen Attraktivität von Pflegeberufen, die vor allem durch unattraktive Arbeitsbedingungen sowie die besonderen Belastungen hervorgerufen wird, denen Beschäftigte in Pflegeberufen ausgesetzt sind, versucht der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals entgegenzuwirken. Dennoch ist, gemäß der Aussage des Bundesgesundheitsministers Spahn, nicht mit einer schnellen Verbesserung der Situation auf dem Arbeitsmarkt zu rechnen.⁶

Einen Bereich der Pflege stellt die Versorgung Demenzkranker dar. Demenzkranke leiden an einer zunehmenden Vergesslichkeit, die sich auf alle Lebensbereiche ausweitet und u.a. zu einem Verlust der Sprachfähigkeit und einer Unfähigkeit, sich selbst zu versorgen, führen

¹ Vgl. Kap. 1.1 – 1.3

² Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2019), S.14f.

³ Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S. 9ff.

⁴ Vgl. Schreck, Corina (2017), S. 21ff.

⁵ Vgl. Fleischer, Nadine ; Klewer, Jörg (2010), S. 8ff.

⁶ Vgl. Klöppner, Matthias; Kuchenbuch, Max; Schumacher, Lutz (2017), S. 1f; dazu Drucksache des Deutschen Bundestages 19/4453 vom 24.09.2018; Deutscher Ärzteverlag GmbH (Hrsg.) (2019).

kann. Eine Folge ist die Pflegebedürftigkeit der an Demenz erkrankten Personen.⁷ Die Zahl der Demenzkranken nimmt kontinuierlich zu: Aktuell leiden ca. 1,7 Millionen Deutsche an Demenz, was einem Anteil von ca. neun Prozent aller über 65-Jährigen in Deutschland entspricht.⁸ Bis zum Jahr 2050 ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl Demenzkranker um 80 Prozent erhöhen wird. Dies hat zur Folge, dass jährlich mehr Demenzkranke zu Pflegebedürftigen werden und der pflegerische Versorgungsbereich Demenz zunehmend an Bedeutung gewinnt.⁹

Nicht zuletzt aufgrund dieser Entwicklungen steigt für Einrichtungen und Unternehmen im Pflegebereich die Notwendigkeit, dem langfristigen Verbleib der eigenen Mitarbeiter im Unternehmen und damit einhergehend der Mitarbeiterbindung eine erhöhte Aufmerksamkeit zukommen zu lassen.¹⁰

1.2 Forschungsfrage

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, der folgenden Forschungsfrage nachzugehen: Welche besonderen Herausforderungen existieren im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Demenzkranken und wie müssen die Arbeitsbedingungen in diesem Pflegebereich gestaltet sein, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert und somit einem Fachkräftemangel entgegengewirkt wird?

1.3 Methodisches Vorgehen und Struktur der Arbeit

Das Grundkonzept dieser Bachelorarbeit wird aus einer Kombination von systematischer Literaturrecherche und qualitativer empirischer Forschung gebildet.

Ziel ist es, auf Basis der Literaturrecherche grundlegende theoretische Informationen bezüglich der Themen Demenzerkrankung und Pflegebedürftigkeit, Fachkräftemangel in deut-

⁷ Vgl. Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 11ff.

⁸ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) (2018), S. 1ff.; Radtke, Rainer (2019a), O. S.

⁹ Vgl. Radtke, Rainer (2019b), O. S.; Radtke, Rainer (2019c), O. S..

¹⁰ Vgl. Hom, Peter; Griffeth Rodger. (1995), S.2; Klöppner, Matthias, et al. (2017), S.1f.

schen Pflegeeinrichtungen sowie Mitarbeiterbindung vorzustellen. Den Abschluss des zweiten Kapitels bildet eine zusammenfassende Analyse der Versorgungsanforderungen von Demenzkranken, innerhalb derer die Herausforderungen sowie Belastungen und Beanspruchungen bei der Pflege von Demenzkranken herausgestellt werden.¹¹

Anschließend an die theoretischen Grundlagen wird das methodische Vorgehen der qualitativen empirischen Forschung vorgestellt, indem auf die Merkmale und Gütekriterien empirischer Forschungsarbeit, das Forschungsdesign, die Durchführung der Untersuchung, die Methode der Auswertung sowie ethische Fragen eingegangen wird. Daraufhin werden Informationen betreffend die Aussagekraft der erhobenen Daten sowie die Ergebnisdarstellung der empirischen Studie angeführt. Den Abschluss der vorliegenden Arbeit bildet eine Schlussbetrachtung, die primär eine zusammenfassende Beantwortung der Forschungsfrage und Reflexion sowie einen Ausblick enthält.¹²

2 Demenzerkrankungen und Pflegebedürftigkeit

Um die besonderen Herausforderungen zu identifizieren, die im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Demenzkranken existieren und, um einen ersten Einblick in die Arbeitsanforderungen an Pflegepersonal im Bereich Demenz zu erhalten, wird folgend zunächst das Thema Demenzerkrankung beleuchtet.¹³ Außerdem wird auf den aktuell vorherrschenden Fachkräftemangel in deutschen Pflegeeinrichtungen eingegangen. Dies dient dazu, die Notwendigkeit von bindungsfördernden Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung zu verdeutlichen.¹⁴ Abschließend wird eine Analyse der Versorgungsanforderungen und damit auch der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken erstellt.¹⁵ Diese Analyse dient als Grundlage für die Generierung von Methoden zur Steigerung der Mitarbeiterbindung innerhalb von Kapitel drei der vorliegenden Arbeit.¹⁶

¹¹ Vgl. Kap. 2 – 3.

¹² Vgl. Kap. 4 – 6.

¹³ Vgl. Kap. 2.1.

¹⁴ Vgl. Kap. 2.2.

¹⁵ Vgl. Kap. 2.3.

¹⁶ Vgl. Kap. 3.3.

2.1 Demenzerkrankungen

Um sich dem Thema Demenzerkrankungen zu nähern, werden folgend eine Begriffsdefinition sowie häufig auftretende Symptome und Krankheitsverläufe von Demenzerkrankungen angeführt. Weiterhin wird auf die aktuelle Prävalenz von Demenzerkrankungen sowie die in Deutschland bestehenden Versorgungsangebote für Demenzkranke eingegangen.¹⁷

2.1.1 Definition sowie Symptome und Krankheitsverlauf

Der Begriff Demenz stammt ursprünglich aus dem Lateinischen und wird von dem Wort *dementia*, was so viel wie „ohne Verstand“ bedeutet, abgeleitet.¹⁸ Unter dem Oberbegriff Demenzerkrankung werden Erkrankungen zusammengefasst, die durch eine fortschreitende Entwicklung kognitiver Defizite in mehreren Bereichen des menschlichen Körpers charakterisiert sind. Primär treten bei einer Mehrzahl der Demenzerkrankungen Gedächtnisstörungen oder Störungen der Merkfähigkeit auf. Andere, häufig begleitend vorkommende kognitive Defizite, liegen in Orientierungs-, Sprach-, Lernfähigkeits-, Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen.¹⁹ Folge der im Rahmen von Demenzerkrankungen fortschreitenden kognitiven Störungen ist, dass die Betroffenen zunehmend weniger in der Lage sind ihren Alltag alleine zu bewältigen und aufgrund dessen früher oder später zu Pflegebedürftigen werden.²⁰

Um die Form einer Demenz bestimmen zu können, gilt es zunächst, die Ursache der Demenz festzulegen. Im Wesentlichen können dabei nach klinischen Kriterien die folgenden Ursachen von Demenz unterschieden werden: Neurodegenerative Veränderungen, vaskuläre Krankheitsprozesse, ernährungsbedingte Mangelerscheinungen, internistische Erkrankungen und der Missbrauch von Substanzen wie z.B. Drogen. Weiterhin können Unterteilungen

¹⁷ Vgl. Kap. 2.1.1 – 2.1.3.

¹⁸ Vgl. Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 5.

¹⁹ Vgl. Wiltfang, Jens; Trost, Sarah; Hampel, Harald-J. (2017), S. 1379; Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 5.

²⁰ Vgl. ebd.

in Abhängigkeit des Vorkommens der Demenz getroffen werden. Insbesondere zu unterscheiden sind die primäre²¹, die sekundäre²² sowie die (sub-)kortikale²³ Demenz.²⁴

Gemäß der aktuellen Version der Leitlinie Demenzen, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sowie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), verzeichnen die folgend genannten und in der Tabelle 1 dargestellten Demenzerkrankungen (gemessen am generellen Vorkommen von Demenzerkrankungen) weltweit das häufigste Vorkommen:

Demenzform	Prozentualer Anteil des Vorkommens (gemessen am Vorkommen aller Demenzerkrankungen weltweit)	Definition gem. der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)
Alzheimer-Demenz	50 – 70 %	“Die Alzheimer-Krankheit ist eine primär degenerative zerebrale Krankheit mit unbekannter Ätiologie und charakteristischen neuropathologischen und neurochemischen Merkmalen. Sie beginnt meist schleichend und entwickelt sich langsam aber stetig über einen Zeitraum von mehreren Jahren.“ ²⁵
		“Die vaskuläre Demenz ist das Ergebnis einer Infarzierung des Gehirns als Folge einer vaskulären

²¹ Bei der primären Demenz ist das Krankheitsgeschehen direkt im Gehirn zu lokalisieren.

²² Liegt eine sekundäre Demenz vor, so ist diese eine Folge einer anderen Erkrankung (abseits des Gehirns).

²³ Die Begriffe kortikal und subkortikal beschreiben die jeweilige Hirnregion, in der die Demenz lokalisiert ist. Zu den kortikalen Demenzen zählt u.a. die Alzheimer-Krankheit, während mitunter Morbus Parkinson zu den subkortikalen Demenzformen zählt.

²⁴ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 2.1.3.

²⁵ Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2019a), O. S.

Vaskuläre Demenz	15 – 25 %	Krankheit, einschließlich der zerebrovaskulären Hypertonie. Die Infarkte sind meist klein, kumulieren aber in ihrer Wirkung. Der Beginn liegt gewöhnlich im späteren Lebensalter. ²⁶
Lewy-Körperchen-Demenz	0 – 30,5 %	Es liegt keine syndromale Beschreibung innerhalb der ICD-10-GM vor. ²⁷

Tabelle 1: Formen von Demenzerkrankungen

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Schilder & Philipp-Metzen 2018: Kap. 2.1.3 sowie DIMDI (Hrsg.) (2019a): o. S. und DIMDI (Hrsg.) (2019b): o. S.

Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, handelt es sich bei den am häufigsten auftretenden Formen um die Alzheimer-, die vaskuläre und die Lewy-Körperchen-Demenz (wobei die Angaben betreffend der letztgenannten Form nur wenig konkret sind).²⁸ Daher wird sich die Darstellung der Symptome sowie des Krankheitsverlaufs von Demenzerkrankungen vornehmlich auf die Formen Alzheimer- sowie vaskuläre Demenz beziehen.

Neben den bereits erwähnten, für Demenzerkrankungen typischen Symptomen wie Gedächtnisstörungen, Störungen der Merkfähigkeit, Orientierung, Sprache, Lernfähigkeit, Aufmerksamkeit und Konzentration, leiden Demenzkranke häufig außerdem an emotionaler Labilität, Reizbarkeit, Apathie, Inkontinenz, Aggressionen, Wahnvorstellungen, Unruhezuständen, Hyperaktivität, Schlafstörungen, einer Vergröberung des sozialen Verhaltens oder physischen Problemen wie einer Einschränkung der Mobilität sowie Schluckstörungen.²⁹ Die genannten Symptome nehmen mit zunehmendem Schweregrad der Demenzerkrankung zu, wobei sich der Krankheitsverlauf im Wesentlichen in drei Stadien gliedern lässt: die

²⁶ Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2019a), O. S.

²⁷ Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2019b), O. S.

²⁸ Vgl. Tab. 1.

²⁹ Vgl. Wiltfang, Jens; Trost, Sarah; Hampel, Harald-J. (2017), S. 1379; Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 5f.

leichte³⁰, die mittlere³¹ und die schwere³² Demenz. Während es den Betroffenen aufgrund der Symptome häufig bereits im Stadium der leichten Demenz schwer fällt, den Alltag alleine zu bewältigen, ist dies ab dem Stadium der mittleren Demenz unmöglich. Generell ist die Dauer der Entwicklungsverläufe der Stadien einer Demenzerkrankung sehr unterschiedlich und kann sich sowohl über wenige Monate als auch mehrere Jahre erstrecken: Zwischen Diagnosestellung und dem Eintritt des Todes der Betroffenen können aus diesem Grunde bis zu zehn Jahre liegen. In diesen Jahren sind die Betroffenen teilweise die gesamte Zeit pflegebedürftig. In Bezug auf die Pflege von Demenzkranken gilt es in diesem Kontext, anzumerken, dass sie sich – aufgrund der krankheitsbedingten Symptome – als besonders zeitintensiv, aufwändig und belastend im Vergleich zu der Pflege anderer Pflegebedürftiger gestaltet.³³

2.1.2 Aktuelle Prävalenz in Deutschland und Versorgungsangebote für Demenzkranke

Gemäß aktuellen Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. leben in Deutschland gegenwärtig ungefähr 1,7 Millionen Demenzkranke. Die letzte offizielle Statistik zur Anzahl der Demenzkranken in Deutschland wurde Jahr 2018 veröffentlicht und bezieht sich auf die Anzahl Demenzkranker Ende des Jahres 2016.³⁴ Die Zahlen der Statistik stellen sich wie folgt dar:

Altersgruppe	Männer	Frauen	insgesamt
65 – 69 Jahre	39.140	33.990	73.130
70 – 74 Jahre	55.030	72.970	128.000
75 – 79 Jahre	132.920	184.560	317.480

³⁰ Liegt eine leichte Demenz vor, so ist diese zumeist primär durch Orientierungs- sowie Gedächtnisstörungen gekennzeichnet.

³¹ Im Stadium der mittleren Demenz verschlechtert sich das Langzeitgedächtnis der Betroffenen zunehmend, es treten Sprach- und Verständnisstörungen auf und die zeitliche, räumliche und personelle Orientierung nimmt ab. Auch treten zunehmend Aggressionszustände, Inkontinenz und weitere nicht-kognitive Symptome auf.

³² Bei einer schweren Demenz sind die Betroffenen zumeist in Gänze von fremder Versorgung/Pflege abhängig, da zu den kognitiven und nicht-kognitiven Symptomen mehr und mehr physische Probleme auftreten.

³³ Vgl. DGPPN & DGN S3-Leitlinie ‘‘Demenzen‘‘ (2016), S. 25; Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 6.

³⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (2018), S. 1.

80 – 84 Jahre	157.780	261.490	419.270
85 – 89 Jahre	108.360	277.160	385.520
älter als 90 Jahre	51.880	252.560	304.440
älter als 65 Jahre	545.110	1.082.730	1.627.840

Tabelle 2: Anzahl Demenzkranker zum Zeitpunkt Ende des Jahres 2016

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (Hrsg.) 2018: S. 1

Tabelle 2 verdeutlicht, dass die Anzahl der Demenzkranken mit steigendem Alter zunimmt – mit Ausnahme der über 90-Jährigen.³⁵ Dies liegt darin begründet, dass der Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe der 50- bis 60-Jährigen am höchsten ist und danach sinkt: Die Altersgruppe 90+ verfügt über den geringsten Bevölkerungsanteil. Dieser entspricht bei Frauen aktuell ca. 1,4 Prozent und bei Männern ca. 0,5 Prozent und ergibt somit einen durchschnittlichen Wert von ungefähr einem Prozent der Gesamtbevölkerung Deutschlands.³⁶ Weiterhin ist der Tabelle 2 zu entnehmen, dass insgesamt fast doppelt so viele weibliche Demenzkranke existieren wie männliche.³⁷ Dies ist zum Einen auf den etwas höheren Anteil der weiblichen Bevölkerung zurückzuführen. Zum anderen existieren zahlreiche Risikofaktoren, die dazu führen, dass Frauen potentiell häufiger an Demenzerkrankungen leiden als Männer.³⁸

Weiterhin gilt betreffend die aktuelle Prävalenz von Demenzerkrankungen in Deutschland zu bemerken, dass gemäß der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. davon auszugehen ist, dass sich – gemessen an der Anzahl Demenzkranker Ende des Jahres 2016 – die Anzahl Demenzkranker bis zum Jahr 2050 um ca. 80 Prozent erhöhen wird. Dies ist auf die demographische Bevölkerungsentwicklung in Kombination mit der Tatsache zurückzuführen, dass das Alter den größten Risikofaktor für die Entstehung von Demenzerkrankungen darstellt.³⁹

Betreffend die aktuell vorhandenen Versorgungsangebote für Demenzkranke in Deutschland – abgesehen von der Betreuung durch Angehörige – lässt sich festhalten, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote im ambulanten sowie stationären Bereich besteht:

³⁵ Vgl. Tab. 2.

³⁶ Vgl. Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (2019), S. 1.

³⁷ Vgl. Tab. 2.

³⁸ Vgl. Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (2019), S. 1.; Riepe, Matthias (2018), S. 306ff.

³⁹ Vgl. Radtke, Rainer (2019a), o. S.

Liegt im Wesentlichen eine eingeschränkte Alltagskompetenz der Betroffenen vor, so besteht z.B. die Möglichkeit der ambulanten Versorgung in Form einer Teilnahme an niedrigschwelligen Einzel- oder Gruppenangeboten oder einer (stundenweise erfolgenden) teilstationären Unterbringung in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung. Sind die Demenzkranken trotz bereits in Anspruch genommener ambulanter Hilfen früher oder später nicht mehr in der Lage, eine selbstständige Lebensführung zu bestreiten, so werden sie zumeist in einer vollstationären (Alten-)Pflegeeinrichtung untergebracht. Alternativ ist eine Betreuung im Rahmen einer alternativen Wohnform, wie etwa einer betreuten Wohngemeinschaft, einer speziell auf Demenzkranke ausgerichteten Pflegeoase oder im Krankenhaus möglich.⁴⁰

2.2 Der Fachkräftemangel in deutschen Pflegeeinrichtungen

Folgend wird zunächst der Terminus Fachkräftemangel definiert. Daraufhin werden dessen Ursachen mit Bezug zum deutschen Pflegesektor und mit Gültigkeit betreffend die Pflege von Demenzkranken erläutert.⁴¹ Da die pflegerische Versorgung von Demenzkranken sowohl im Rahmen der Alten- als auch im Rahmen der Krankenpflege erfolgen kann, wird die aktuelle Personalsituationen in deutschen Pflegeeinrichtungen der Alten- und Krankenpflege aufgezeigt. Dies geschieht mit dem Ziel, den Fachkräftemangel zu belegen und die Relevanz bindungsfördernder Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken zu verdeutlichen.⁴²

⁴⁰ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 6.2 – 6.6; Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 11ff.

⁴¹ Vgl. Kap. 2.2.1.

⁴² Vgl. Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 13; Kap. 2.2.2.

