



## **Zwischenergebnisse zum Projekt-Modul 3: Struktur,- Ressourcen- und Bedarfsanalyse bei der Altenhilfe der Stiftung Liebenau für den Umgang mit Trauer Alexandra Vogt (wissenschaftliche Mitarbeiterin)**

Inhalt dieses Projektabschnittes war die exemplarische Klärung, über welche strukturellen, binnenorganisatorischen Ressourcen und Kompetenzen und über welche Netzwerkstrukturen ein Träger der stationären Altenhilfe (Altenhilfe der Stiftung Liebenau als Kooperationspartner) im Hinblick auf Angebote für den Umgang mit Trauer verfügt: Einerseits für Hinterbliebene, andererseits aber auch Angebote für die eigenen Beschäftigten. Diese Ressourcen- und Bedarfsklärung war erforderlich, um im weiteren Projektverlauf mögliche Essentials für Konzepte einer zielorientierten Trauerbegleitung in der stationären Altenhilfe entwickeln zu können.

### **1. Zum Feldzugang und zur Datenerhebung**

Die Altenhilfe der Stiftung Liebenau Deutschland hat als relativ großer regionaler Träger und Kooperationspartner des Projekts den Zugang zu einer Befragung angeboten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern<sup>1</sup> (durch eine Fragebogenerhebung) sowie Zugang zur Erhebung von anonymisierten Strukturdaten im Handlungsfeld der stationären Pflege (einrichtungs-, mitarbeiter- und bewohnerbezogene Daten).

Der Kooperationspartner hat sich hierbei für eine Stichprobenauswahl entschieden: in 5 Regionen sind jeweils 2 Altenpflegeheime ausgewählt worden. Bei dieser Aus-

---

<sup>1</sup> Die Verwendung der grammatisch männlichen und weiblichen Formulierung erfolgt in einer zufälligen Reihenfolge. Damit soll der Tatsache Ausdruck verliehen werden, dass Frauen und Männer gleichermaßen unsere gesellschaftliche Wirklichkeit bilden.

wahl wurden Einrichtungen in Groß- und Kleinstädten sowie ländlich gelegene Heime gleichermaßen berücksichtigt.

### **1.1 Zur Strukturdatenerhebung**

Die Ende November 2011 erhaltenen Strukturdaten der Altenhilfe der Stiftung Liebenau, welche sich unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Richtlinien auf Angaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Bewohner der 10 ausgewählten Altenpflegeheime auf den Stichtag 31.12.2010 beziehen, enthalten folgende Angaben:

- Bewohnerstruktur in den ausgewählten Heimen (Geburtsdatum, Geschlecht), Aufenthaltsdauer (Aufnahme- und Entlassdatum), Pflegestufenerhöhung sowie Art der Entlassung einzelner Bewohner.
- Mitarbeiterstruktur in den ausgewählten Heimen mit Angaben über die jeweilige berufliche und funktionelle Verteilung sowie Angaben über Dauer des Beschäftigungsverhältnisses und die Berufserfahrung im Handlungsfeld Pflege.

### **1.2 Zur Mitarbeiterbefragung**

In enger Kooperation mit der Stiftung Liebenau fand die Planung und Gestaltung der Fragebogenerhebung bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den 10 ausgewählten Einrichtungen der Altenhilfe der Stiftung Liebenau statt. Zusätzlich wurde zu diesen Einrichtungen der stationären Pflege ein Hospiz als Kontrollgruppe hinzugenommen. Diese Kontrollgruppe wurde gewählt, weil sich die Mitarbeiterinnen im stationären Hospiz im gleichen Handlungsfeld befinden, d. h. eine hohe Anzahl an Sterbe- und Todesfällen erleben, ein Hospiz jedoch im Vergleich zu Pflegeheimen durch andere Rahmenbedingungen und insgesamt andere Prozesse gekennzeichnet ist.