2.2.1 Begriffsbestimmung und Ursachen des Fachkräftemangels im deutschen Pflegesektor

Um der Definition des Begriffs Fachkräftemangel näher zu kommen, ist zunächst zu erwähnen, dass keine allgemeingültige Definition des Terminus vorliegt.⁴³ Indikatoren für einen bestehenden Fachkräftemangel sind vor allem dann vorhanden, wenn in bestimmten Branchen/Sektoren mehr unbesetzte Stellen (Bedarf) vorhanden sind als Bewerber für diese existieren. Weiterhin kann man einen Fachkräftemangel an der Länge der Dauer festmachen, die eine offene Stelle benötigt, um neu besetzt zu werden. Dieser Zeitrahmen wird als Vakanzzeit bezeichnet. Ebenso kann die Anzahl der offenen Arbeitsstellen, die bereits länger als drei Monate unbesetzt sind, einen zuverlässigen Indikator für einen Fachkräftemangel darstellen.⁴⁴

Da im deutschen Pflegesektor aktuell eine große Differenz⁴⁵ zwischen dem offensichtlichen Bedarf an Fachkräften und den tatsächlich versicherungspflichtig Beschäftigten vorliegt, gilt der Fachkräftemangel sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege als bestätigt.⁴⁶

Betrachtet man den in Deutschland anhaltenden Fachkräftemangel im Allgemeinen, demnach mit Bezug auf alle Wirtschaftssektoren, so werden als dessen Ursachen innerhalb von Fachliteratur wiederkehrend und primär der demographische Wandel sowie eine fehlende Lohndynamik angeführt.⁴⁷ Mit direktem Bezug zum deutschen Pflegesektor sind für den Fachkräftemangel vor allem die folgenden Aspekte verantwortlich: Ein Mangel an Nachwuchskräften, der frühzeitige Ausstieg aus Pflegeberufen, das Abwandern von Pflegekräften ins Ausland, eine u.a. damit verbundene hohe Fluktuationsquote sowie die geringe Attraktivität von Pflegeberufen aufgrund diverser Belastungsfaktoren.⁴⁸

⁴³ Vgl. Franken, Swetlana (2007), S. 3.

⁴⁴ Vgl. Obermeier, Tim (2014), O. S.

⁴⁵ Dies wird weiterhin anhand der Darstellung der aktuellen Personalsituation in deutschen Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege im folgenden Abschnitt verdeutlicht.

⁴⁶ Vgl. Kap. 2.2.2; Bundesagentur für Arbeit (2019), S. 6f.; Bundesagentur für Arbeit (2019), S. 6f.; Statistisches Bundesamt (2019), S. 17; Statistisches Bundesamt (2017), S. 29.

⁴⁷ Vgl. Schreck, Corina (2017), S. 19ff.; Bonin, Holger (2020), S. 64f.; Ambarzumjan, Levon (2019), S. 6ff.

⁴⁸ Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S. 9ff.; Schreck, Corina (2017), S. 21ff.; Fleischer, Nadine; Klewer, Jörg (2010), S. 8ff.

Für den Nachwuchsmangel verantwortlich sind, neben dem demographischen Wandel, vor allem die besonderen Belastungsfaktoren, die Berufe in der Alten- und Krankenpflege mit sich bringen.⁴⁹ Auf diese Belastungsfaktoren wird nach einem kurzen Exkurs betreffend die weiteren, für den Fachkräftemangel im deutschen Pflegesektor verantwortlichen Aspekte, eingegangen.

Zwar ist die Ermittlung der Verweildauer im Beruf gemäß Angaben der Bundesregierung generell mit zahlreichen methodischen Problemen verbunden, die eine Vielzahl differenter Ergebnisse bedingen, dennoch kommen diverse Forscher auf eine durchschnittliche Verweildauer im Beruf von ca. acht Jahren im Bereich der Altenpflege und 14 Jahren in der Krankenpflege. Die Gründe für den vergleichsweise kurzen Verbleib im Beruf sind primär eine mangelnde Mitarbeiterbindung (und damit einhergehend fehlende Arbeitsmotivation) sowie diverse berufsbedingte Belastungen und Beanspruchungen.⁵⁰ Als Gründe für eine Abwanderung von deutschen Pflegekräften in das Ausland kommen primär die folgenden in Betracht: Hohe Arbeitsbelastung, beschränkte Entscheidungsbefugnis, mangelnde materielle Entlohnung, mangelnde Wertschätzung der Tätigkeit seitens des Arbeitgebers, fehlende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, schlechtes Arbeitsklima sowie schlechte Zusammenarbeit im Team. Damit ist festzustellen, dass die Abwanderung deutscher Pflegekräfte ins Ausland zumeist aus der Intention heraus geschieht, bessere Arbeitsbedingungen in den Zielländern vorzufinden.⁵¹

Zu der geringen Attraktivität von Pflegeberufen und dem damit verbundenen schlechten Image von Tätigkeiten innerhalb des deutschen Pflegesektors tragen vor allem die besonderen Belastungsfaktoren bei, denen Pfl egetätigkeiten unterliegen. Die besonderen Belastungsfaktoren pflegerischer Berufe sind im Wesentlichen physischer, psychischer oder organisatorischer Natur.⁵²

Zu den physischen Belastungen von Pflegekräften zählt insbesondere eine enorme Belastung der Wirbelsäule. Diese resultiert daraus, dass die Arbeitstätigkeit von Pflegekräften, anders oder wesentlich häufiger als es bei anderen Berufsbildern der Fall ist, häufiges Arbeiten im

⁴⁹ Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S. 9.

⁵⁰ Vgl. Drucksache des Deutschen Bundestages 19/608 (2018), S. 9; Schreck, Corina (2017), S. 21.

⁵¹ Vgl. Schreck, Corina (2017), S. 23.

⁵² Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S. 11ff.; Fleischer, Nadine; Klewer, Jörg (2010), S. 8ff.

Stehen oder in Zwangshaltung, das Heben und Tragen von Pflegebedürftigen (und damit großen Gewichten) sowie das Ausführen von Rotationsbewegungen der Wirbelsäule erfordert.⁵³ Auch kommen Pflegekräfte, u.a. bedingt durch täglich erforderliches Waschen der Pflegebedürftigen sowie wiederkehrende Reinigungsarbeiten und häufige Desinfektionsvorgänge (der Hände), überdurchschnittlich häufig mit Flüssigkeiten in Kontakt. Dies kann mitunter zu Hautschäden führen, die ebenfalls den physischen Belastungsfaktoren von Pflegekräften zuzuordnen sind.⁵⁴

Zu den besonders verbreiteten psychischen Belastungsfaktoren zählen ein hohes Stresslevel, Abstriche bei der Versorgungsqualität, eine ausgeprägte emotionale Belastung sowie eine von Pessimismus geprägte Selbsteinschätzung betreffend die zukünftige Arbeitsfähigkeit. Das hohe Stresslevel, über das Pflegekräfte in der Regel aufgrund ihrer Tätigkeit verfügen, liegt primär in einem Missverhältnis zwischen den Beschäftigten und dem Arbeitsaufkommen sowie der Arbeitsintensität in Relation zu der dafür verfügbaren Zeit begründet. Als Folge des hohen Stresslevels kann es zu depressiven Erkrankungszuständen wie etwa Burnout-Erscheinungen bei den Beschäftigten kommen.⁵⁵ Den Angaben einer Studie im Rahmen des Pflege-Reports 2019 zufolge kommt es in Pflegeberufen in ca. 46 Prozent der Fälle sehr häufig oder oft zu Abstrichen bei der Versorgungsqualität. Zumeist liegt die Ursache dafür in der Tatsache begründet, dass dem hohen Arbeitsaufkommen in Pflegeberufen in fast 50 Prozent der Fälle nicht mit geeigneten Maßnahmen der Arbeitsgestaltung⁵⁶ begegnet wird. Resultat dessen sind Überstunden, das Arbeiten unter einem enormen Zeitdruck und im Ergebnis eine Verschlechterung der Versorgungsqualität. Besonders dann, wenn die Abstriche bei der Versorgungsqualität von den Pflegenden als Widerspruch zu den eigenen Werte, Überzeugungen sowie den professionellen Standards empfunden werden, können diese häufig zu starken emotionalen Belastungen und langfristig emotionalen Beanspruchungen⁵⁷ führen.⁵⁸

⁵³ Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S.11.; Menche, Nicole; Elsevier GmbH (2014), S.99.

⁵⁴ Vgl. Ambarzumjan, Levon (2019), S.11.

⁵⁵ Vgl. Schmucker, Rolf (2020), S. 52ff.; Menche, Nicole; Elsevier GmbH (2014), S.98f.

⁵⁶ Beispiele bilden in diesem Kontext die Aufstockung des Personalbestands und/oder eine Optimierung der Arbeitsorganisation der betreffenden Pflegeeinrichtung.

⁵⁷ Kurzfristige psychische/emotionale Belastungen können langfristig zu psychischen/emotionalen Beanspruchungen führen.

⁵⁸ Vgl. Schmucker, Rolf (2020), S.53f.; Scharnhorst, Julia (2019), S.10.

Emotionale Beanspruchungen resultieren zumeist aus der berufsbedingten Unterdrückung von Emotionen (z.B. gegenüber den Pflegebedürftigen) sowie dem alltäglichen Umgang mit Krankheit und Tod: Die in der aktuellen Ausgabe des Pflegereports (2019) veröffentlichten Studienergebnisse (betreffend die Häufigkeit der emotionalen Selbstkontrolle als Arbeitsanforderung) haben gezeigt, dass 48 Prozent der befragten Beschäftigten in der deutschen Altenpflege der Meinung sind, dass emotionale Selbstkontrolle sehr häufig oder oft eine (wesentliche) Arbeitsanforderung darstellt. Auch wurde im Rahmen dieser Studie festgestellt, dass lediglich 14 Prozent der befragten Beschäftigten anderer Berufsgruppen emotionale Selbstkontrolle als eine häufige Arbeitsanforderung empfinden.⁵⁹ Insgesamt wurde im Rahmen des Pflegereports 2019 herausgestellt, dass 71 Prozent der Pflegekräfte davon ausgehen, dass sie ihren Beruf nicht bis zum Rentenalter ausüben können.⁶⁰ Eine Folge davon ist die bereits angesprochene hohe Fluktuation von Pflegefachkräften.⁶¹

Organisatorische Belastungen in Pflegeberufen entstehen häufig als Folge von zu geringem Personalbestand und einer hohen Fluktuationsquote und sie gestalten sich von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich. Beispiele für organisatorische Belastungen können in der Arbeitsorganisation der Einrichtung, dem Führungsstil der Vorgesetzten oder den Arbeitszeitregelungen liegen. Grundsätzlich kommen als organisatorische Belastungen in Einrichtungen der Pflege alle zuvor beschriebenen physischen oder psychischen Belastungen in Frage sowie weitere Belastungsfaktoren wie z.B. eine mangelnde materielle Entlohnung.⁶² Die organisatorischen Belastungsfaktoren werden im Rahmen der organisationsbezogenen Einflussfaktoren auf die Mitarbeiterbindung näher beleuchtet.⁶³

Die Gesamtheit der genannten physischen, psychischen sowie organisatorischen Belastungsfaktoren bildet die primäre Ursache für den Fachkräftemangel im deutschen Pflegesektor. In einem direkten Zusammenhang damit steht außerdem die hohe Fluktuationsquote. In einer bundesweiten Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversor-

⁵⁹ Vgl. Schmucker, Rolf (2020), S.54f.

⁶⁰ Vgl. Schmucker, Rolf (2020), S.56.

⁶¹ Vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2018), S.80.

⁶² Vgl. Junk, Anett (2007), S.113.

⁶³ Vgl. Kap. 3.2.

gung in der teil-/vollstationären Pflege konnten die folgenden Hauptbeweggründe der Fluktuation⁶⁴ ausgemacht werden: Eintritt in das Rentenalter, Kündigung (innerhalb der Probezeit) durch die Einrichtung, zu hohe Arbeitsbelastung, gesundheitliche Gründe, Verbesserung der beruflichen Position, mangelnde Vergütung, Berufsfeldveränderung, Umzug, familiäre Gründe, Ausstieg aus dem Pflegeberuf, Unzufriedenheit mit der Einrichtung, pflegebedürftige Angehörige, Unzufriedenheit den Stellenumfang betreffend sowie Aufnahme einer Bildungsmaßnahme.⁶⁵

2.2.2 Die aktuelle Personalsituation in deutschen Pflegeeinrichtungen

Um die aktuelle Personalsituation in deutschen Einrichtungen der Alten- und Krankenpflege abzubilden und das Bestehen eines Fachkräftemangels im Pflegesektor zu belegen, soll im Folgenden die Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege den Pflegebedürftigen in Deutschland gegenübergestellt werden.⁶⁶

Jahr	Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege in Deutschland (und die Veränderung zum Vorjahr)
2014	1.470.000
2015	1.514.000 (+ 3%)
2016	1.556.000 (+ 2,8%)
2017	1.601.000 (+ 2,9%)
2018	1.634.000 (+ 2,1%)

Tabelle 3: Entwicklung der Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege in Deutschland in den Jahren 2014 bis 2018

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) 2019: S. 6f.

⁶⁴ Die Anführung der Fluktuationsgründe erfolgt in Reihenfolge gemessen an der Anzahl der Nennungen. Begonnen wird mit dem meistgenannten Beweggrund.

⁶⁵ Vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2018) S.79f.

⁶⁶ Vgl. Tab. 3; Tab. 4

Jahr	Datum der Erhebung	Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen (und die Veränderung zum Vorjahr)
2009	Ende Dezember	2.338.252
2011	Ende Dezember	2.501.441 (+ 7 Prozent)
2013	Ende Dezember	2.626.206 (+ 5 Prozent)
2015	Ende Dezember	2.860.293 (+ 8,9 Prozent)
2017	Ende Dezember	3.414.378 (+ 19,4 Prozent)

Tabelle 4: Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger in Deutschland (in Personen sowie die prozentuale Veränderung zum Vorjahr). Betrachtungszeitraum Ende 2009 bis Ende 2017

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2017: S. 29 sowie Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2019: S. 17

Der Tabelle 3 ist zu entnehmen, dass die Gesamtanzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in der deutschen Alten- und Krankenpflege in den Jahren 2014 bis 2018 nur gering, nämlich im direkten Vergleich um lediglich ca. elf Prozent, gestiegen ist und im Jahr 2018 einen Wert von 1.634.000 Personen erreicht. Demgegenüber ist die Anzahl Pflegebedürftiger in den vergangenen zehn Jahren – besonders in den Jahren 2015 bis 2017 – um ca. 46 Prozent auf insgesamt 3.414.378 Personen gestiegen. Im Jahr 2018 waren damit ca. 109 Prozent mehr Pflegebedürftige in Deutschland zu verzeichnen als es sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Alten- und Krankenpflege gab. Diese Angaben sprechen für das Vorliegen eines Fachkräftemangels im deutschen Pflegesektor.⁶⁷ Untermuert wird diese These von der Tatsache, dass im Jahr 2018 im Bereich der Alten- und Krankenpflege – mit Ausnahme der Bundesländer Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt – in keinem Bundesland ausreichend viele arbeitssuchende Bewerber zur Verfügung standen, um die der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten, vakanten Fachkräftestellen zu besetzen. Der Fachkräftemangel innerhalb der deutschen Alten- und Krankenpflege kann somit als bestätigt betrachtet werden. Damit wird auch der Sachverhalt bestätigt, dass die Stärkung der Mitarbeiterbindung innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken unabdingbar ist, um dem Fachkräftemangel – insbesondere mit Fokus auf die steigende Anzahl Demenzkranker in den kommenden Jahren – entgegenzuwirken.⁶⁸

⁶⁷ Vgl. Tab. 3; Tab. 4.

⁶⁸ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2019), S. 14; dazu Drucksache des Deutschen Bundestages 19/608 (2018), S. 9; Schreck, Corina (2017), S. 21; Radtke, Rainer (2019a), o. S.

2.3 Zusammenfassende Analyse der Versorgungsanforderungen: Herausforderungen sowie Belastungen und Beanspruchungen innerhalb der Pflege von Demenzkranken

Betrachtet man die Symptome, die mit Demenzerkrankungen einhergehen, sowie den aktuellen Forschungsstand betreffend die physischen, psychischen und organisatorischen Belastungen von Beschäftigten im Rahmen der Alten- und Krankenpflege, so ergeben sich zusammengefasst die folgenden Herausforderungen, Belastungen sowie Beanspruchungen, die in Bezug auf die pflegerischen Versorgung von Demenzkranken entstehen: Aufgrund der Gesamtheit der krankheitsbedingten Symptome (kognitive sowie nicht-kognitive Einschränkungen eingeschlossen) gestaltet sich die pflegerische Versorgung von Demenzkranken – im Vergleich zu der Pflege anderer Pflegebedürftiger – für das Pflegepersonal besonders zeitintensiv, herausfordernd und belastend.⁶⁹

Zu den physischen Belastungen zählt die enorme Belastung der Wirbelsäule durch das häufige Arbeiten im Stehen, wie dies etwa bei der Körperpflege oder dem Kleiden der Demenzkranken anfällt, sowie schweres Heben, z.B. beim Aufrichten von gestürzten Erkrankten, die aufgrund ihrer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit oder Koordinationsstörungen gestürzt sind. Weiterhin führt die zunehmende Veränderung der Beweglichkeit aufgrund von Gedächtnisstörungen dazu, dass die Demenzkranken teilweise auf die manuelle Lenkung von Bewegungsaktivitäten angewiesen sind, welche sich für das Pflegepersonal ebenfalls Kraftaufwand bedeuten.⁷⁰ Zu den physischen Herausforderungen und Belastungen kommen die psychischen Belastungen des Pflegepersonals hinzu: Mitunter aufgrund der zunehmenden Persönlichkeitsveränderungen der Erkrankten wird Pflegenden im Bereich der Versorgung von Demenzkranken eine permanente einfühlsame Kommunikation abverlangt, bei der freundliches, rücksichtsvolles sowie zuvorkommendes Agieren im Vordergrund steht, unabhängig von der aktuell persönlichen Verfassung der Pflegenden.⁷¹ Dies gilt auch, wenn die Demenzkranken herausforderndes Verhalten⁷² zeigen: Aktuelle Studienergebnisse haben gezeigt, dass weit über die Hälfte der Pflegenden (innerhalb der stationären Versorgung von

⁶⁹ Vgl. DGPPN & DGN (2016) S. 25; Sonntag, Katja; Reibnitz, Christine (2014), S. 6.

⁷⁰ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 5.5.

⁷¹ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 5.1.2 - 5.1.3 & Kap. 5.2.

⁷² Als herausforderndes Verhalten bei Demenzkranken zählen u. a. Erregungszustände wie Aggression, Agitiertheit, Angst, Depressivität oder Apathie.

Demenzkranken) täglich mit herausforderndem Verhalten (im Sinne verbal auffälligen Verhaltens, körperlich unruhigen und/oder passiv-herausfordernden Verhaltens) konfrontiert sind. Weiterhin gibt ca. ein Drittel der Befragten an, dass sie in ihrem Beruf mehrmals wöchentlich mit verbal oder körperlich aggressivem Verhalten konfrontiert werden. Die hohen Häufigkeitswerte hinsichtlich des Auftretens von herausforderndem Verhalten Demenzerkrankter gegenüber dem Pflegepersonal verdeutlichen, dass u.a. diese Belastungen/Beanspruchungen auf Seiten der Pflegenden zu emotionalen Erschöpfungszuständen, psychischen Beeinträchtigungen sowie dem Einsatz von Drogen als Mittel zur Bewältigung arbeitsbezogener Belastungen führen können.⁷³

Auch die Körperpflege der Demenzkranken wird von professionell Pflegenden als eine äußerst herausfordernde Aufgabe im Rahmen ihrer Tätigkeit beschrieben: Dies liegt darin begründet, dass aus dieser Situation heraus häufig (verbaler/körperlicher) Widerstand der Pflegebedürftigen entsteht, der besonders stark belastend auf die Pflegenden wirkt und diese nachhaltig emotional erschöpft.⁷⁴

Zu den physischen und psychischen Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen kommen Belastungen organisatorischer Art hinzu. Auf diese soll an dieser Stelle nicht erneut eingegangen werden, da sie bereits im Rahmen der Ursachen des Fachkräftemangels im deutschen Pflegesektor kurz angesprochen und im Rahmen der Methoden zur Steigerung der Mitarbeiterbindung weiterhin thematisiert werden.⁷⁵

3 Mitarbeiterbindung

Um zu ergründen, wie die Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken beschaffen sein sollten, damit sie die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten stärken, ist es zunächst notwendig, theoretische Grundlagen der Mitarbeiterbindung, wie in diesem Fall die Begriffsdefinition sowie die Einflussfaktoren der Mitarbeiterbindung (mit

⁷³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2006), S. 9; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009), S. 429; Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrysanthi; Klauber, Jürgen (2017), S. 135.