In der Erhebung wurden folgende Daten erhoben:

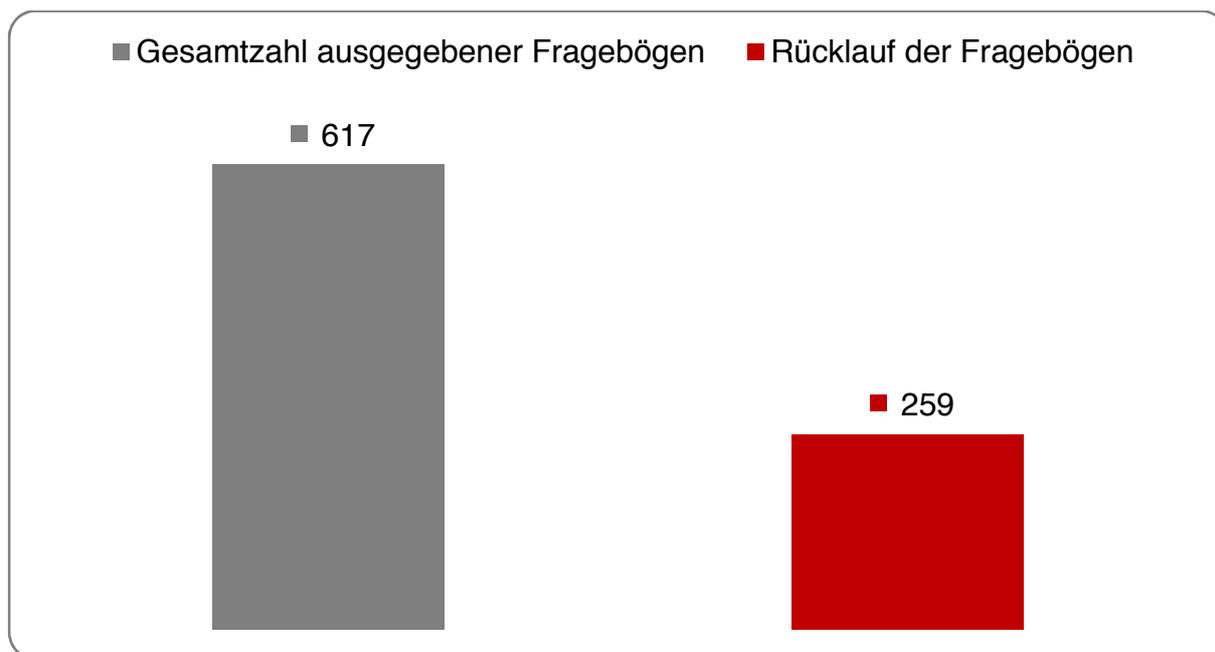
- Sozialstatistische Daten
- Beruflicher Hintergrund
- Rahmenbedingungen für Umgang mit Sterben und Trauer
- Ressourcen für den Umgang mit Sterben und Trauer
- Selbstwirksamkeitseinschätzung
- Bedarfe und Bedürfnisse für einen guten Umgang mit Sterben und Trauer

## 2. Ergebnisse der Betrachtung von MitarbeiterInnen der Altenhilfe der Stiftung Liebenau

### 2.1 Sozialstatistische Projektdaten

In Abbildung 1 sind die Ergebnisse in Bezug auf Ausgabe und Rücklauf der Fragebögen in den ausgewählten Einrichtungen dargestellt:

**Abb. 1:** Ausgabe und Rücklauf der Fragebögen



Die graue Säule bildet die Gesamtzahl der ausgegebenen Fragebögen ab (617).

Die rote Säule zeigt die Anzahl der beantworteten Fragebögen als Rücklauf.

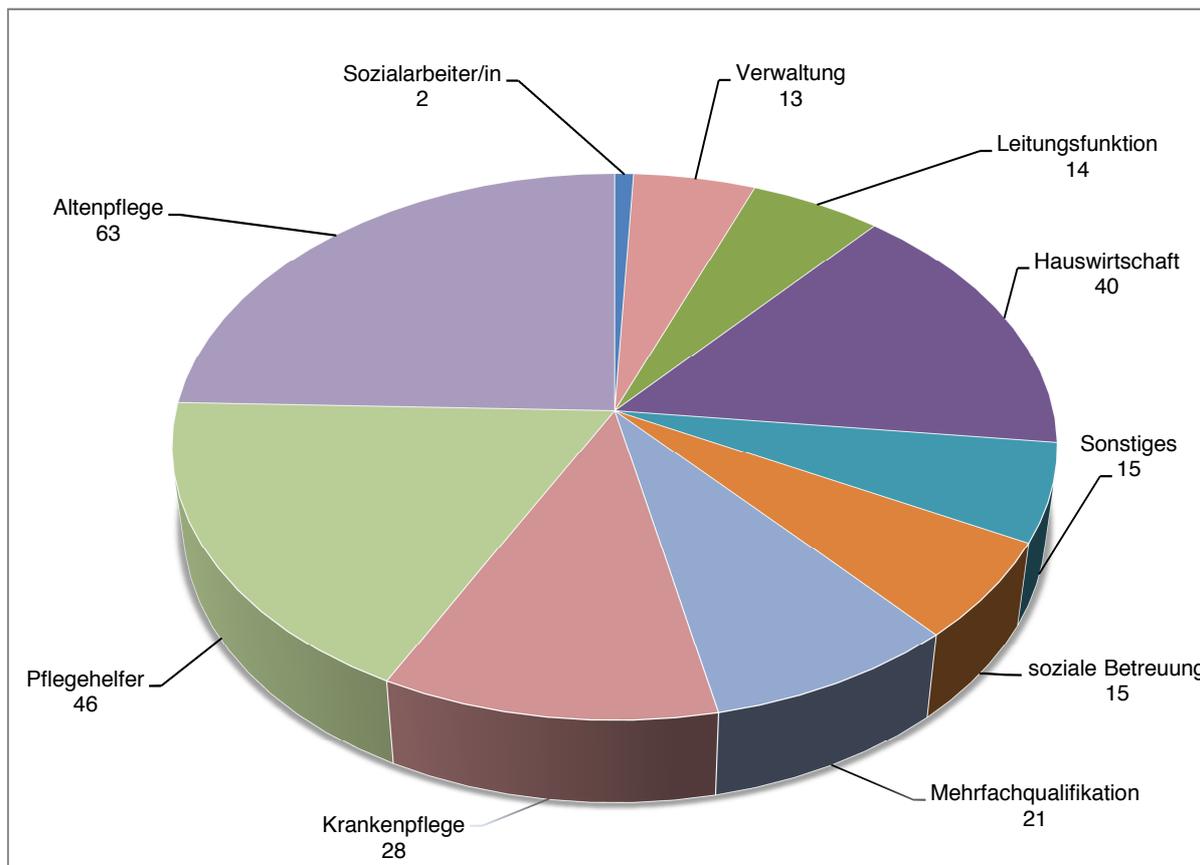
Von insgesamt 617 MitarbeiterInnen haben 259 den Fragebogen ausgefüllt an uns zurückgegeben. Die Rücklaufquote liegt somit bei 42%.

In Bezug auf die Geschlechterverteilung der ausgefüllten Fragebögen zeigt sich folgendes Bild:

- 88% derjenigen, die den Fragebogen ausgefüllt haben, sind weiblich
- 12% männlich.

Nahezu alle Mitarbeiter haben zur Frage bezüglich ihrer beruflichen Qualifikation bzw. Funktion eine Angabe gemacht. Die Verteilung nach Berufen bzw. Funktionen (N = 257) ist in Abbildung 2 dargestellt.