⁷⁴ Vgl. Hoeffler, Beverly; Rader, Joanne; Barrick, Ann Louise (2011), S. 22.

⁷⁵ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 2.2.1 & Kap. 3.3.

Bezug zu der Pflege von Demenzkranken), zu erläutern.⁷⁶ Darauf basierend werden Methoden zur Steigerung der Mitarbeiterbindung innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken generiert.⁷⁷

3.1 Definition des Begriffs Mitarbeiterbindung

Hinsichtlich des Begriffs Mitarbeiterbindung existiert keine allgemein und damit international gültige Definition.⁷⁸ Dies mag unter anderem daran liegen, dass der Begriff zu den neueren im Bereich des Personalmanagements zählt, da die emotionale Bindung von Beschäftigten an ihren Arbeitgeber in Deutschland erst seit dem Jahr 2001 regelmäßig mit der Gallup Engagement Index Studie untersucht wird.⁷⁹ Synonym zu dem Begriff Mitarbeiterbindung werden häufig die Begriffe Personalbindung, Commitment, Organisationales Commitment oder Retention Management verwendet.⁸⁰

Bei einer Analyse der Begriffsdefinitionen in der Literatur wird erkennbar, dass unterschiedliche Autoren unterschiedliche Fokuspunkte innerhalb der Definition des Terminus Mitarbeiterbindung wählen: So bezeichnet der Begriff Mitarbeiterbindung gemäß Bröckermann und Pepels die Gesamtheit der Bindungsprozesse, die Beschäftigte gegenüber dem sie beschäftigenden Unternehmen empfinden, die sie mit ihm verbinden und die zur Folge haben, dass die Treue und Loyalität zum Unternehmen gestärkt und die Leistungsbereitschaft der Beschäftigten erhöht wird.⁸¹ Gmür und Klimecki legen bei ihrer Begriffsdefinition den Fokus auf den Verbleib des Beschäftigten im Unternehmen: So wird in dem Fall davon ausgegangen, dass Mitarbeiterbindung die Gesamtheit aller Maßnahmen bezeichnet, die die Verweildauer von Beschäftigten im Unternehmen verlängert (sofern dies den Intentionen des Unternehmens entspricht).⁸²

⁷⁶ Vgl. Kap. 3.1 – 3.2.

⁷⁷ Vgl. Kap. 3.3.

⁷⁸ Vgl. Jaeger, Stefan (2006), S.21.

⁷⁹ Vgl. Loffing, Dina; Loffing, Christian (2010), S. 4; Gallup GmbH / WeWork (2019), O. S.

⁸⁰ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S. 25; Bruhn, Manfred; Strauss, Bernd (2010), S.231.

⁸¹ Vgl. Bröckermann, Reiner; Pepels, Werner (2004), S.18.

⁸² Vgl. Gmür, Markus; Klimecki, Rüdiger (2001), S.28.

Fasst man die Gesamtheit der häufig verwendeten Definitionen des Terminus Mitarbeiterbindung zusammen, so stellt Mitarbeiterbindung das psychologische Band dar, das (zusätzlich zu dem formellen Arbeitsvertrag) zwischen einem Beschäftigten und einem Unternehmen besteht. Weiterhin drückt die Mitarbeiterbindung aus, wie sehr sich ein Beschäftigter mit dem Unternehmen verbunden fühlt. Die Voraussetzung für das Entstehen und Bestehen von Mitarbeiterbindung liegt in der Erfüllung von gegenseitig bestehenden Erwartungen: So erwartet ein Beschäftigter beispielsweise Wertschätzung und Anerkennung. Wird ihm diese zuteil, so ist er im Gegenzug bereit, dem Unternehmen nicht nur seine Arbeitskraft, sondern überdies seine Loyalität und Treue entgegenzubringen.⁸³

Um das Ent- und Bestehen von Mitarbeiterbindung besser nachvollziehen zu können, erweist es sich als wichtig, sich dessen bewusst zu sein, dass Mitarbeiterbindung auf vier Ebenen stattfinden kann: auf der rationalen, der behavioralen, der normativen oder der emotionalen Ebene. Liegt eine Mitarbeiterbindung auf der rationalen Ebene vor, so steht vor allem die Kosten-Nutzen-Relation im Vordergrund: Das Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer ähnelt in diesem Fall einer Zweckgemeinschaft, die aus (zumeist) rein kalkulatorischen Gründen besteht.⁸⁴ Verfügen Mitarbeiter über eine behavioral bedingte Mitarbeiterbindung, so fällt es ihnen besonders schwer bestehende Gewohnheiten – in diesem Kontext das Arbeitsverhältnis – nicht weiter fortzusetzen um das Unternehmen zu verlassen oder gar den Berufszweig zu wechseln. Behavioral-gebundene Beschäftigte weisen daher naturbedingt eine äußerst geringe Fluktuationsquote auf.⁸⁵ Findet Mitarbeiterbindung auf der normativen Ebene statt, so beruht sie primär auf ethisch-moralischen Wertvorstellungen, die ein Gefühl von Verantwortlichkeit (gegenüber den Kollegen oder auch dem Unternehmen insgesamt) in den Beschäftigten hervorrufen.⁸⁶

Als Bindungsebene mit stärkster Wirkkraft im Hinblick auf das Entstehen und Bestehen von Mitarbeiterbindung gilt die emotionale Ebene. Emotionale Mitarbeiterbindung beruht auf einer (mehr oder weniger ausgeprägten) Übereinstimmung der Ziele und Werte von Beschäftigtem und Unternehmen. Weiterhin besteht bei emotional gebundenen Beschäftigten die Bereitschaft, sich in besonderem Maße für den Bindungspartner einzusetzen und der

⁸³ Vgl. Deutsche Gesellschaft für Personalführung (2004), S.13ff.

⁸⁴ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.53ff.

⁸⁵ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.75ff.

⁸⁶ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.84ff.

Wunsch, die Bindung möglichst uneingeschränkt aufrechtzuerhalten.⁸⁷ Fehlt es Beschäftigten an emotionaler Bindung zu ihrem Arbeitgeber, so bedingt dies zumeist, dass sie eine geringere Leistungsmotivation und -bereitschaft aufweisen als es bei Beschäftigten der Fall ist, die über eine emotionale Bindung zu ihrem Arbeitgeber verfügen.⁸⁸ Im Verlauf des folgenden Unterkapitels werden aus diesem Grunde primär ausgewählte Einflussfaktoren der Mitarbeiterbindung vorgestellt, die in der Lage sind, die emotionale Mitarbeiterbindung von Beschäftigten zu stärken.⁸⁹

3.2 Einflussfaktoren der Mitarbeiterbindung

Es existiert eine Vielfalt von Möglichkeiten zur Charakterisierung der Einflussfaktoren, die eine Wirkung auf die Bindung von Mitarbeitern im Bereich der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken entfalten. Im Folgenden werden die Einflussfaktoren, gegliedert nach dem Bindungsbezug, vorgestellt. Begonnen wird mit personenbezogenen Einflussfaktoren. Im Anschluss werden tätigkeits- und organisationsbezogene Einflussfaktoren beleuchtet.⁹⁰

Die erste Gruppierung von Einflussfaktoren, die eine Wirkung auf die Mitarbeiterbindung entfaltet, wird von den personenbezogenen Einflussfaktoren gebildet. Zu diesen zählen vor allem die demographischen Daten, die Persönlichkeitsmerkmale und -eigenschaften, die Qualifikation und daraus resultierte alternative Arbeitsplatzangebote, die Übereinstimmung der Ziele und Werte von Beschäftigtem und Unternehmen sowie die Kompatibilität von Beruf und Privatleben. Studien haben gezeigt, dass Mitarbeiter, die eine lange Unternehmenszugehörigkeit aufweisen und eine gehobene Stellung bekleiden, Beschäftigte höheren Alters, weibliche Beschäftigte sowie verheiratete Personen eine höhere Mitarbeiterbindung aufweisen als jüngere oder männliche Mitarbeiter.⁹¹ Auch wurde festgestellt, dass ein ausgeprägtes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl das Ent- und Bestehen von Mitarbeiterbindung begünstigt und dass die Ansprüche des Beschäftigten an das Unternehmen mit steigendem Bildungs-/Ausbildungsniveau zunehmen und sich die Stärkung der Mitarbeiterbindung

⁸⁷ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.87ff.

⁸⁸ Vgl. Sass, Enrico (2019), S.116f.

⁸⁹ Vgl. Kap. 3.2.

⁹⁰ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S.131ff.

⁹¹ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S.145ff.; Mathieu, John E.; Zajac, Dennis M. (1990), S. 177f.

daher aufwändiger gestaltet. Das Gleiche gilt für die Anzahl alternativer Arbeitsplatzangebote, die einem Beschäftigten zur Verfügung stehen.⁹² Siegel et al. merken an, dass eine grundlegende Voraussetzung für das Entstehen von Mitarbeiterbindung durch die Kompatibilität von Beruf und Privatleben gebildet wird. Dies wird dadurch begründet, dass ein Mehr an Zugeständnissen seitens des Unternehmens zu einer besseren Kompatibilität von Beruf und Privatleben führt und dadurch die Zufriedenheit und damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten steigt.⁹³ Einen ebenfalls großen Einfluss auf die Mitarbeiterbindung hat die Übereinstimmung der Ziele und Wertvorstellungen des Beschäftigten mit denen des Unternehmens: Je höher der Grad der Harmonie der Ziele und Werte ist, desto positiver wirkt sich dies auf die Bindung des Beschäftigten aus.⁹⁴

Da das Empfinden und Verhalten von Beschäftigten im Wesentlichen durch die Merkmale der jeweiligen Arbeitssituation bestimmt wird, stellen die tätigkeitsbezogenen Einflussfaktoren die zweite relevante Gruppierung dar, die Einfluss auf die Ausprägung der Mitarbeiterbindung ausübt. Zu den tätigkeitsbezogenen Einflussfaktoren zählen primär die Arbeitsaufgaben/der Arbeitsinhalt (und die damit einhergehende Arbeitsbelastung) sowie die Umgebungsbedingungen: Empfinden Beschäftigte ihre Arbeitsaufgaben als interessant und abwechslungsreich, so hat dies, gemäß diverser Studien, einen positiven Effekt auf die Mitarbeiterbindung. Negativ auf die Mitarbeiterbindung wirkt es sich aus, wenn Arbeitsaufgaben sowie deren Inhalt als belastend empfunden werden und der Handlungsspielraum der Beschäftigten zudem als (zu) gering betrachtet wird. Da größere Handlungsspielräume ein größeres Maß an Autonomie mit sich bringen, stärken sie die Loyalität der Mitarbeiter gegenüber dem Unternehmen und fördern somit die Mitarbeiterbindung. Umgebungsbedingungen, die sich auf die emotionale Mitarbeiterbindung auswirken, können sowohl den tätigkeits- als auch den organisationsbezogenen Einflussfaktoren zugerechnet werden. Im vorliegenden Fall werden sie im Rahmen der organisationsbezogenen Einflussfaktoren thematisiert. Abschließend lässt sich zu tätigkeitsbezogenen Faktoren mit Einfluss auf die Mitarbeiterbindung anmerken, dass, wenn der Beschäftigte diese Faktoren als überwiegend gut

⁹² Vgl. Ahmad, Kamarul Z.; Bakar, Raida A. (2003), S.179.; Westphal, Ariane; Gmür, Markus (2009), S. 214.; Addae, Helena, et al. (2008), S.571.

⁹³ Vgl. Siegel, Phyllis A, et al. (2005), S.13ff.

⁹⁴ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.87ff.

empfindet, sein Verpflichtungsgefühl gegenüber dem Unternehmen steigt und dies eine positive Wirkung auf die Mitarbeiterbindung entfaltet.⁹⁵

Neben den persönlichkeits- und tätigkeitsbezogenen Faktoren erweisen sich organisationsbezogene Aspekte als wichtige Einflussgrößen in Bezug auf das Ent- und Bestehen von Mitarbeiterbindung. Zu den organisationsbezogenen Einflussfaktoren zählen im Wesentlichen die Folgenden: Organisationale Unterstützung, Sicherheit des Arbeitsplatzes, wirtschaftlicher Erfolg des Unternehmens, Art des Arbeitsverhältnisses, Beziehung zu Vorgesetzten und Kollegen, Betriebsklima, materielle Entlohnung, Aufstiegs- und Qualifizierungschancen sowie Arbeitsplatzgestaltung. Fühlt sich ein Beschäftigter vom Unternehmen unterstützt oder erscheint ihm sein Arbeitsplatz als langfristig sicher, so hat dies einen positiven Effekt auf die Mitarbeiterbindung. Erlangt das Unternehmen überdies vorzeigbare wirtschaftliche Erfolge, so unterstützt dies die Mitarbeiterbindung zusätzlich.⁹⁶ Ebenso wirkt es sich positiv auf die Bindung aus, wenn das Arbeitsverhältnis des Beschäftigten unbefristet ist.⁹⁷ Zudem haben zahlreiche Studien herausgestellt, dass besonders der transformationale Führungsstil⁹⁸ dazu geeignet ist, die Mitarbeiterbindung positiv zu beeinflussen und dass Arbeitnehmer, die Mitglieder von eingespielten Teams sind und regelmäßig sowie über längere Zeiträume hinweg in diesen Teams tätig sind, zumeist eine stärkere Mitarbeiterbindung aufweisen als Beschäftigte, die sich ihren Aufgaben fast ausschließlich alleine stellen.⁹⁹ Ein gutes Betriebsklima trägt vor allem dann zur Stärkung der Mitarbeiterbindung bei, wenn eine offene und ehrliche Kommunikation, eine von Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit geprägte Arbeitskultur, eine gerechte Verteilung der täglich anfallenden Aufgaben, eine gute Zusammenarbeit in Teams, eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, eine von Vertrauen geprägte Unternehmenskultur sowie eine von Wertschätzung und Anerkennung geprägte Arbeitsatmosphäre existiert.¹⁰⁰

⁹⁵ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S.132ff.; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2019), S.37.

⁹⁶ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S.132ff. & S.141ff.

⁹⁷ Vgl. Felfe, Jörg (2008), S.148.

⁹⁸ Der transformationale Führungsstil zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass den Führungskräfte eine besondere Vorbildfunktion zukommt, indem sie Einfluss durch ihre Vorbildlichkeit und Glaubwürdigkeit ausüben. Weiterhin vermitteln sie den Beschäftigten attraktive Visionen und Vorstellungen zukünftiger Entwicklungen, die motivierend wirken. Auch fördern transformational agierende Führungskräfte, verglichen mit anderen Führungsstilen, das eigenständige Denken ihrer Mitarbeiter in besonderem Maße.

⁹⁹ Vgl. Wolf, Gunter (2018), S.110; Felfe, Jörg (2008), S.136ff.

¹⁰⁰ Vgl. Sass, Enrico (2019), S.89ff.; Bröckermann, Reiner; Pepels, Werner (2004), S.118

Zahlreiche Studien haben belegt, dass die materielle Entlohnung zu den Top-3-Maßnahmen und -Instrumenten zur Bindung von Mitarbeitern zählt. Zudem sollte in diesem Kontext angemerkt werden, dass materielle Entlohnungsformen sich nur dann positiv auf die Mitarbeiterbindung auswirken, wenn sie vom Unternehmen initiiert wurden. Beispiele stellen in diesem Kontext Sonderprämien wie auch Sozial- und Zusatzleistungen dar.¹⁰¹ Bietet ein Unternehmen außerdem Maßnahmen an, die die persönlichkeits- und tätigkeitsbezogene Entwicklung der Beschäftigten fördern, so wirkt sich dies ebenfalls positiv auf die Mitarbeiterbindung aus.¹⁰² Auch die Gestaltung des Arbeitsplatzes kann eine positive Wirkung auf die Mitarbeiterbindung haben, sofern ein attraktiver Standort des Unternehmens, eine Flexibilisierung des Arbeitsplatzes, ein qualifiziertes Erscheinungsbild des Unternehmens sowie eine zeitgemäße Arbeitsausstattung gegeben sind.¹⁰³

Basierend auf diesen Einflussfaktoren der Mitarbeiterbindung und den Herausforderungen und Belastungen, die innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken bestehen, werden innerhalb des folgenden Unterkapitels beispielhaft Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterbindung konzipiert, die für professionell Pflegende wirken, die im Versorgungsbereich Demenz tätig sind.¹⁰⁴

3.3 Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterbindung innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken

Um eine Stärkung der Mitarbeiterbindung von professionell Pflegenden, die im Versorgungsbereich Demenz eingesetzt werden, zu erzielen, eignen sich aufgrund der existierenden physischen, psychischen sowie organisatorischen Belastungen zahlreiche Maßnahmen: Zum einen erweisen sich eine physische, psychische und organisatorische Entlastung der Beschäftigten als sinnvoll. Weiterhin sollten sowohl eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie (durch die Flexibilisierung der Arbeitszeiten) als auch eine Reduktion der Arbeitsstunden bei voller Bezahlung sowie eine Aufstockung des Personalbestands angestrebt werden. Einen weiteren Anreiz, der möglicherweise verhindert, dass Pflegekräfte vorzeitig

¹⁰¹ Vgl. Hays AG; Institut für Beschäftigung und Employability (IBE) (2019), S. 32; Bröckermann, Reiner; Pepels, Werner (2004), S. 112ff.; Süß, Kathrin (2009), S.81.

¹⁰² Vgl. Roos, Martin (2010), O. S.; Sass, Enrico (2019), S.39.

¹⁰³ Vgl. Sass, Enrico (2019), S.63ff.

¹⁰⁴ Vgl. Kap. 3.3.

aus dem Beruf ausscheiden bzw. diesen wechseln, könnte ein (um zwei Jahre) vorgezogener Ruhestand darstellen, der den Beschäftigten ermöglicht wird ohne dass ihnen Abschlüge drohen.¹⁰⁵

Um darüber hinaus eine Optimierung der personellen Ausstattung und damit eine bedarfsgerechtere Verteilung des Pflegepersonals sowie einen Belastungsabbau bei den Beschäftigten zu ermöglichen, bietet sich eine Schließung und Zusammenlegung von Kliniken mit gleichen/ähnlichen Schwerpunkten an. Um eine Reduktion der Arbeitsbelastung von Pflegenden im Bereich Demenz zu ermöglichen, sollte weiterhin die Arbeit der Führungskräfte möglichst transparent gestaltet, eine bessere Sensibilisierung dieser für die Bedürfnisse der Beschäftigten¹⁰⁶ erzielt, eine regelmäßige Prüfung und Sicherstellung der Führungskompetenzen und Qualifikation der Führungskräfte durchgeführt¹⁰⁷, der Einsatz von Springerkräften in Nachtdiensten (so werden Pausen möglich und das Stresslevel der Beschäftigten reduziert) angestrebt, eine frühzeitige Sensibilisierung der Beschäftigten für die eigene (physische und psychische) Gesundheitserhaltung sowie umfassende Möglichkeiten betreffend die Qualifikation und Weiterbildung (sowie die Förderung dieser durch Anreize wie z.B. der Gewährung eines Ausgleichstages pro Fortbildungstag) der professionell Pflegenden ermöglicht werden.¹⁰⁸

Maßnahmen zur Qualifikation und Weiterbildung der Pflegekräfte sollten aufgrund der besonderen Herausforderungen und Belastungen, die die Pflege von Demenzkranken mit sich bringt, in ausreichender Anzahl mit besonderem Fokus auf das Krankheitsbild Demenz sowie den Umgang mit aggressiven und herausforderndem Verhalten angeboten/vermittelt werden. Auch erweist es sich als sinnvoll, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Kurse zum Thema Stressbewältigung und ggf. Alkoholkonsum anzubieten. Um zu

¹⁰⁵ Vgl. ohne Autor (2019), S. 15; Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 9.7.

¹⁰⁶ Führungskräfte sollten über umfangreiches Wissen betreffend der Vier-Typen-Diagnostik (PAFG-Modell) verfügen. Um Konflikte zu vermeiden und ein erfolgreiches Führen zu ermöglichen, ist zum einen notwendig, dass sich die Führungskraft ihres eigenen Typen bewusst ist und zum anderen in der Lage ist die Teammitglieder zu bestimmen. Auf diese Weise kann eine typgerechte Führung erfolgen, die sowohl dazu führt Konflikte diverser Art (z.B. zwischen einem Teammitglied und der Führungskraft) zu vermeiden als auch sich erfolgreicher im Hinblick auf die Erreichung bestimmter Ziele erweist.

¹⁰⁷ Die regelmäßige Überprüfung der Sicherstellung der der Führungskompetenzen und Qualifikation der Führungskräfte dient u. a. der Verbesserung des Arbeitsklimas, da auf diese Weise die Praktizierung eines adäquaten Führungsstils gesichert und damit die Gestaltung eines positiven Betriebsklimas gefördert wird.

¹⁰⁸ Vgl. ohne Autor (2019), S. 15f.; Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 9.7.; Hansen, Anka (2019), S. 38f.; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009), S. 491f.

der Gewaltprävention der Pflegenden beizutragen, sollten weiterhin regelmäßige Assessments zur Früherkennung von Gewalt – sowohl gegenüber den Pflegenden als auch gegenüber den Pflegebedürftigen – durchgeführt werden.¹⁰⁹ Beispiele in diesem Kontext stellen alle Maßnahmen der primären Gewaltprävention auf individueller Ebene sowie Interventionen zur Steigerung der Identifikationsrate von Gewalt dar.¹¹⁰ Ebenso sollten Pflegende regelmäßig zur Dokumentation von Gewalt (sowohl gegen die eigene Person und andere Beschäftigte als auch gegen die Pflegebedürftigen) angeregt und eine proaktive Bereitstellung spezieller interner und externer Ansprechpartner/Beratungsangebote in Konfliktfällen erfolgen. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass Gewalt keinesfalls als normaler Bestandteil der Arbeitstätigkeit wahrgenommen oder als potentiell ausschlaggebender Faktor betrachtet werden sollte, der dafür verantwortlich ist, dass die Pflegenden entlassen werden.¹¹¹

Um eine langfristige Steigerung der intrinsischen Motivation von Beschäftigten innerhalb der deutschen Pflegebranche zu erzielen, gilt es überdies, eine Steigerung der erlebten Sinnhaftigkeit, der erlebten Verantwortung für die Ereignisse sowie des Wissens betreffend die Resultate zu erwirken. Als geeignete Maßnahmen erweisen sich diesbezüglich mitunter die Erhöhung der gesellschaftlichen Wertschätzung des Berufsbildes sowie die gezielte Verstärkung der Aufgabenvielfalt durch diverse Maßnahmen aus dem Bereich des Qualitätsmanagements (bspw. Zielvereinbarungen).¹¹² Auch erweist es sich in diesem Kontext als sinnvoll, die Selbstständigkeit und eine eigenverantwortliche Arbeitsweise der Beschäftigten zu fördern.¹¹³

Zur Reduktion der organisatorischen Belastungen sollten außerdem die Pflegeplanung optimiert und regelmäßig Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchgeführt werden.¹¹⁴

Die im Verlauf dieses Kapitels genannten Maßnahmen zur Steigerung der Mitarbeiterbindung von Pflegekräften, die zur Versorgung von Demenzkranken eingesetzt werden, haben

¹⁰⁹ Vgl. Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 9.7.

¹¹⁰ Vgl. Gebhard, Doris (2019), S. 263ff.

¹¹¹ Gewalterfahrungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken werden auch noch kaum dokumentiert und berichtet, da diese häufig als Tabuthema betrachtet werden und so zur erhöhten psychischen (und teils auch physischen) Belastung der Pflegenden beitragen.; Schilder, Michael; Philipp-Metzen, Elisabeth (2018), Kap. 9.7.; Gebhard, Doris (2019), S. 262f.

¹¹² Vgl. Weckmüller, Heiko et al. (2020), S. 47f.

¹¹³ Vgl. Sass, Enrico (2019), S. 89ff.; Bröckermann, Reiner; Pepels, Werner (2004), S. 118.

¹¹⁴ Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009), S. 492.

keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen lediglich als exemplarische Maßnahmen betrachtet werden, die zur Förderung der Mitarbeiterbindung geeignet sind. Neben den genannten Maßnahmen existiert eine Vielzahl weiterer Methoden, die ebenfalls bindungsfördernd wirken. In dieser Arbeit wurde die Auswahl der dargestellten Maßnahmen primär anhand der Herausforderungen und Belastungen getroffenen, denen professionell Pflegende im Versorgungsbereich Demenz gegenüberstehen.

4 Methodisches Vorgehen

Um in die Methodik qualitativer empirischer Forschung einzuführen, werden folgend zunächst die Merkmale und Gütekriterien qualitativer Forschungsarbeit beleuchtet. Im Anschluss wird auf das Forschungsdesign, die Durchführung der Untersuchung sowie die Methodik der Auswertung eingegangen. Abschließend werden ethische Fragen und Verfahren betrachtet.¹¹⁵

4.1 Merkmale und Gütekriterien empirischer Forschungsarbeit

Mit dem Begriff qualitative empirische Forschung wird ein Forschungsansatz bezeichnet, der sich im Wesentlichen der Ermittlung von subjektiven Sichtweisen oder (Alltags)-Wissen widmet und von den folgenden Merkmalen geprägt ist:

- I. Bestehen einer Angemessenheit von Methoden und Theorien, orientiert am Forschungsgegenstand,
- II. Berücksichtigung und Analyse unterschiedlicher Perspektiven,
- III. Reflexion des Forschers über die Forschung als wesentlicher Teil der Erkenntnis.¹¹⁶

Aufgrund ihrer Komplexität lassen sich viele Untersuchungsgegenstände weder experimentell noch auf Basis von quantitativen Umfragen untersuchen. Um der Komplexität dieser Gegenstände dennoch gerecht zu werden, bedarf es einer möglichst offen gestalteten Untersuchungsmethode, der qualitativen empirischen Forschung. Der zu untersuchende Gegenstand stellt innerhalb der qualitativen empirischen (Sozial-)Forschung den Ausgangspunkt

¹¹⁵ Vgl. Kap. 4.1 – 4.3.

¹¹⁶ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 26 ; Flick, Uwe (2019b), S. 474.

für die Auswahl der geeigneten Untersuchungsmethode(n) dar. Das bedeutet, dass die Methoden der Datenerhebung und -auswertung so auszuwählen sind, dass sämtlichen Perspektiven der Untersuchung und vor allem der Vielschichtigkeit des Gegenstands gerecht geworden wird. Ziel qualitativer empirischer Forschung ist es damit, neue Erkenntnisse zu gewinnen und auf dieser Basis empirisch begründete Theorien entwickeln zu können.¹¹⁷

Ein wichtiges Merkmal qualitativer Forschung liegt in der Berücksichtigung und Analyse unterschiedlicher Perspektiven hinsichtlich des Untersuchungsgegenstandes. Diesem Aspekt wird Rechnung getragen, indem im Rahmen der Untersuchung möglichst viele subjektive und soziale Hintergründe berücksichtigt werden, die mit dem Untersuchungsgegenstand in Verbindung stehen.¹¹⁸ Überdies stellt die Subjektivität sowohl des Untersuchungsgegenstandes als auch des Forschers innerhalb der qualitativen Forschung einen zentralen Bestandteil des Forschungsprozesses dar: „Die Reflexionen des Forschers über seine Handlungen und Beobachtungen im Feld, seine Eindrücke, Irritationen, Einflüsse, Gefühle etc. werden zu Daten, die in die Interpretationen einfließen, und in Forschungstagebüchern oder Kontextprotokollen dokumentiert“.¹¹⁹

Die Anwendung der klassischen Gütekriterien wie Reliabilität¹²⁰, Validität¹²¹ und Objektivität¹²² zur Bewertung von Daten, die mittels qualitativer Methoden erhoben wurden, gilt im Kontext der qualitativen Forschung heutzutage als zunehmend unangebracht, da sie sich nur schwer mit den Eigenschaften der qualitativen Forschung vereinen lassen. Dennoch sollten die generellen Ansprüche, die hinter den klassischen Gütekriterien stehen, durch jede qualitative Forschung erfüllt sein.¹²³

¹¹⁷ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 26f.; Brüsemeister, Thomas (2008), S. 29.

¹¹⁸ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 29.

¹¹⁹ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 29.

¹²⁰ Der Begriff Reliabilität bezeichnet die Zuverlässigkeit bzw. die Genauigkeit der Untersuchung. Zur Messung dieser stehen diverse Methoden zur Verfügung, wie z.B. die Konsistenzprüfung.

¹²¹ Die Validität (Gültigkeit) einer Untersuchung gibt an, wie gut diese in der Lage ist genau die Daten zu messen, die sie messen soll bzw. zu messen vorgibt.

¹²² In welchem Ausmaß die Testergebnisse vom Testanwender unabhängig sind wird durch die Objektivität eines Tests ausgedrückt.

¹²³ Vgl. Flick, Uwe (2019b), S. 474ff.; Mayring, Philipp (2016), S. 140ff.; Bortz, Jürgen; Döring, Nicola (2006), S. 195ff.

4.2 Forschungsdesign und Durchführung der Untersuchung

Zum Forschungsdesign zählen sowohl Informationen betreffend den Forschungsprozess und die Fragestellung als auch Informationen die Erhebungsmethode und das Sampling betreffend.¹²⁴

Die für die Gesamtheit der vorliegenden Arbeit notwendige Datenerhebung hat mit der Sichtung sowie kritischen Auseinandersetzung von Fachliteratur aus den betriebswirtschaftlichen Fachbereichen Human Resource Management und Unternehmensführung wie auch pflegewissenschaftlichen Bereichen Kranken- und Altenpflege (primär mit Fokus auf die Themen Arbeitsmotivation und Mitarbeiterbindung) sowie (teils medizinischer) Fachliteratur zum Thema Demenzerkrankungen begonnen. Aufgrund des empirischen Forschungsvorhabens wurde außerdem Literatur mit den Themenschwerpunkten qualitative und quantitative (Sozial-)Forschung in die Literaturrecherche einbezogen. Bei der verwendeten Fachliteratur handelt es sich primär um Fachbücher, Monografien und Lehrbücher. Überdies wurden u.a. facheinschlägige Studien, Journale, Fachzeitschriften, Fachlexika sowie weitere wissenschaftliche Publikationen diverser Art, zum Teil online, als Bezugsquellen verwendet. Bei der schrittweisen Entwicklung, Eingrenzung und Präzision der Forschungsfrage wurde vom Forscher überdies besonders darauf geachtet, dass die Fragestellung klar definiert ist, diese aber dennoch Raum für neue Erkenntnisse bietet.¹²⁵

Da die Forschungsthematik der vorliegenden Arbeit eine genaue Beschreibung und Analyse subjektiver Wahrnehmungen erfordert, hat sich der Forscher betreffend die Datenerhebungsmethode für die Durchführung von Leitfadeninterviews¹²⁶ entschieden. Ziel eines Leitfadeninterviews ist die Ermittlung von persönlichen Einstellungen, Meinungen, Motiven, Wertvorstellungen und Sichtweisen des befragten Subjekts. Aus diesem Grunde erfordert die Transkription von Leitfadeninterviews die Ermittlung von komplexen psychischen sowie

¹²⁴ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 133ff.

¹²⁵ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 133.

¹²⁶ Der Begriff Leitfadeninterview bezeichnet ein halbstandardisiertes Interview, bei dem sowohl die Reihenfolge der zuvor definierten Fragen als auch die Formulierung der Fragen selbst während des Gesprächsverlaufs angepasst werden können (vgl. Hussy, Schreier, et al. (2013), S. 225).

sozialen Zusammenhängen. Generell existieren diverse Typen von Leitfadeninterviews. Einen Typus stellt das Experteninterview¹²⁷ dar.¹²⁸ Das Experteninterview bildet eine Erhebungsmethode aus dem Bereich der empirischen Sozialforschung, die qualitativ auswertbare Ergebnisse hervorbringt und bei der der Befragte weniger als Person, denn in seiner Eigenschaft als Experte für das zu erforschende Handlungsfeld in den Vordergrund tritt. Die Ergebnisse von Experteninterviews können als repräsentativ im Hinblick auf die jeweilige Personengruppe betrachtet werden.¹²⁹ Bei der Konzeption des Interviewleitfadens wurde besonders darauf geachtet, dass dieser aus möglichst offenen Einstellungs-, Meinungs- und Verhaltensfragen besteht, die der Überprüfung der Forschungsfrage dienen und die den Raum lassen, evtl. bislang unberücksichtigte Aspekte zuzulassen und diese aufzudecken.¹³⁰

Insgesamt wurden im Rahmen dieser Arbeit vier Experteninterviews durchgeführt. Bei den Befragten handelt es sich um Beschäftigte aus den Bereichen Alten- und Krankenpflege, zu deren Arbeitsaufgaben regelmäßig die Versorgung von Demenzkranken zählt. Die Experteninterviews erfolgten persönlich und die Reihenfolge der Fragen sowie die Art der Fragestellung waren bei jedem der Interviews ähnlich. Die Datenerfassung erfolgte elektronisch mittels Sprachaufzeichnung, so dass eine spätere Transkription der Daten gewährleistet wurde.

4.3 Methode der Auswertung und ethische Fragen

Die Aufbereitung der auf Basis der empirischen Untersuchung gewonnenen Daten erfolgte nach den Regeln der Transkription. Jedes Interview wurde vollständig und wörtlich transkribiert, wobei zum Teil umgangssprachliche Ausdrücke, grammatikalische sowie sprachliche Besonderheiten und Einschübe angepasst bzw. ausgelassen wurden, sofern sich diese als bedeutungslos im Hinblick auf das Forschungsinteresse erwiesen haben.¹³¹ Die Auswertung der Untersuchungsdaten wurde gemäß der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Ma-

¹²⁷ Der Terminus Experte definiert in diesem Kontext eine Person, die über komplex integrierte Wissensstände hinsichtlich des zu erforschenden Untersuchungsgegenstandes verfügt (vgl. Bogner & Menz (2005), S. 41).

¹²⁸ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 194; Mayring, Philipp (2016), S. 114ff.

¹²⁹ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 214f.; Bogner, Alexander; Menz, Wolfgang (2009), S. 13ff.

¹³⁰ Vgl. Hussy, Walter, et al. (2013), S. 225f.; Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2009), S. 182.

¹³¹ Vgl. Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2009), S. 193f.

yring sowie Gläser und Laudel vorgenommen. Der Begriff qualitative Inhaltsanalyse beschreibt ein semantisches sowie auf die Reduzierung von Daten ausgelegtes Verfahren, das zur Erfassung von Textbedeutungen dient und auf einem inhaltsanalytischen System von Kategorien besteht.¹³² Die Auswertmethode der qualitativen Inhaltsanalyse eignet sich im vorliegenden Fall besonders, da lediglich die inhaltliche Ebene des Untersuchungsmaterials forschungsrelevant ist und das Material durch die Methode so reduziert wird, dass lediglich wesentliche Inhalte das Ergebnis darstellen.¹³³

Betreffend die ethischen Fragen und Verfahren lässt sich vermerken, dass diesen innerhalb der Öffentlichkeit eine wachsende Bedeutung sowie Sensibilität zukommt. Aus diesem Grunde sind qualitative empirische Untersuchungen einigen ethischen Prinzipien unterworfen, die auf den Erhalt des Wohlergehens, der Würde sowie der Rechte der Menschen abzielen.¹³⁴

In Bezug auf die vorliegende Arbeit gilt zu vermerken, dass die Befragten eine informierte Einwilligung zur Teilnahme an der Untersuchung ausgesprochen haben. Weiterhin ist nicht davon auszugehen, dass die Untersuchung besondere Belastungen für die Teilnehmer mit sich bringen und den Teilnehmern innerhalb der Analyse der Daten bestmöglich gerecht geworden wird, indem Wertungen auf der persönlichen Ebene vermieden werden. Vertraulichkeit und Anonymität in der Darstellung der Forschung wurde dadurch gewahrt, dass die Namen der Befragten konsequent anonymisiert werden und die verbalen Daten bis zur Transkription sicher verwahrt und nach dieser vernichtet wurden. Der Zugang zu den verbalen Daten war bis zum Zeitpunkt der Vernichtung lediglich dem Forscher vorbehalten.¹³⁵

¹³² Vgl. Hussy, Walter; (2013), S. 255f.

¹³³ Vgl. Flick, Uwe; Kardoff, Ernst v.; Steinke, Ines (2015), S. 472.

¹³⁴ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 57ff.

¹³⁵ Vgl. Flick, Uwe (2019a), S. 64ff.

5 Empirische Studie

Um eine bessere Einschätzung der Aussagekraft der mittels der empirischen Untersuchung gewonnenen Daten vornehmen zu können, werden nachstehend zunächst einige die Aussagekraft der Daten erläuternde Ausführungen getätigt. Im Anschluss daran erfolgt die Darstellung der Untersuchungsergebnisse.¹³⁶

5.1 Aussagekraft der Daten

Gemäß den Ausführungen von Bogner und Menz ist es problematisch, Experten als Überbringer objektiver Informationen anzusehen. Dies liegt in der Tatsache begründet, dass die Aussagen von Experten von deren subjektiven Einschätzungen geprägt sind. Weiterhin kann es aufgrund von falscher Interpretation der Aussagen zu Verzerrungen kommen, so dass die in diesem Fall grundsätzlich bestehende Unschärfe der Ergebnisse verstärkt wird. Ursächlich dafür ist, dass leitfadenbasierte Experteninterviews generell nicht quantitativ auswertbar sind.¹³⁷

Insgesamt können im Wesentlichen die folgenden drei Schlüsse in Bezug auf die Aussagekraft der Daten getroffen werden:

- I. Es ist davon auszugehen, dass die Darstellungen der Experten und damit ebenfalls die Untersuchungsergebnisse auf subjektiven Wahrnehmungen basieren.
- II. Diese Subjektivität versucht der Forscher durch die Berücksichtigung mehrere Meinungen bestmöglich auszugleichen. Generell besteht jedoch kein Anspruch darauf, die Ergebnisse als repräsentativ im Hinblick auf die Grundgesamtheit zu betrachten.¹³⁸
- III. Es ist möglich, aus den Ergebnissen Tendenzen abzuleiten und diese, unter Berücksichtigung der zuvor gewonnenen theoretischen Grundlagen betreffend die Themen

¹³⁶ Vgl. Kap. 5.1 – 5.2.

¹³⁷ Vgl. Bogner, Alexander; Menz, Wolfgang (2009), S. 16ff.

¹³⁸ Die Grundgesamtheit wird im vorliegenden Fall aus der Gesamtheit aller in Deutschland im Bereich der Versorgung von Demenzkranken Beschäftigten in den Bereichen Alten- und Krankenpflege gebildet.

Demenzerkrankungen und Pflegebedürftigkeit, Fachkräftemangel und Mitarbeiterbindung auf die Grundgesamt zu übertragen.¹³⁹

5.2 Ergebnisdarstellung

Die folgende Darstellung der Untersuchungsergebnisse erfolgt gegliedert: Zunächst werden die Ergebnisse auf Basis der Forschungsfrage, gefolgt von Ergebnissen, die abseits der Forschungsfrage gewonnenen wurden, vorgestellt.¹⁴⁰

5.2.1 Ergebnisdarstellung auf Basis der Forschungsfrage

Vor der Ergebnisdarstellung sollen nachstehend einige grundsätzliche Informationen zu den mithilfe des Interviewleitfadens generierten Ergebnissen bzw. den Ergebniskategorien erfolgen: Im Wesentlichen lassen sich die Ergebnisse in drei Kategorien einteilen: Persönliche Informationen betreffend die Befragten und deren Berufsstand, Ergebnisse zum Thema Herausforderungen und Belastungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken und Ergebnisse, die sich thematisch unter dem Oberbegriff Mitarbeiterbindung zusammenfassen lassen und einen direkten oder indirekten Bezug zum pflegerischen Versorgungsbereich Demenz aufweisen.¹⁴¹

Um die Frage zu beantworten, welche besonderen Herausforderungen im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Demenzkranken existieren und herauszustellen, wie die Arbeitsbedingungen im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz gestaltet sein müssen, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert und somit dem Fachkräftemangel entgegengewirkt wird, werden folgend zunächst Informationen zu den Befragten¹⁴² und daraufhin alle Ergebnisse angeführt, die zu der Beantwortung der Forschungsfrage beitragen.¹⁴³

¹³⁹ Vgl. Bogner, Alexander; Menz, Wolfgang (2009), S. 16ff.

¹⁴⁰ Vgl. Kap. 5.2.1 – 5.2.2.

¹⁴¹ Vgl. Anhang: Interviewleitfaden: Frage 1 – 14.

¹⁴² Dazu zählen ausgewählte persönliche Daten der Befragten, wie etwa deren Alter und Ausbildungsberuf, Fragen zu den Haupt- und Nebentätigkeiten im Beruf, der Länge der Unternehmenszugehörigkeit und der Beschäftigungsart sowie der Motivation, den von ihnen Ausgeübten Beruf zu erlernen.

¹⁴³ Vgl. Kap. 1.2; Anhang: Interviewleitfaden: Frage 1 – 3.

Bei den Befragten handelt es sich um vier weibliche Personen im Alter zwischen 28 und 38 Jahren, von denen nach eigenen Angaben zwei als Altenpflegerin, eine als Betreuungsassistentin und eine als Gesundheits- und Krankenpflegerin in verschiedenen Pflegeeinrichtungen¹⁴⁴ tätig sind.¹⁴⁵ Weiterhin sind drei der Befragten in Vollzeit und eine Befragte in Teilzeit angestellt.¹⁴⁶

Als besondere Herausforderungen, die die professionelle pflegerische Versorgung von Demenzkranken mit sich bringt, wurde von allen Befragten primär das herausfordernde Verhalten der Demenzkranken angeführt, das sich zumeist in Form von aggressivem Verhalten, der Verweigerung der Mitwirkung und Zusammenarbeit, Unruheständen diverser Art, Apathie, sexuellen Übergriffen oder Enthemmung äußert.¹⁴⁷ Außerdem hat eine der Befragten angemerkt, dass eine weitere Herausforderung darin besteht, dass es aufgrund der Symptome der Demenzkranken und den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten häufig zu nicht planbaren Umstrukturierungen im Tagesablauf der Pflegenden kommt.¹⁴⁸

Ebenfalls wurden die Tatsache, dass es sich bei Demenzkranken teilweise als besonders herausfordernd erweist, Schmerzen zu erkennen und die erschwerte Kommunikation mit den von der Demenz Betroffenen als besondere Herausforderungen genannt, die innerhalb der pflegerischen Versorgung in diesem Bereich bestehen.¹⁴⁹

Überdies haben die Befragten im Rahmen der Erhebung Angaben zu Belastungen gemacht, die in ihrem Beruf auftreten. Am häufigsten genannt wurden das Auftreten physischer Belastungen, die vor allem durch die Arbeit im Stehen und das häufige Heben schwerer Lasten hervorgerufen werden, sowie der Zeitdruck und der daraus resultierende Stress (psychische Belastung), der aufgrund des hohen Zeitaufwands bei der Versorgung in Verbindung mit

¹⁴⁴ Zwei der Befragten sind in einem Seniorenheim/-Zentrum tätig, eine Befragte arbeitet bei einem mobilen Pflegedienst und eine Befragte ist in einer Einrichtung der Tagespflege angestellt.

¹⁴⁵ Vgl. S. XXII: Z. 19 – 22; S. XXVII: Z. 21f. & Z. 28f.; S. XXXI: Z. 21f.; S. XXXVI: Z. 21ff.

¹⁴⁶ Vgl. S. XXIII: Z. 41f.; S. XXVIII: Z. 34; S. XXXII: Z. 39; S. XXXVII: Z. 39f.

¹⁴⁷ Vgl. S. XXIII: Z. 58ff.; S. XXVIII: Z. 55ff.; S. XXXII: Z. 54 – 61; S. XXXVII: Z. 53 – 58.

¹⁴⁸ Vgl. S. XXXII: Z. 54 – 61.

¹⁴⁹ Vgl. S. XXIII: Z. 61f.; S. XXXVII: Z. 53 – 58.

einem zu geringen Personalbestand entsteht.¹⁵⁰ Auch genannt wurden psychische Belastungen, die zumeist aufgrund des herausfordernden Verhalten der Demenzkranken entstehen.¹⁵¹

Um einen möglichst umfassenden Einblick zu erlangen, wie die Arbeitsbedingungen im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz gestaltet sein müssen, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert wird, wurden alle Antworten in die Ergebnisdarstellung einbezogen, die sich direkt oder indirekt auf die folgenden Themenbereiche beziehen:

- I. Faktoren, die dazu beitragen, die Mitarbeiterbindung zu erhöhen
- II. Faktoren, die sich negativ auf die persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken

Als Faktoren, die dazu beitragen, die Mitarbeiterbindung von professionell Pflegenden im Versorgungsbereich Demenz zu erhöhen, wurden die folgenden genannt:

- die abwechslungsreiche Tätigkeit/das Anfallen unterschiedlicher Arbeitsaufgaben¹⁵²
- die soziale und sinnstiftende Tätigkeit (hohe erlebte Sinnhaftigkeit)¹⁵³
- die Sicherheit des Arbeitsplatzes¹⁵⁴
- ein gutes Betriebsklima inkl. einer offenen Kommunikation¹⁵⁵
- gute Beziehung zum Team¹⁵⁶
- gute Beziehung zum Vorgesetzten¹⁵⁷
- Gehaltserhöhungen (materielle Entlohnung)¹⁵⁸
- Instrumente der immateriellen Entlohnung, wie etwa ein Dienstwagen oder kostenlose Getränke¹⁵⁹
- Flexible Arbeitszeiten¹⁶⁰

¹⁵⁰ Vgl. S. XXXIII: Z. 66 – 69; S. XXXVII: Z. 63 – 66; S. XXIV: Z. 68ff.; S. XXVIII: Z. 47 – 50.

¹⁵¹ Vgl. S. XXXIII: Z. 66 – 69.

¹⁵² Vgl. S. XXIII: Z. 48 – 52; S. XXVIII: Z. 40ff.

¹⁵³ Vgl. S. XXXII: Z. 44 – 48; S. XXXVII: Z. 45ff.

¹⁵⁴ Vgl. S. XXXII: Z. 44 – 48.

¹⁵⁵ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.; S. XXIX: Z. 72 – 77; S. XXIX: Z. 89 – 93; S. XXXIV.: Z. 99 – 105; S. XXV: Z. 111– 113

¹⁵⁶ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.; S. XXIX: Z. 89 – 93

¹⁵⁷ Vgl. ebd.

¹⁵⁸ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.; S. XXXVIII: Z. 80 – 84; S. XXXIX: Z. 111ff.; S. XXV: Z. 111– 113; S. XXXIV: Z. 112– 118.

¹⁵⁹ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.; S. XXXVIII: Z. 95 – 98.

¹⁶⁰ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.

- gute Work-Life-Balance¹⁶¹
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen/-Möglichkeiten¹⁶²
- Karrierechancen¹⁶³
- Transparente Entscheidungen seitens der Vorgesetzten und Unternehmensführung¹⁶⁴
- Einbeziehung der Beschäftigten in Entscheidungsprozesse¹⁶⁵
- die Wertschätzung der Tätigkeit durch den Arbeitgeber¹⁶⁶
- Aufstockung des Personalbestandes zur Minderung der physischen, psychischen und organisatorischen Belastungen der Beschäftigten¹⁶⁷
- ausreichend viele Arbeitshilfen¹⁶⁸
- Identifikation des Beschäftigten mit dem Unternehmen¹⁶⁹

Die beiden Top-Treiber¹⁷⁰ der Mitarbeiterbindung von Beschäftigten, die als professionell Pflegende im Versorgungsbereich Demenz tätig sind, sind damit vor allem ein gutes Betriebsklima inkl. einer offenen Kommunikation und eine aus Sicht der Beschäftigten angemessene Entlohnung, gefolgt von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf Platz drei. Als weiterhin besonders wichtig werden eine abwechslungsreiche Tätigkeit bzw. das Anfallen unterschiedlicher Arbeitsaufgaben, ein hoher Sinngehalt der Tätigkeit, eine gute Beziehung zu Kollegen, immaterielle Entlohnungen sowie die Wertschätzung der Tätigkeit durch den Arbeitgeber betrachtet.

Negativ in Bezug auf die Mitarbeiterbindung wirken sich gemäß den Untersuchungsergebnissen vor allem die folgenden Faktoren/Aspekte aus:

- mangelnde Wertschätzung der Arbeitsleistung seitens des Vorgesetzten¹⁷¹

¹⁶¹ Vgl. S. XXXIV: Z. 112 – 118.

¹⁶² Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.; S. XXXIII: Z. 85 – 88; S. XXXIV: Z. 99 – 105; S. XXXVIII: Z. 95 – 98.

¹⁶³ Vgl. S. XXIV: Z. 84 – 89 & Z. 96f.

¹⁶⁴ Vgl. S. XXIX: Z. 72 – 77.

¹⁶⁵ Vgl. ebd.

¹⁶⁶ S. XXXIII: Z. 85 – 88; S. XXXVIII: Z. 95 – 98.

¹⁶⁷ Vgl. S. XXXVIII: Z. 80 – 84.

¹⁶⁸ Vgl. ebd.

¹⁶⁹ Vgl. S. XXIX: Z. 89 – 93.

¹⁷⁰ Als Top-Treiber werden in diesem Kontext die Treiber der Mitarbeiterbindung genannt, die am häufigsten und intensivsten im Rahmen der Interviews von den Befragten aufgezählt wurden.

¹⁷¹ Vgl. S. XXV: Z. 102ff.

- schlechtes Betriebsklima¹⁷²
- Übervorteilung einzelner Beschäftigter¹⁷³
- Eine hohe Arbeitsbelastung¹⁷⁴
- Eine zu geringe materielle Entlohnung¹⁷⁵

Insgesamt lässt sich damit auf Basis der Ergebnisse der empirischen Untersuchung und in Bezug auf die Forschungsfrage Nachstehendes festhalten: Die größte Herausforderung, die die pflegerische Versorgung von Demenzkranken mit sich bringt, besteht in dem Umgang mit dem herausfordernden Verhalten, das Demenzkranke mit dem Fortschreiten ihrer Erkrankung aufweisen. Beispiele hierfür liegen in aggressivem Verhalten, der Verweigerung der Mitwirkung oder Zusammenarbeit, Unruhezuständen diverser Art, Apathie, sexuellen Übergriffen oder Zuständen der Enthemmung. Dieses herausfordernde Verhalten stellt nicht nur die größte Herausforderung innerhalb ihrer Arbeitstätigkeit dar, denen die professionell Pflegenden gegenüberstehen. Es bildet auch die Grundlage zum Entstehen psychischer Belastungen, die die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten mindern. Selbiges gilt für das hohe Aufkommen von physischen Belastungen, das durch die Pflege von Demenzkranken entsteht. Um die Arbeitsbedingungen im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz zu optimieren, die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten zu fördern und somit einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sollten Pflegeeinrichtungen insbesondere bestrebt sein, den psychischen und physischen Belastungen und Beanspruchungen ihrer Beschäftigten präventiv entgegenzusteuern oder diese durch geeignete Maßnahmen zu mildern. Weiterhin wird seitens der Beschäftigten besonderer Wert auf ein gutes Betriebsklima inkl. einer offenen Kommunikation, auf eine (aus Sicht der Beschäftigten) angemessene Entlohnung sowie möglichst umfassende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten gelegt. In Bezug auf die materielle Entlohnung lässt sich feststellen, dass die Bindung zum Arbeitgeber in besonderem Maße negativ beeinflusst wird, sofern sich die Beschäftigten unzureichend materiell entlohnt fühlen. Ebenso wirken sich eine mangelnde Wertschätzung der Arbeitsleistung seitens des Vorgesetzten, ein schlechtes Betriebsklima sowie die Übervorteilung einzelner Beschäftigter negativ auf die Mitarbeiterbindung aus.

¹⁷² Vgl. S. XXIX: Z. 89 – 93.

¹⁷³ ebd.

¹⁷⁴ Vgl. S.XXXIV.: Z. 99 – 105.

¹⁷⁵ Vgl. S.XXXIV.: Z. 99 – 105; S. XXXIX: Z. 111ff.

5.2.2 Weitere Ergebnisse

Abseits der Ergebnisse, die Relevanz in Bezug auf die Forschungsfrage der hier vorliegenden Arbeit aufweisen, konnten auf Basis der empirischen Untersuchung weitere Ergebnisse generiert werden. Dazu zählen Informationen betreffend die Haupt- und Nebentätigkeiten von professionell Pflegenden, die im Versorgungsbereich Demenz eingesetzt werden, Hinweise auf das Verständnis der Befragten betreffend den Terminus Mitarbeiterbindung, Informationen, wie sehr sich die Befragten aktuell an die sie beschäftigende Einrichtung/Organisation gebunden fühlen und Informationen bezüglich der Maßnahmen, die bereits eingesetzt werden, um die Bindung der Beschäftigten zu stärken sowie bezüglich der Existenz von Ambitionen den ausgeübten Beruf zu wechseln.¹⁷⁶

Hinsichtlich der Haupt- und Nebentätigkeiten, die die Befragten in ihrem Beruf ausüben, lässt sich auf Basis der Untersuchungsergebnisse festhalten, dass die umfassende Betreuung und Versorgung der Demenzkranken im Fokus der Tätigkeit der Befragten steht – egal innerhalb welcher Betreuungsform (z. B. Tagespflege, Pflegeheim oder ambulante Pflege) die Befragten tätig sind.¹⁷⁷ Lediglich eine in einem Pflegeheim eingesetzte Befragte hat angegeben, dass sie überdies Organisations- und Verwaltungstätigkeiten übernimmt.¹⁷⁸

Auch konnte festgestellt werden, dass alle Befragten über ein Grundverständnis hinsichtlich des Begriffs Mitarbeiterbindung verfügen – jedoch jeder von ihnen andere Hauptaspekte, orientiert an der eigens festgemachten Relevanz im Hinblick auf die Bindungsförderung, der Definition betont.¹⁷⁹ Den Grad der aktuellen Bindung an das beschäftigende Unternehmen¹⁸⁰ sehen drei der vier Befragten im oberen Viertel – lediglich eine Befragte befindet sich nach eigenen Angaben genau in der Mitte zwischen völlig ungebunden und extrem gebunden. Eine gewisse Form der Bindung existiert demnach bei allen Befragten.¹⁸¹ Diese resultiert zumeist aus bindungsfördernden Faktoren wie einem guten Betriebsklima, einer guten Beziehung zu Kollegen und Vorgesetzten, einer fairen Verteilung der Arbeitsaufgabe sowie der Einbeziehung der Beschäftigten in Entscheidungen und die Gestaltung der Dienstpläne

¹⁷⁶ Vgl. Anhang: Interviewleitfaden: Frage 1 – 14.

¹⁷⁷ Vgl. S. XXII: Z. 27 – 34; S. XXVII: Z. 27f.; S. XXXI: Z. 27 – 31; S. XXXVI: Z. 28ff.

¹⁷⁸ Vgl. S. XXXI: Z. 27 – 31.

¹⁷⁹ Vgl. S. XXIV: Z. 75ff.; S. XXVIII: Z. 62ff.; S. XXXIII: Z. 74 – 78; S. XXXVIII: Z. 70 – 73.

¹⁸⁰ Die Basis stellt eine Skala von null (völlig ungebunden) bis zehn (extrem gebunden) dar.

¹⁸¹ Vgl. S. XXIV: Z. 95; S. XXIX: Z. 83; S. XXXIII: Z. 94; S. XXXVIII: Z. 89.

und gemeinsame Veranstaltungen.¹⁸² Die genannten bindungsfördernden Faktoren werden von den Beschäftigten weiterhin weitestgehend als Faktoren empfunden, die dazu beitragen, die im Arbeitsalltag auftretenden Belastungen zu reduzieren.¹⁸³

Insgesamt haben die Ergebnisse der empirischen Untersuchung gezeigt, dass alle Befragten die Meinung vertreten, dass das sie beschäftigende Unternehmen bereits in ausreichender Form dazu beiträgt, mit den Herausforderungen, die sich durch die pflegerische Versorgung von Demenzkranken ergeben, umzugehen.¹⁸⁴ Keiner der Befragten ist aus diesem Grunde bestrebt seinen aktuell ausgeübten Beruf zu wechseln.¹⁸⁵

6 Schlussbetrachtung

Gegenwärtig leben in Deutschland ca. 1,7 Millionen Demenzkranke und gemäß der Schätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. wird sich diese Zahl bis zum Jahr 2050 um ca. 80 Prozent erhöhen. Die Anzahl Demenzkranker in Deutschland wird zukünftig somit rapide steigen und jeder von der Krankheit Betroffene wird aufgrund der Symptomatik früher oder später pflegebedürftig. Das Ziel der vorliegenden Arbeit bestand nicht zuletzt aus diesem Grunde darin, herauszuarbeiten, welche besonderen Herausforderungen im Hinblick auf die pflegerische Versorgung von Demenzkranken existieren und wie die Arbeitsbedingungen in diesem Pflegebereich gestaltet sein sollten, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert und somit dem in Deutschland bestehenden Fachkräftemangel im Pflegesektor entgegengewirkt wird.

Die Pflege von Demenzkranken gestaltet sich, gemessen an der pflegerischen Versorgung anderer Pflegebedürftiger, als besonders zeitintensiv, aufwändig, herausfordernd und belastend. Zu den primären Herausforderungen und Belastungen zählen physische Belastungen, wie etwa die starke Belastung der Wirbelsäule, die durch häufiges Arbeiten im Stehen hervorgerufen wird, wie auch unterschiedliche Belastungen psychischer Natur.

¹⁸² Vgl. S. XXV: Z. 111 – 113; S. XXX: Z. 100 – 103; S. XXXIV: Z. 112 – 118; S. XXXIX: Z. 109 – 113.

¹⁸³ Vgl. S. XXV: Z. 111ff.; S. XXX: Z. 120 – 125; S. XXXV: Z. 137 – 147; S. XXXIX: Z. 128 – 132.

¹⁸⁴ Vgl. S. XXV: Z. 121f.; S. XXX: Z. 111 – 113; S. XXXIV: Z. 126 – 130; S. XXXIX: Z. 121.

¹⁸⁵ Vgl. S. XXVI: Z. 139ff.; S. XXX: Z. 132; S. XXXV: Z. 154 – 157; S. XL: Z. 138.

Die psychischen Belastungen, die mitunter zu emotionalen Erschöpfungszuständen und psychischen Beeinträchtigungen und damit einer Arbeitsunfähigkeit der professionell Pflegenden führen können, resultieren zumeist daraus, dass die Beschäftigten in diesem Pflegebereich (teils) täglich mit dem herausfordernden Verhalten der Demenzkranken konfrontiert sind. Dieses herausfordernde Verhalten kann zum Einen durch verbal auffälliges, körperlich unruhiges und passiv-herausforderndes Verhalten in Erscheinung treten. Zum Anderen zählen auch verbal oder körperlich aggressive Verhaltensweisen sowie sexuelle Übergriffe und Zustände der Enthemmung zu dem herausfordernden Verhalten, das Demenzkranke aufgrund der Symptome ihrer Erkrankung aufweisen.

Besonders belastend wirkt das herausfordernde Verhalten der Erkrankten aus dem Grunde, als dass den Pflegenden dadurch eine permanent einfühlbare Kommunikation und Umgangsweise abverlangt wird und es somit regelmäßig zur Unterdrückung von Emotionen kommt, unabhängig von der aktuellen persönlichen Verfassung der professionell Pflegenden. Emotionale Selbstkontrolle wie auch der tägliche Umgang mit (schwerer) Krankheit und Tod stellen damit wesentliche Arbeitsanforderungen von Beschäftigten im Bereich der pflegerischen Versorgung Demenzkranker dar und können, sofern keine geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, zu Herausforderungen, (schweren) psychischen Belastungen und langfristigen Beanspruchungen der Pflegenden führen.

Zusätzlich zu den physischen und psychischen Herausforderungen und Belastungen unterliegen professionell Pflegenden im Versorgungsbereich Demenz zahlreichen organisatorischen Herausforderungen und Belastungen, die zumeist als Folge von geringem Personalbestand und einer hohen Fluktuationsquote entstehen.

Unter Berücksichtigung dieser physischen, psychischen und organisatorischen Belastungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken sollten die Arbeitsbedingungen in dem bezeichneten Pflegebereich primär wie folgt gestaltet sein, damit die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten gefördert wird: Es gilt, die Pflegenden sowohl physisch und psychisch als auch organisatorisch zu entlasten und eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten anzustreben, die zu einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben führt. Ebenso sollte, um die Mitarbeiterbindung der Beschäftigten zu erhöhen, ein gutes Betriebsklima, eine höhere materielle Entlohnung, eine Reduktion der Arbeitsstunden, eine Sicherstellung

der Führungskompetenz der Leitungskräfte, eine frühzeitige Sensibilisierung der Beschäftigten für die eigene (physische und psychische) Gesundheitserhaltung, die umfassende Förderung von Möglichkeiten der Qualifikation und Weiterbildung und eine Aufstockung des Personalbestands angestrebt werden.

Diese auf der systematischen Literaturrecherche basierenden Ergebnisse decken sich weitgehend mit den Ergebnissen der qualitativen empirischen Forschung, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführt wurde. Als Top-Treiber der Mitarbeiterbindung von Beschäftigten, die im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz tätig sind, wurden ein gutes Betriebsklima (inkl. einer offenen Kommunikation), eine aus Sicht der Beschäftigten angemessene Entlohnung sowie möglichst umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten identifiziert. Zudem konnte auf Basis der empirischen Forschung herausgestellt werden, dass eine abwechslungsreiche Tätigkeit bzw. das Anfallen unterschiedlicher Arbeitsaufgaben, ein hoher Sinngehalt der Tätigkeit, eine gute Beziehung zu Kollegen, der Einsatz immaterieller Entlohnungen sowie die Wertschätzung der Tätigkeit durch den Arbeitgeber besonders positive Wirkungen auf die Bindung der Beschäftigten zum Arbeitgeber entfalten.

Da sich die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und der im Rahmen der vorliegenden Arbeit durchgeführten qualitativen empirischen Forschung in Bezug auf die Beantwortung der Forschungsfrage decken, ist abschließend davon auszugehen, dass sich die Ergebnisse der qualitativen empirischen Forschung als repräsentativ im Hinblick auf die Grundgesamtheit erweisen.

Betreffend die zukünftige Entwicklung des Fachkräftemangels im deutschen Pflegesektor und mit besonderem Bezug auf die pflegerische Versorgung Demenzkranker bleibt jedoch die Frage offen, inwieweit der Einsatz bindungsfördernder Arbeitsbedingungen durch die einzelnen Pflegeeinrichtungen in ausreichendem Maße umgesetzt wird, sodass dem Fachkräftemangel - auch in Zukunft und mit Blick auf die sich stets erhöhende Anzahl dementer Pflegebedürftiger - erfolgreich entgegengewirkt werden kann.

Im Hinblick auf zukünftige Forschungen im Bereich der bindungsfördernden Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken erweist es sich als

sinnvoll, die Ergebnisse der im Rahmen dieser Arbeit durchgeführten Studie als Ausgangspunkt für neue Forschungen zu nehmen und der Frage nachzugehen, inwiefern im pflegerischen Versorgungsbereich Demenz bereits Prävention in Bezug auf psychische Belastungen/Beanspruchungen betrieben wird und wie bindungsfördernd die Beschäftigten diese Präventionsmaßnahmen, evtl. im Vergleich zu anderen ausgewählten Treibern der Mitarbeiterbindung, empfinden.

Literaturverzeichnis

Fachliteratur:

Addae, Helena; Parboteeah, K. Praveen & Velinor, Nickler (2008):

Role stressors and organizational commitment:

Public sector employment St. Lucia.

In: International Journal of Manpower. 29 (6). p. 567-582

Ahmad, Kamarul Z. & Bakar, Raida A. (2003):

The association between training and organizational commitment
among white-collar workers in Malaysia.

In: International Journal Training & Development. 7 (3). p. 166 – 185

Ambarzumjan, Levon (2019):

Können Roboter den Fachkräftemangel in der Pflege überbrücken?

GRIN Verlag: München

Bogner, Alexander & Menz, Wolfgang (2009):

Experteninterviews in der qualitativen Sozialforschung.

In: Bogner, A.; Littig, B. & Menz, W. (Hrsg.): Experteninterviews. Theorie, Methode, Anwendungsfelder. 3. Auflage

Springer Verlag: Wiesbaden S. 7 – 31

Bonin, Holger (2020):

Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive

In: Jacobs, Klaus et al. (Hrsg.):

Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?

Springer Verlag: Berlin (E-Book) S. 61-70.

Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2006):
Forschungsmethoden und Evaluation. 4. Auflage.
Springer Verlag: Heidelberg

Bröckermann, Reiner & Pepels, Werner (2004):
Personalbindung: Wettbewerbsvorteile durch strategisches Human Resource
Management.
Schmidt Verlag: Berlin

Brüsemeister, Thomas (2008):
Qualitative Forschung: Ein Überblick. 2., überarbeitete Auflage.
Springer Verlag: Wiesbaden

Bruhn, Manfred & Strauss, Bernd (2010):
Forum Dienstleistungsmanagement: Serviceorientierung im Unternehmen.
Springer Verlag: Wiesbaden

Deutsche Gesellschaft für Personalführung (Hrsg.) (2004):
Retentionmanagement. Die richtigen Mitarbeiter binden. Schriftenreihe Band 72.: Bertels-
mann Verlag: Bielefeld

Felfe, Jörg (2008):
Mitarbeiterbindung. Göttingen
Hogref Verlag: Göttingen S. 14

Fleischer, Nadine & Klewer, Jörg (2010):
Psychische Belastungen und Beanspruchungen des Pflegepersonals in einer stationären Al-
tenpflegeeinrichtung.
In: HeilberufeSCIENCE 2010; 1 (1). S. 8 – 12

Flick, Uwe (2019):
Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 9. Auflage.
Rowohlt Taschenbuch Verlag: Hamburg

Flick, Uwe (2019b):

Gütekriterien qualitativer Sozialforschung.

In: Baur, N.; Blasius, J. (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung.

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Springer Verlag: Wiesbaden S. 473-488

Flick, Uwe; Kardoff, Ernst v. & Steinke, Ines (Hrsg.) (2015):

Qualitative Forschung. Ein Handbuch

Rowohlt Taschenbuch Verlag: Hamburg

Franken, Swetlana (2007):

Verhaltensorientierte Führung. Handeln, Lernen und Ethik in Unternehmen.

2. Auflage.

Gabler Verlag: Wiesbaden

Gebhard, Doris (2019):

Gewalt und Demenz. In: Gebhard, D & Mir, E. (Hrsg.): Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz. Grundlagen und Interventionen.

Springer Verlag: Berlin S. 257 – 273

Gläser, Jochen & Laudel, Grit (2009):

Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 3. Überarbeitete Auflage.

Springer Verlag: Wiesbaden

Gmür, Markus & Klimecki, Rüdiger (2001):

Personalbindung und Flexibilisierung.

In: Führung und Organisation. 70(1). S. 28 – 34

Hansen, Anka (2019):

Kongress Pflege 2020. „Mitarbeiterbindung durch typgerechte Führung.

In: ProCare. 24(10). S. 38 – 39

Hoeffler, Beverly; Rader, Joanne & Barrick, Ann Louise (2011):
Den Kampf verstehen. In: Barrick, A. L.; Rader, J.; Hoffer, B.; Sloane, P. D. & Biddle, S.:
Körperpflege ohne Kampf. Personenorientierte Pflege von Menschen mit Demenz.
Hans Huber Verlag: Bern S. 19 – 32

Hom, Peter & Griffeth, Rodger (1995):
Employee Turnover
South-Western College Publication: Pennsylvania. S. 2

Hussy, Walter; Schreier, Margrit & Echterhoff, Gerald (2013):
Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für den Bachelor. 2., über-
arbeitete Auflage.
Springer Verlag: Berlin & Heidelberg

Jaeger, Stefan (2006):
Mitarbeiterbindung: Zur Relevanz der dauerhaften Bindung von Mitarbeitern in modernen
Unternehmen.
Akademikerverlag: Saarbrücken

Loffing, Dina & Loffing, Christian (2010):
Mitarbeiterbindung ist lernbar. Praxiswissen für Führungskräfte in
Gesundheitsfachberufen.
Springer Verlag: Berlin & Heidelberg

Mathieu, John E. & Zajac, Dennis M. (1990):
A Review and Meta-Analysis of the Antecedents, Correlates, and Consequences of Organi-
zational Commitment.
In: Psychological Bulletin. 108 (2). p. 171 – 194

Mayring, Philipp (2016):
Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage
Beltz Verlag: Weinheim & Basel

Menche, Nicole & Elsevier GmbH (Hrsg.) (2014):

Repetitorium Pflege Heute. 4. Auflage.

Urban & Firscher Verlag: München

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Hrsg.) (2019):

Gute Strategien für gute Berufe in der frühen Bildung.

OECD-Publishing: Paris

Riepe, Matthias (2018): 6.10 Geschlechtseffekte bei der Alzheimer-Krankheit.

In: Jessen, F. (Hrsg.): Handbuch Alzheimer-Krankheit.

Walter de Gruyter Verlag: Berlin S. 300 – 352

Sass, Enrico (2019):

Mitarbeitermotivation, Mitarbeiterbindung.

Was erwarten Arbeitnehmer?

Springer Verlag: Wiesbaden

Scharnhorst, Julia (2019):

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz vermeiden. Burnoutprävention und Förderung von Resilienz in Unternehmen.

Haufe Verlag: Freiburg

Schilder, Michael & Philipp-Metzen, Elisabeth H. (2018):

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen.

Kohlhammer Verlag (E-Book): Stuttgart

Schmucker, Rolf (2020):

Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen.

In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?

Springer Verlag (E-Book): Berlin. S. 49 – 60

Schreck, Corina (2017):
Rekrutierung von internationalen Pflegefachkräften.
Chancen und Herausforderungen für den Fachkräftemangel in Deutschland.
Springer Verlag: Wiesbaden

Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrysanthi & Klauber, Jürgen (2017):
Herausforderndes Verhalten bei Demenz: Die Sicht der Pflege.
In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.):
Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus.
Schattauer Verlag: Stuttgart S. 131 – 151

Siegel, Phyllis A.; Post, Corinne; Brockner, Joel; Fishman, Ariel Y. & Garden, Charlee
(2005):
The Moderating Influence of Procedural Fairness on the Relationship Between Work-Life
Conflict and Organizational Commitment.
In: Journal of Applied Psychology. 90 (1). p. 13-24

Sonntag, Katja & Reibnitz, Christine.(2014):
Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz.
Praxishandbuch und Entscheidungshilfe.
Springer Verlag: Berlin & Heidelberg: S. 1– 16

Süß, Kathrin (2009):
Personalpolitik in Indien.
Strategien zur erfolgreichen Personalpolitik aus deutscher Sicht.
Springer Verlag: Hamburg

Weckmüller, Heiko; Wendel, Yves & Schwarz, Joachim (2020):
Sinnvolle Arbeit in der Altenpflege.
In: Prävention und Gesundheitsförderung. 15 (1). S. 43-49

Westphal, Ariane & Gmür, Markus (2009):
Organisationales Commitment und seine Einflussfaktoren.
Eine qualitative Metaanalyse.
In: Journal Betriebswirtschaft. 59 (4). S. 201 – 229

Wiltfang, Jens; Trost, Sarah & Hampel, Harald-J. (2017):
Demenz. In: Möller, H.-J.; Laux, G. & Kapfhammer, H.-P. (Hrsg.): Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie. 5. Auflage.
Springer Verlag: Berlin S. 1377 – 1467

Wolf, Gunter (2018):
Mitarbeiterbindung. 3. Auflage.
Haufe Verlag: Freiburg

Internetquellen:

Bundesagentur für Arbeit (2019)

Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich.

<https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf> abgerufen am 27.05.2020

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009)

„Sicherer Hafen“ oder „gefährvolle Zone“. Kriminilitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. Ergebnisse einer multimethodalen Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen.

<https://www.bmfsfj.de/blob/94186/727885d90cc7178a738226f533bce61d/kriminalitaets-gewalterfahrungen-leben-alter-menschen-langfassung-data.pdf>

abgerufen am 27.05.2020

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2006)

Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Rahmenempfehlungen_zum_Umgang_mit_herausforderndem_Verhalten_bei_Menschen_mit_Demenz_in_der_stationaeren_Altenhilfe.pdf

abgerufen am 27.05.2020

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.) (2018)

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

abgerufen am 27.05.2020

Deutscher Ärzteverlag GmbH (Hrsg.) (2019)

Spahn rechnet beim Pflegepersonal nicht mit schnellem Anstieg.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/102533/Spahn-rechnet-beim-Pflegepersonal-nicht-mit-schnellem-Anstieg> abgerufen am 27.05.2020

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.) (2018)
Pflege-Thermometer 2018.
https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf
abgerufen am 27.05.2020

DGPPN & DGN (Hrsg.) (2016)
S3-Leitlinie ‘‘Demenzen‘‘ (Langversion – Januar 2016).
https://www.dgppn.de/_Resources/Persis-tent/ade50e44afc7eb8024e7f65ed3f44e995583c3a0/S3-LL-Demenzen-240116.pdf
abgerufen am 27.05.2020

DIMDI (Hrsg.) (2019a): ICD-10-GM Version 2020
Kapitel V: Psychische und Verhaltensstörungen (F00 – F99).
<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f00-f09.htm>
abgerufen am 27.05.2020

DIMDI (Hrsg.) (2019b): ICD-10-GM Version 2020
Kapitel VI: Krankheiten des Nervensystems (G00 – G99).
<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-g30-g32.htm#G31>
abgerufen am 27.05.2020

Gallup GmbH / WeWork (Hrsg.) (2019):
Engagement Index Deutschland: Pressemitteilung Engagement Index 2018.
<https://www.gallup.de/183104/engagement-index-deutschland.aspx>
abgerufen am 27.05.2020

Junk, Anett (2007):
Organisation der Pflegearbeit – Arbeitsbedingungen, Belastungsfaktoren und Reformbedarf
in der stationären Altenpflege.
https://www.db-thueringen.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbt_derivate_00014159/junk.pdf abgerufen am 27.05.2020

Hays AG & Institut für Beschäftigung und Employability (IBE) (Hrsg.) (2019):
HR-Report 2019. Schwerpunkt Beschäftigungseffekte der Digitalisierung. Eine empirische Studie des Instituts für Beschäftigung und Employability IBE und Hays.
<https://www.hays.de/documents/10192/118775/hays-studie-hr-report-2019.pdf/b4dd2e3c-120e-8094-e586-bdf99ac04194>
abgerufen am 27.05.2020

Institut Arbeit und Qualifikation der Universität Duisburg-Essen (Hrsg.) (2019):
Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht 2018.
In: Sozialpolitik aktuell.
http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVIII3.pdf
abgerufen am 27.05.2020

Obermeier, Tim (2014):
Fachkräftemangel.
In: Bundeszentrale für politische Bildung.
<http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/arbeitsmarktpolitik/178757/fachkraeftemangel?p=all>
abgerufen am 27.05.2020

Ohne Autor (2019):
Interview. In: Pflege Management.
Ausgabe 11/2019. S. 14 –16.
<https://www.springerpflege.de/interview/17245172?fulltext-View=true&doi=10.1007%2Fs41906-019-0183-3>
abgerufen am 27.05.2020

Radtke, Rainer (2019a):
Prognostizierte Entwicklung der Anzahl von Demenzkranken im Vergleich zu den über 65-Jährigen in Deutschland von 2010 bis 2060. In: Statista.
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/245519/umfrage/prognose-der-entwicklung-der-anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland/> abgerufen am: 27.05.2020

Radtke, Rainer (2019b):

Statistik zur Entwicklung von Demenz in Deutschland.

In: Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/245519/umfrage/prognose-der-entwicklung-der-anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland/>

abgerufen am 27.05.2020

Radtke, Rainer (2019c):

Statistiken zum Thema Demenz.

In: Statista. <https://de.statista.com/themen/2032/demenzkrankungen-weltweit/>

abgerufen am: 27.05.2020

Roos, Martin (2010):

Wie moderne Unternehmen ihre Mitarbeiter fördern.

In: Welt. <https://www.welt.de/wirtschaft/karriere/leadership/article11662926/Wie-moderne-Unternehmen-ihre-Mitarbeiter-foerdern.html>

abgerufen am 27.05.2020

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017):

Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung.

Deutschlandergebnisse.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile

abgerufen am 27.05.2020

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019):

Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige.

https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002179004.pdf?__blob=publicationFile

abgerufen am 27.05.2020

Parlamentaria:

Drucksache des Deutschen Bundestages 19/608 vom 02.02.2018. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 19/345 – Arbeitsbedingungen in der Altenpflege

Drucksache des Deutschen Bundestages 19/4453 vom 24.09.2018. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)

Verzeichnis der Anhänge

Interviewleitfaden XIX

Interview 1 XXII

Interview 2 XXVII

Interview 3 XXXI

Interview 4 XXXVI

Interviewleitfaden

Einleitung Interviewer: Herzlich willkommen. Lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, am Interview teilzunehmen. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum heutigen Interview. Mein Name ist Morteza Qalanawi. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Untersuchung zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken“ durch.

Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview mittels Audiogerät aufgezeichnet wird? In Bezug auf die Fragen, die ich Ihnen gleich stellen werde, gilt: Bitte beantworten Sie die Fragen ganz frei und nennen Sie alles, was Ihnen hinsichtlich der Beantwortung der Frage einfällt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Allein das, was Sie über das Thema denken, ist relevant.

Einleitende Fragen

Frage 1: So. Würden Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und mir mitteilen, welchen Beruf Sie ausüben, in welcher Funktion Sie tätig sind, wie alt Sie sind und wie lange Sie diesen Beruf bereits ausüben?

Frage 2: Was zählt denn zu den Haupt- und Nebentätigkeiten in Ihrem Beruf?

Frage 3: Wie lange sind Sie bereits in dem Unternehmen/der Organisation/Einrichtung tätig, das/die Sie aktuell beschäftigt? Können Sie mir weiterhin sagen, ob Sie in Voll- oder Teilzeit beschäftigt sind?

Thema: Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen innerhalb der Pflege von Demenzkranken

Frage 4: Was hat Sie dazu bewegt, den von Ihnen ausgeübten Beruf zu erlernen?

Frage 5: Welche besonderen Herausforderungen bestehen in Ihren Augen innerhalb der pflegerischen Versorgung von Demenzkranken?

Frage 6: ...und was empfinden Sie in ihrem Beruf als besonders belastend und anstrengend?

Thema Mitarbeiterbindung

Frage 7: Was verstehen Sie unter dem Begriff Mitarbeiterbindung?

Frage 8: Welche Faktoren können in Ihren Augen wesentlich dazu beitragen, die Mitarbeiterbindung an das Sie beschäftigende Unternehmen/Einrichtung zu erhöhen und nachhaltig zu verbessern?

Frage 9: Wie stark fühlen Sie sich aktuell an Ihr Unternehmen/Einrichtung gebunden (auf einer Skala von 0 (völlig ungebunden) bis 10 (extrem gebunden))?

Frage 10: Können Sie noch einmal genau beschreiben, welche Faktoren sich positiv und welche sich negativ auf Ihre persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken?

Frage 11: Was leistet Ihr Unternehmen/Einrichtung bereits, um Ihre Mitarbeiterbindung zu stärken? Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen, um sich stärker an Ihr Unternehmen/Einrichtung gebunden zu fühlen?

Frage 12: Sind Sie der Meinung, dass das Unternehmen/die Einrichtung bereits ausreichend dazu beiträgt, mit den von Ihnen eingangs genannten Herausforderungen betreffend die Pflege von Demenzkranken umzugehen? Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und begründen Ihre Aussagen.

Frage 13: Was tut das Unternehmen/die Einrichtung konkret, um Ihre Belastungen/Beanspruchungen möglichst gering zu halten? ...und welche Maßnahmen sollten in Ihren Augen noch getroffen werden, damit Sie einer geringeren Belastung/Beanspruchung ausgesetzt sind?

Frage 14: Haben Sie aufgrund der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen, die bei der Pflege von Demenzkranken entstehen, schon einmal darüber nachgedacht, in einen anderen Pflegebereich zu wechseln oder sogar einen Berufswechsel anzustreben?

Verabschiedung: Vielen Dank für Ihre ehrlichen Antworten und Ihre Zeit. Wir sind nun am Ende des Interviews angekommen. Ich wünsche Ihnen noch einen schönen Tag.

Interview 1

1 Einleitung Interviewer: Herzlich willkommen. Lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genom-
2 men haben, am Interview teilzunehmen. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum heutigen Inter-
3 view. Mein Name ist Morteza Qalanawi. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte
4 Wissenschaften Hamburg und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Untersuchung
5 zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versor-
6 gung von Demenzkranken“ durch.

7

8 Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview mittels Audiogerät aufgezeichnet wird? In
9 Bezug auf die Fragen, die ich Ihnen gleich stellen werde, gilt: Bitte beantworten Sie die
10 Fragen ganz frei und nennen Sie alles, was Ihnen hinsichtlich der Beantwortung der Frage
11 einfällt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Allein das, was Sie über das Thema
12 denken, ist relevant.

13

14 Frage 1:

15 **I:** So. Würden Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und mir mitteilen welchen Beruf Sie
16 ausüben, in welcher Funktion Sie tätig sind, wie alt Sie sind und wie lange Sie diesen Beruf
17 bereits ausüben?

18

19 Befragter (B)1: Ich heiße x1 und bin 28 Jahre alt. Ich bin examinierte Altenpflegerin und
20 arbeite seit meiner Ausbildung 2014 in einem Seniorenzentrum/Pflegeheim in Hamburg
21 Süd. Ich bin schon mittlerweile seit ca. 6 Jahren hier. Hauptsächlich betreue ich Bewohner
22 mit demenzieller Erkrankung.

23

24 Frage 2:

25 **I:** Was zählt denn zu den Haupt- und Nebentätigkeiten in Ihrem Beruf?

26

27 **B1:** Meine Haupttätigkeit ist hauptsächlich die Unterstützung von pflegebedürftigen Bewoh-
28 nern. So arbeite ich in verschiedenen Bereichen des Pflegeheims und dazu zählen unter an-
29 derem die Unterstützung der Pflegebedürftigen bei der Grundpflege. Ebenso unterstütze ich
30 die Patienten in Sachen Verpflegung, Lagerung und allgemein helfe ich die Patienten, deren
31 Alltag zu gestalten. Die Pflegebedürftigen benötigen ebenso Haushaltshilfe, was ich auch

32 selbstverständlich tue. Ich übernehme auch die häusliche Krankenpflege. Das bedeutet, ich
33 kümmere mich um die Versorgung, die Medikamente oder ich messe deren Blutdruck bei
34 Bedarf.

35

36 Frage 3:

37 I: Wie lange sind Sie bereits in dem Unternehmen/der Organisation/Einrichtung tätig,
38 das/die Sie aktuell beschäftigt? Können Sie mir weiterhin sagen, ob Sie in Voll- oder Teilzeit
39 beschäftigt sind?

40

41 B1: Inzwischen arbeite ich nach meiner Ausbildung seit ca.6 Jahren in Vollzeit in diesem
42 Domizil Pflegeheim.

43

44 Frage 4:

45 I: Was hat Sie dazu bewegt, den von Ihnen ausgeübten Beruf zu erlernen?

46

47 B1:

48 Um ehrlich zu sein, hat es mir meine ehemalige Lehrerin vorgeschlagen diesen Beruf aus-
49 zuüben. Nach einem drei-wöchigem Praktikum habe ich auch selbst erfahren, dass es mir
50 persönlich auch große Freude macht älteren Menschen zu Pflegen bzw. diese zu unterstüt-
51 zen. Außerdem ist diese Arbeit vielseitig und abwechslungsreich, denn man pflegt nicht nur,
52 sondern betreut, berät und unterstützt die älteren Menschen.

53

54 Frage 5:

55 I: Welche besonderen Herausforderungen bestehen in Ihren Augen innerhalb der pflegeri-
56 schen Versorgung von Demenzkranken?

57

58 B1: Ein großes Problem in der Versorgung von Demenzpatienten ist ihre Verhaltensweisen,
59 die manche entwickeln. Diese äußert sich meistens als Aggression, Fluchen und Schreien,
60 Enthemmung und zielloses Umherlaufen. Viele der Demenzpatienten leiden unter Schmer-
61 zen. Dabei ist es ausgesprochen schwierig zu erkennen ob ein Patient Schmerzen hat, weil
62 sie sich nicht mehr adäquat äußern können.

63

64

65 Frage 6:

66 I: Und was empfinden Sie in ihrem Beruf als besonders belastend und anstrengend?

67

68 B1: Der Zeitdruck stresst mich manchmal sehr. Da manche Patienten mehr Zeit brauchen
69 um etwas wahrzunehmen oder zu erledigen, benötige ich somit auch mehr Zeit um meine
70 Aufgaben zu erledigen.

71

72 Frage 7:

73 I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Mitarbeiterbindung?

74

75 B1: Der Begriff Mitarbeiterbindung bedeutet für mich alle Maßnahmen, die das Pflegeheim
76 für seine Mitarbeiter zu Verfügung stellt, um langfristig und dauerhaft seine Mitarbeiter zu
77 halten.

78

79 Frage 8:

80 I: Welche Faktoren können in Ihren Augen wesentlich dazu beitragen, die Mitarbeiterbin-
81 dung an das Sie beschäftigende Unternehmen/Einrichtung zu erhöhen und nachhaltig zu ver-
82 bessern?

83

84 B1: Ich finde die emotionale Bindung wäre ein sehr wichtiger Aspekt. Gestärkt wird das
85 durch den freundlichen Umgang mit Kollegen. Das kann auch dazu führen, dass die Mitar-
86 beiter weniger Fehlzeiten haben. Außerdem spielt natürlich auch das Gehalt, Parkplätze,
87 kostenlose Getränke, flexible Arbeitszeiten eine große Rolle bei der Bindung. Heutzutage
88 legen auch viele Mitarbeiter Wert auf Entwicklungsperspektiven oder Aufstiegschancen.
89 Das sind die möglichen Bindungsmaßnahmen aus meiner Sicht.

90

91 Frage 9:

92 I: Wie stark fühlen Sie sich aktuell an Ihr Unternehmen/Einrichtung gebunden (auf einer
93 Skala von 0 (völlig ungebunden) bis 10 (extrem gebunden))?

94

95 B1: Ich würde eine 7-8 geben. Am meisten mag ich die positive Atmosphäre. Die Stimmung
96 zwischen uns Kollegen ist sehr familiär. Wir helfen uns gegenseitig und unterstützen uns in
97 jeder Gelegenheit.

98 Frage 10:
99 I: Können Sie noch einmal genau beschreiben, welche Faktoren sich positiv und welche sich
100 negativ auf Ihre persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken?
101
102 B1: Die emotionale und qualifikationsorientierte Mitarbeiterbindung ist für mich der pas-
103 sendste und wichtigste Aspekt in meiner Arbeitsstelle. Negativ wäre es, wenn mein Vorge-
104 setzter meine Arbeit nicht wertschätzt.
105
106 Frage 11:
107 I: Was leistet Ihr Unternehmen/Einrichtung bereits, um ihre Mitarbeiterbindung zu stärken?
108 Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen, um sich stärker an Ihr Unterneh-
109 men/Einrichtung gebunden zu fühlen?
110
111 B1: Wie ich bereits erwähnt habe, ist mir der hilfreiche und freundliche Umgang miteinander
112 sehr wichtig. Es bietet mir eine positive Energie und die Motivation zwischen uns Mitarbei-
113 ter. Momentan wäre für mich eine Erhöhung des Gehalts ein Verbesserungsvorschlag.
114
115 Frage 12:
116 I: Sind Sie der Meinung, dass das Unternehmen/die Einrichtung bereits ausreichend dazu
117 beiträgt mit denen von Ihnen eingangs genannten Herausforderungen betreffend die Pflege
118 von Demenzkranken umzugehen? Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und
119 begründen ihre Aussagen.
120
121 B1: Ich denke schon, da unsere Einrichtung ein extra Pflegeprogramm für demenziell ver-
122 änderte Bewohner in einem beschützten Bereich eingerichtet hat.
123
124 Frage 13:
125 I: Was tut das Unternehmen/die Einrichtung konkret um ihre Belastungen/Beanspruchungen
126 möglichst gering zu halten? ...und welche Maßnahmen sollten in Ihren Augen noch getroffen
127 werden, damit Sie einer geringeren Belastung/Beanspruchung ausgesetzt sind?
128

129 B1: Ich finde die Abwechslung zwischen den verschiedenen Aufgaben macht es für mich
130 möglich, dass alles nicht belastbar wird. Es wäre gut, wenn mehr Geräte, wie z.B. der Pati-
131 entenlifter, zur Verfügung gestellt werden würden. Das würde das schwere Heben der Be-
132 wohner sehr viel einfacher machen für uns.

133

134 Frage 14:

135 I: Haben Sie aufgrund der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen, die bei
136 der Pflege von Demenzkranken entstehen schon einmal darüber nachgedacht in einen ande-
137 ren Pflegebereich zu wechseln oder sogar einen Berufswechsel anzustreben?

138

139 B1: Es ist natürlich eine anspruchsvolle Arbeit sich mit demenziell erkrankten Bewohnern
140 auseinanderzusetzen, aber deshalb in einem anderen Pflegebereich oder den Beruf zu wech-
141 seln kommt für mich ich nicht in Frage.

1 Interview 2

2

3 Einleitung Interviewer: Herzlich willkommen. Lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genom-
4 men haben, am Interview teilzunehmen. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum heutigen Inter-
5 view. Mein Name ist Morteza Qalanawi. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte
6 Wissenschaften Hamburg und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Untersuchung
7 zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versor-
8 gung von Demenzkranken“ durch.

9

10 Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview mittels Audiogerät aufgezeichnet wird? In
11 Bezug auf die Fragen, die ich Ihnen gleich stellen werde, gilt: Bitte beantworten Sie die
12 Fragen ganz frei und nennen Sie alles, was Ihnen hinsichtlich der Beantwortung der Frage
13 einfällt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Allein das, was Sie über das Thema
14 denken, ist relevant.

15

16 Frage 1:

17 I: So. Würden Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und mir mitteilen welchen Beruf Sie
18 ausüben, in welcher Funktion Sie tätig sind, wie alt Sie sind und wie lange Sie diesen Beruf
19 bereits ausüben?

20

21 B2: Ich heiße xy und bin 38 Jahre alt. Ich arbeite seit 2 Jahren in der Tagespflege als Betreu-
22 ungsassistentin.

23

24 Frage 2:

25 I: Was zählt denn zu den Haupt- und Nebentätigkeiten in Ihrem Beruf?

26

27 B2: Die Betreuung der Patienten während ihres Aufenthaltes in der Tagespflege zählt zu
28 meiner Haupttätigkeit. Darunter sind auch viele an Demenz erkrankte Patienten.

29

30 Frage 3:

31 I: Wie lange sind Sie bereits in dem Unternehmen/der Organisation/Einrichtung tätig,
32 das/die Sie aktuell beschäftigt? Können Sie mir weiterhin sagen, ob Sie in Voll- oder Teilzeit
33 beschäftigt sind?

34 B2: Ich bin seit 1,5 Jahren in dieser Einrichtung als Vollzeitbeschäftigte tätig.

35

36 Frage 4:

37 I: Was hat Sie dazu bewegt, den von Ihnen ausgeübten Beruf zu erlernen?

38

39 B2: Ich unterhalte mich sehr gern mit der älteren Generation. Mich interessiert die damalige
40 Lebensart und die Geschichten dahinter. Das finde ich einfach spannend und auch sehr ab-
41 wechslungsreich, weil man mit vielen verschiedenen Persönlichkeiten zu tun hat täglich.

42

43 Frage 5:

44 I: Welche besonderen Herausforderungen bestehen in Ihren Augen innerhalb der pflegeri-
45 schen Versorgung von Demenzkranken?

46

47 B2: Die Versorgung von Demenzkranken ist sehr zeitaufwändig und oft ist das Zeitmanage-
48 ment einfach sehr herausfordernd, da man nie genau weiß, wie lange man für die einzelnen
49 Patienten benötigt. Oft hat man zu wenig zu zur Verfügung und muss dann unter Zeitdruck
50 arbeiten und das ist stressig.

51

52 Frage 6:

53 I: Und was empfinden Sie in ihrem Beruf als besonders belastend und anstrengend?

54

55 B2: Besonders belastend für mich sind Situationen, wenn die Patienten jede Art von Zusam-
56 menarbeit vermeiden, im Kopf dicht machen und keine Gespräche oder Annäherung mehr
57 zu lassen.

58

59 Frage 7:

60 I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Mitarbeiterbindung?

61

62 B2: Also Mitarbeiterbindung bedeutet für mich zumeist die Wertschätzung jeder einzelnen
63 beschäftigten Person, dass ein gutes Arbeitsklima vorherrscht und die Tätigkeiten abwechs-
64 lungsreich sind im Job.

65

66

67 Frage 8:

68 I: Welche Faktoren können in Ihren Augen wesentlich dazu beitragen, die Mitarbeiterbin-
69 dung an das Sie beschäftigende Unternehmen/Einrichtung zu erhöhen und nachhaltig zu ver-
70 bessern?

71

72 B2: Also besonders wichtig ist es in meinen Augen, das Personal in Entscheidungen einzu-
73 beziehen und auch, dass sich Vorgesetzte mal ein Feedback vom Personal holen. So können
74 auch Anregungen und Vorschläge mal bedacht werden die wir einbringen, da wir ja direkt
75 am Patienten arbeiten und Vieles deswegen viel intensiver erleben und wissen. Auch ist eine
76 Offenheit und Transparenz gegenüber dem Personal wichtig und, wie ich schon sagte, dass
77 eine regelmäßige und offene Kommunikation im Unternehmen stattfindet.

78

79 Frage 9:

80 I: Wie stark fühlen Sie sich aktuell an Ihr Unternehmen/Einrichtung gebunden (auf einer
81 Skala von 0 (völlig ungebunden) bis 10 (extrem gebunden))?

82

83 B2: Ich würde zwischen 7 und 8 sagen.

84

85 Frage 10:

86 I: Können Sie noch einmal genau beschreiben, welche Faktoren sich positiv und welche sich
87 negativ auf Ihre persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken?

88

89 B2: Für mich persönlich sind positive Faktoren zum Beispiel ein gutes Arbeitsklima, Offen-
90 heit, Dazugehörigkeitsgefühl und Verbundenheit mit dem Unternehmen und ein respektvol-
91 ler Umgang im Team und auch mit den Vorgesetzten natürlich. Negative Faktoren sind für
92 mich wenn einzelne Beschäftigte ausgegrenzt werden, man nicht untereinander kommuni-
93 ziert, und z. B die Dienste und Aufgaben ungerecht auf die Beschäftigten verteilt werden.

94

95 Frage 11:

96 I: Was leistet Ihr Unternehmen/Einrichtung bereits, um ihre Mitarbeiterbindung zu stärken?
97 Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen, um sich stärker an Ihr Unterneh-
98 men/Einrichtung gebunden zu fühlen?

99

100 B2: In unserer Einrichtung haben wir bzw. die Vorgesetzten regelmäßige Meetings einge-
101 führt, wo jeder sich austauschen kann und auch unsere Ideen und Vorschläge angehört wer-
102 den. Das finde ich super und auch super wichtig in Bezug auf die Mitarbeiterbindung. Wün-
103 schen würde ich mir generell eine bessere Bezahlung allgemein im Segment Pflege.

104

105 Frage 12:

106 I: Sind Sie der Meinung, dass das Unternehmen/die Einrichtung bereits ausreichend dazu
107 beiträgt mit denen von Ihnen eingangs genannten Herausforderungen betreffend die Pflege
108 von Demenzkranken umzugehen? Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und
109 begründen ihre Aussagen.

110

111 B2: Wir haben seit zwei Wochen eine neue Kollegin die uns sehr bei der Arbeit unterstützt.
112 Das finde ich in diesem Kontext sehr wichtig zu erwähnen, da die Aufstockung des Perso-
113 nalbestandes sehr wichtig ist, um uns andere Beschäftigte entlasten zu können.

114

115 Frage 13:

116 I: Was tut das Unternehmen/die Einrichtung konkret um ihre Belastungen/Beanspruchungen
117 möglichst gering zu halten? ...und welche Maßnahmen sollten in Ihren Augen noch getroffen
118 werden, damit Sie einer geringeren Belastung/Beanspruchung ausgesetzt sind?

119

120 B2: Meine Chefin investiert viel unterschiedlichen Utensilien wie z.B. Bücher, Brett-Kar-
121 tenspiele sowie Bastelideen. Das erleichtert uns den Arbeitstag in dem Sinne, als dass wir
122 die Erkrankten so viel besser beschäftigen können und so viele unangenehme Verhaltens-
123 weisen der Patienten verhindert werden können, die aufkommen wenn ihnen langweilig ist
124 weil sie keine Beschäftigung haben und wir nicht immer jede Sekunde um jeden einzel-
125 nen Bewohner kümmern können.

126

127 Frage 14:

128 I: Haben Sie aufgrund der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen, die bei
129 der Pflege von Demenzkranken entstehen schon einmal darüber nachgedacht in einen ande-
130 ren Pflegebereich zu wechseln oder sogar einen Berufswechsel anzustreben?

131

132 B2: Nein, ich fühle mich Aktuell gut aufgehoben.

1 Interview 3

2

3 Einleitung Interviewer: Herzlich willkommen. Lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genom-
4 men haben, am Interview teilzunehmen. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum heutigen Inter-
5 view. Mein Name ist Morteza Qalanawi. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte
6 Wissenschaften Hamburg und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Untersuchung
7 zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versor-
8 gung von Demenzkranken“ durch.

9

10 Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview mittels Audiogerät aufgezeichnet wird? In
11 Bezug auf die Fragen, die ich Ihnen gleich stellen werde, gilt: Bitte beantworten Sie die
12 Fragen ganz frei und nennen Sie alles, was Ihnen hinsichtlich der Beantwortung der Frage
13 einfällt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Allein das, was Sie über das Thema
14 denken, ist relevant.

15

16 Frage 1:

17 I: So. Würden Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und mir mitteilen welchen Beruf Sie
18 ausüben, in welcher Funktion Sie tätig sind, wie alt Sie sind und wie lange Sie diesen Beruf
19 bereits ausüben?

20

21 B3: Ich heiße X, ich bin 34 Jahre alt und arbeite seit 8 Jahren als Gesundheits- und Kran-
22 kenpflegerin. Ich arbeite in einem Seniorenheim.

23

24 Frage 2:

25 I: Was zählt denn zu den Haupt- und Nebentätigkeiten in Ihrem Beruf?

26

27 B3: Patienten betreuen und pflegen ist meine Hauptfunktion. Ich helfe pflegebedürftigen
28 Menschen dabei den Alltag zu bewältigen. Dazu gehören Aufgaben der Grundpflege, wie
29 das Baden von Patienten und die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Nebenbei versorge ich
30 auch Wunden und lege Verbände oder Schienen am Patienten an. Außerdem gehören Orga-
31 nisations- und Verwaltungsarbeiten ebenfalls zu meinem Alltagsplan.

32

33

34 Frage 3:

35 I: Wie lange sind Sie bereits in dem Unternehmen/der Organisation/Einrichtung tätig,
36 das/die Sie aktuell beschäftigt? Können Sie mir weiterhin sagen, ob Sie in Voll- oder Teilzeit
37 beschäftigt sind?

38

39 B3: Seit guten 7 Jahren bin ich hier in Vollzeit tätig. Ja.

40

41 Frage 4:

42 I: Was hat Sie dazu bewegt, den von Ihnen ausgeübten Beruf zu erlernen?

43

44 B3: Zuerst einmal lebten meine Großeltern zusammen mit uns in einem Haus. Somit waren
45 mir die Tätigkeiten der Pflege bewusst und ich konnte mir gut vorstellen, was auf mich als
46 Pflegerin zukommen wird und ich hatte da auch Lust drauf. Wichtig war mir auch, dass ich
47 etwas sinnvolles tue, mein Job sozial und nebenbei auch sicher ist, denn als Krankenpflege-
48 rin habe ich gute Zukunftsperspektiven.

49

50 Frage 5:

51 I: Welche besonderen Herausforderungen bestehen in Ihren Augen innerhalb der pflegeri-
52 schen Versorgung von Demenzkranken?

53

54 B3: Demenz kann jeden Menschen treffen. Je älter man wird, desto größer wird die Wahr-
55 scheinlichkeit an Demenz zu erkranken. Demenzkranke können den alltäglichen Arbeitsplan
56 der Pflegenden sehr durcheinander bringen. Sie können sehr unruhig sein, aggressiv, laut,
57 ruhelos wandernd oder apathisch sein. Und man sollte immer die körperlichen Ursachen
58 dessen, wie z. B. Schmerzen, abklären, aber zumeist gibt es keine Erklärungen für diese
59 Verhaltensweisen. Am besten ist es nicht mit den Bewohnern zu diskutieren, immer mög-
60 lichst die Ruhe zu bewahren und den Kranken Beschäftigung anzubieten um die Verhaltens-
61 weisen einzudämmen.

62

63 Frage 6:

64 I: Und was empfinden Sie in ihrem Beruf als besonders belastend und anstrengend?

65

66 B3: Das sind für mich besondere körperliche Belastungen wie langes Stehen, schweres He-
67 ben und das Arbeiten in Zwangshaltung. Das sind für mich typische Belastungen. Manchmal
68 kommen eben auch noch psychische Belastungen hinzu, die durch das spezielle Verhalten
69 der Kranken ausgelöst werden.

70

71 Frage 7:

72 I: Danke. Was verstehen Sie unter dem Begriff Mitarbeiterbindung?

73

74 B3: Es geht um die Beziehung oder die Bindung zwischen mir und meiner Arbeit bezie-
75 hungsweise meinem Arbeitgeber. Ich denke, dass wer einmal gute Mitarbeiter gefunden hat,
76 der sollte diese behalten und möglichst lang ans Unternehmen binden. Das ist demnach dann
77 die Mitarbeiterbindung. Also lange im Unternehmen zu bleiben und lange für ein Unterneh-
78 men tätig zu sein. Dann liegt diese vor.

79

80 Frage 8:

81 I: Welche Faktoren können in Ihren Augen wesentlich dazu beitragen, die Mitarbeiterbin-
82 dung an das Sie beschäftigende Unternehmen/Einrichtung zu erhöhen und nachhaltig zu ver-
83 bessern?

84

85 B3: Auf jeden Fall können positive Anreize die Mitarbeiterbindung stärken denke ich. Dazu
86 zählt zum Beispiel, dass die Mitarbeiter wertgeschätzt werden und dass man deren individu-
87 elle Bedürfnisse berücksichtigt. Dazu zählen dann auch flexible Arbeitszeiten oder z. B. die
88 Möglichkeit Weiterbildungsangebote in Anspruch zu nehmen.

89

90 Frage 9:

91 I: Wie stark fühlen Sie sich aktuell an Ihr Unternehmen/Einrichtung gebunden (auf einer
92 Skala von 0 (völlig ungebunden) bis 10 (extrem gebunden))?

93

94 B3: 7

95

96 Frage 10:

97 I: Können Sie noch einmal genau beschreiben, welche Faktoren sich positiv und welche sich
98 negativ auf Ihre persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken?

99 B3: Positiv ist auf jeden Fall die Arbeitsatmosphäre und ich bin wirklich zufrieden, dass wir
100 auch regelmäßig die Möglichkeit haben Seminare und Weiterbildungsmaßnahmen zu besu-
101 chen. Das finde ich nämlich sehr wichtig und wird oft vernachlässigt. Als Punkte, die sich
102 negativ auswirken würde ich auf jeden Fall doch die Arbeitsbelastung anführen, die manch-
103 mal wirklich hoch ist und das vor allem unter Berücksichtigung der Bezahlung. Professionell
104 Pflegende verdienen auch heutzutage einfach viel zu wenig in Relation zu der Arbeit, die
105 wir täglich leisten.

106

107 Frage 11:

108 I: Was leistet Ihr Unternehmen/Einrichtung bereits, um ihre Mitarbeiterbindung zu stärken?
109 Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen, um sich stärker an Ihr Unterneh-
110 men/Einrichtung gebunden zu fühlen?

111

112 B3: Was wir auf jeden Fall haben, ist die Möglichkeit der Mitbestimmung bei der Dienst-
113 plangestaltung. Da haben wir eben die Möglichkeit zu sagen, wenn wir an einem bestimmten
114 Tag vielleicht eher lieber abends können als die Frühschicht. Das nun nur als Beispiel. Das
115 ist aber schon mal viel mehr als viele in dieser Branche. Wünschen würde ich mir generell,
116 dass noch mehr Rücksicht auf unser Privatleben bzw. auch die Familie usw. gelegt wird, da
117 man teilweise vor oder nach der Arbeit zu nichts mehr kommt weil es einfach dann spät ist
118 und man müde ist und selten frei hat. Eine Gehaltserhöhung wäre nebenbei auch nicht übel.

119

120 Frage 12:

121 I: Sind Sie der Meinung, dass das Unternehmen/die Einrichtung bereits ausreichend dazu
122 beiträgt mit denen von Ihnen eingangs genannten Herausforderungen betreffend die Pflege
123 von Demenzkranken umzugehen? Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und
124 begründen ihre Aussagen.

125

126 B3: Wir haben ganz bestimmte Kommunikationsregeln für den Umgang mit den Bewoh-
127 nern. Dazu zählen z. B. Regeln wie das langsame Sprechen und die Verwendung von einfa-
128 chen, möglichst kurzen Sätzen. Diese Regeln vereinfachen die Kommunikation mit den Be-
129 wohnern und helfen Frustrationen auf Seiten der Bewohner zu verhindern, die dann viel-
130 leicht zu Wutausbrüchen oder ähnlichem eskalierendem Verhalten führen.

131

132 Frage 13:

133 I: Was tut das Unternehmen/die Einrichtung konkret um ihre Belastungen/Beanspruchungen
134 möglichst gering zu halten? ...und welche Maßnahmen sollten in Ihren Augen noch getroffen
135 werden, damit Sie einer geringeren Belastung/Beanspruchung ausgesetzt sind?

136

137 B3: Die Arbeit im Team ist bei uns, aber eben auch eigentlich in jedem anderen Beruf wich-
138 tig. Daher ist es bei uns so, dass unsere Leitung schon besonders darauf achtet, dass sie ein
139 kollegiales Miteinander fördert. Es wird z. B. sehr darauf geachtet dass möglichst die Ur-
140 laubswünsche von allen in gleichem Maße berücksichtigt werden und die Schichten immer
141 mal wieder gewechselt werden, so dass im Prinzip jeder mal weniger beliebte Schichten
142 übernimmt. Auch ist es bei uns so, dass wir öfter mal zusammen essen gehen. Das ist auch
143 immer nett finde ich und macht Spaß. Damit es optimal wäre, würde ich mir noch mehr
144 Unterstützung bei der Vereinbarung von der Arbeit mit dem Familienleben. Meine Tochter
145 ist nämlich noch jung und machmal wäre ich gerne öfter für sie da. Das klappt dann aber
146 eben nicht immer so gut, weil ich eben oft zu diesen Zeiten bei der Arbeit sein muss. Da ist
147 noch Optimierungsbedarf.

148

149 Frage 14:

150 I: Haben Sie aufgrund der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen, die bei
151 der Pflege von Demenzkranken entstehen schon einmal darüber nachgedacht in einen ande-
152 ren Pflegebereich zu wechseln oder sogar einen Berufswechsel anzustreben?

153

154 B3: Nein. Wie ich schon erwähnt habe ist es so, dass es früher oder später jeden von uns
155 erwischen kann und es macht mich einfach glücklich und ich finde es einfach extrem sinn-
156 voll anderen Menschen zu helfen. Deswegen kommt ein Wechsel des Berufs für mich mo-
157 mentan nicht in Frage.

158

159

1 Interview 4

2

3 Einleitung Interviewer: Herzlich willkommen. Lieben Dank, dass Sie sich die Zeit genom-
4 men haben, am Interview teilzunehmen. Ich begrüße Sie ganz herzlich zum heutigen Inter-
5 view. Mein Name ist Morteza Qalanawi. Ich studiere an der Hochschule für Angewandte
6 Wissenschaften Hamburg und führe im Rahmen meiner Bachelorarbeit eine Untersuchung
7 zum Thema „Bindungsfördernde Arbeitsbedingungen innerhalb der pflegerischen Versor-
8 gung von Demenzkranken“ durch.

9

10 Sind Sie damit einverstanden, dass das Interview mittels Audiogerät aufgezeichnet wird? In
11 Bezug auf die Fragen, die ich Ihnen gleich stellen werde, gilt: Bitte beantworten Sie die
12 Fragen ganz frei und nennen Sie alles, was Ihnen hinsichtlich der Beantwortung der Frage
13 einfällt. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Allein das, was Sie über das Thema
14 denken, ist relevant.

15

16 Frage 1:

17 I: So. Würden Sie sich bitte einmal kurz vorstellen und mir mitteilen welchen Beruf Sie
18 ausüben, in welcher Funktion Sie tätig sind, wie alt Sie sind und wie lange Sie diesen Beruf
19 bereits ausüben?

20

21 B4: Mein Name ist x. Ich bin 32 Jahre alt und bin gelernte und examinierte Altenpflegerin
22 seit 2016. Ich arbeite in einem Pflegedienst in Hamburg und betreue dabei auch viele Pati-
23 enten, die an Demenz erkrankt sind.

24

25 Frage 2:

26 I: Was zählt denn zu den Haupt- und Nebentätigkeiten in Ihrem Beruf?

27

28 B4: Zu meine Tätigkeiten zählt all das, was den Patienten hilft ihren Lebenstag zu erleich-
29 tern, sie zu pflegen und zu versorgen. Dazu gehört z.B. die Grundpflege oder die Behand-
30 lungspflege.

31

32

33

34 Frage 3:

35 I: Wie lange sind Sie bereits in dem Unternehmen/der Organisation/Einrichtung tätig,
36 das/die Sie aktuell beschäftigt? Können Sie mir weiterhin sagen, ob Sie in Voll- oder Teilzeit
37 beschäftigt sind?

38

39 B4: Ich bin seit vier Jahren in dem Pflegedienst tätig und bin als Teilzeitbeschäftigte dort
40 angestellt.

41

42 Frage 4:

43 I: Was hat Sie dazu bewegt, den von Ihnen ausgeübten Beruf zu erlernen?

44

45 B4: Vor allem möchte ich gerne Menschen helfen, die auf Hilfe angewiesen sind und damit
46 einer Tätigkeit nachgehen, die wirklich wichtig ist und die ich als sehr sinnvoll und wichtig,
47 im sozialen Sinn, erachte.

48

49 Frage 5:

50 I: Welche besonderen Herausforderungen bestehen in Ihren Augen innerhalb der pflegeri-
51 schen Versorgung von Demenzkranken?

52

53 B4: Besonders ist es so, dass es sich Teils schwierig gestaltet mit den an Demenz erkrankten
54 Personen zu kommunizieren und diese Kommunikation fordert sehr viel Geduld und Muße
55 ab. Dazu kommt, dass die Dementen manchmal zu Aggressionen neigen oder sogar sexuell
56 übergriffig werden und diese ganz plötzlich und wie aus dem Nichts auftreten, obwohl Se-
57 kunden zuvor noch alles in bester Ordnung war. Mit diesem Verhalten muss man erstmal
58 umgehen können. Das ist nicht immer so einfach.

59

60 Frage 6:

61 I: Und was empfinden Sie in ihrem Beruf als besonders belastend und anstrengend?

62

63 B4: Ich selbst arbeite in der ambulanten Pflege und bin daher meistens auf mich alleine
64 gestellt. Hilfe von Arbeitskollegen gibt es also nicht und wenn es dann darum geht die Per-
65 sonen zu Heben, z. B. im Rahmen der Körperpflege, dann kann das gut und gerne mal sehr
66 anstrengend sein. Besonders dann, wenn die Patienten keine Lust haben mitzuwirken.

67 Frage 7:

68 I: Was verstehen Sie unter dem Begriff Mitarbeiterbindung?

69

70 B4: Unter Mitarbeiterbindung verstehe ich im Prinzip im Wesentlichen, dass die Beschäf-
71 tigten gerne im Betrieb arbeiten, weil eine gute Kommunikation herrscht, sie Anerkennung
72 von ihren Kollegen und den Vorgesetzten bekommen und ein gutes Arbeitsklima vorhanden
73 ist.

74

75 Frage 8:

76 I: Welche Faktoren können in Ihren Augen wesentlich dazu beitragen, die Mitarbeiterbin-
77 dung an das Sie beschäftigende Unternehmen/Einrichtung zu erhöhen und nachhaltig zu ver-
78 bessern?

79

80 B4: Eine nachhaltige Verbesserung wäre z.B. mehr Arbeitskollegen einzusetzen, Urlaubs-
81 geld zu bezahlen, die Stundenzahlen zu reduzieren und vor allem ein bisschen mehr Rück-
82 sicht auf uns Pflegende zu nehmen, indem mehr Hilfen zur Verfügung gestellt werden. Ich
83 meine damit z. B. sowas wie Gerätschaften, die es erleichtern die Patienten aufzurichten und
84 ähnliches. Das wäre wirklich eine große Erleichterung.

85

86 Frage 9:

87 I: Wie stark fühlen Sie sich aktuell an Ihr Unternehmen

88

89 B4: Ich fühle mich wohl und gebe daher eine gute 5.

90

91 Frage 10:

92 I: Können Sie noch einmal genau beschreiben, welche Faktoren sich positiv und welche sich
93 negativ auf Ihre persönliche Bindung an das Unternehmen/Einrichtung auswirken?

94

95 B4: Positiv ist, dass wir einen Firmenwagen zur Verfügung gestellt bekommen und wir wer-
96 den für unseren Einsatz häufig mit kleinen Aufmerksamkeiten, wie z. B. mal Pralinen oder
97 ein Obstkorb oder sowas, belohnt. Fortbildung Möglichkeiten gibt es für uns auch und das
98 wird auch von unserem Chef gefördert. Zum Negativen kann ich sagen, dass ich denke, dass
99 es in jedem Betrieb etwas gibt was nicht unbedingt reibungslos abläuft. Mir fällt momentan

100 aber nichts wirklich schlimm Negatives bei uns ein, was sich dementsprechend auf mich
101 auswirkt. Es gibt also so eine Grundzufriedenheit kann man sagen. Man ist ja heutzutage
102 froh feste Arbeit zu haben.

103

104 Frage 11:

105 I: Was leistet Ihr Unternehmen/Einrichtung bereits, um ihre Mitarbeiterbindung zu stärken?
106 Was würden Sie sich darüber hinaus noch wünschen, um sich stärker an Ihr Unterneh-
107 men/Einrichtung gebunden zu fühlen?

108

109 B4: Was ich noch nicht erwähnt habe, ist dass alle Mitarbeiter zusätzlich einmal im Jahr zu
110 der Weihnachtsfeier eingeladen werden und das immer in einem sehr guten Restaurant statt-
111 findet, so dass es für alle immer etwas Besonderes ist. Ansonsten würde ich mich freuen,
112 wenn wir mehr von solchen Veranstaltungen hätten und wir zusätzlich noch mehr Gehalt
113 erhalten würden.

114

115 Frage 12:

116 I: Sind Sie der Meinung, dass das Unternehmen/die Einrichtung bereits ausreichend dazu
117 beiträgt mit denen von Ihnen eingangs genannten Herausforderungen betreffend die Pflege
118 von Demenzkranken umzugehen? Bitte beantworten Sie die Frage möglichst ausführlich und
119 begründen ihre Aussagen.

120

121 B4: Ja, ich denke schon. Deswegen bin ich ja auch ganz zufrieden wie es ist.

122

123 Frage 13:

124 I: Was tut das Unternehmen/die Einrichtung konkret um ihre Belastungen/Beanspruchungen
125 möglichst gering zu halten? ...und welche Maßnahmen sollten in Ihren Augen noch getroffen
126 werden, damit Sie einer geringeren Belastung/Beanspruchung ausgesetzt sind?

127

128 B4: Also am besten kann man sagen ist, dass bei uns wirklich wichtig ist, dass auf das Be-
129 triebsklima geachtet wird in dem Sinne, als das wir uns untereinander alle wirklich gut ver-
130 stehen. Und dann ist es natürlich super, dass unsere Dienstfahrzeuge wirklich recht neue
131 Fahrzeuge sind. Das ist auch nicht überall der Fall. Ansonsten habe ich schon viel genannt
132 glaube ich.

133 Frage 14:

134 I: Haben Sie aufgrund der Herausforderungen, Belastungen und Beanspruchungen, die bei
135 der Pflege von Demenzkranken entstehen schon einmal darüber nachgedacht in einen ande-
136 ren Pflegebereich zu wechseln oder sogar einen Berufswechsel anzustreben?

137

138 B4: Nein, ich helfe gerne Menschen und habe keine Zweifel an meinem Job.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegenden Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