**Abb. 2:** Verteilung nach Berufen bzw. Funktionen (N = 257)



Vom Sozialbereich über den Verwaltungsbereich, die Hauswirtschaft und die Pflege sind alle in der stationären Pflege relevanten Berufsgruppen bzw. Funktionen in der Erhebung vertreten.

Sozialarbeit: Es sind nur von zwei Sozialarbeiterinnen ausgefüllte Fragebögen vorhanden. Diese geringe Zahl erklärt sich daraus, dass diese Funktion in der Refinanzierung der stationären Pflege durch das Pflegeversicherungsgesetz nicht vorgesehen ist, und somit der Träger keine Möglichkeiten hat, diese Funktionen in allen Heimen personell zu besetzen.

Sonstiges: Zu „Sonstiges“ zählen z. B. Mitarbeiter, die im seelsorgerischen Bereich tätig sind, Auszubildende und Mitarbeiter, die im Bereich der Pforte tätig sind.

Hands-On-Mitarbeiter: Als Hands-On-Mitarbeiter zählen alle, die direkt mit und „am“ Bewohner arbeiten und deren Tätigkeit sich u. a. durch direkte körperliche und intensive emotionale Kontakte zu den Bewohnern kennzeichnet: Altenpflege, Pflegehelfer, Krankenpflege, sowie Mitarbeiterinnen in der sozialen Betreuung (nach § 87b SGB XI) und Mitarbeiter, die in einer Mehrfachqualifikation beschäftigt sind: d. h. Mitarbeiter, die z. B. neben ihrer Leitungsfunktion weiterhin im pflegerischen Hand-

lungsfeld tätig sind. Diese Gruppe der Hands-On-Mitarbeiter bildet mit knapp über 65% die größte Funktionsgruppe, d. h.: nahezu  $\frac{2}{3}$  der Mitarbeiter, die den Fragebogen ausgefüllt haben, sind in einer Hands-On-Funktion beschäftigt.

## 2.2 Rahmenbedingungen und Ergebnisse zum Belastungserleben der Mitarbeiter

Alle Mitarbeiterinnen sind in der Erhebung (siehe Ausschnitt aus dem Fragebogen) auf einer Skala von 0 (gar nicht) bis 10 (sehr stark) danach gefragt worden, wie hoch sie durch Sterben, Tod und Trauer<sup>2</sup> ganz allgemein belastet sind.

**Abb. 3:** Ausschnitt aus dem Fragebogen: Statement zum allgemeinen Belastungserleben durch Sterben und Tod im beruflichen Alltag

Sterben und Tod von Heimbewohnern belastet mich im Allgemeinen im folgenden Ausmaß:										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht										sehr stark

Nahezu alle Mitarbeiter haben hierzu eine Angabe gemacht (N = 255). Aus diesen Angaben wurde der durchschnittliche Belastungswert berechnet. Demnach liegt das Ausmaß der Belastung bei allen Mitarbeitern im Durchschnitt bei 4,4. Betrachtet man dieses durchschnittliche Belastungserleben noch differenzierter, dann ergibt sich:

- mit Blick auf Mitarbeiterinnen, die nicht in einer Hands-On-Funktion beschäftigt sind (also in der Verwaltung, der Hauswirtschaft, im Sozialbereich usw.), ergibt sich ein durchschnittlicher Belastungswert von 4,0;
- die Mitarbeiter, die in einer Hands-On-Funktion beschäftigt sind, also direkt mit und am Bewohner arbeiten, haben ein durchschnittliches Belastungserleben von 4,6;
- dieser Wert erhöht sich bei Hands-On-Mitarbeitern, die außerhalb des Hospizes beschäftigt sind, auf einen durchschnittlichen Wert von 4,8.

---

<sup>2</sup> Das Statement im Fragebogen enthielt (beabsichtigt) den Begriff der Trauer nicht. Im direkten (Hands-On-Mitarbeiterin) oder indirekten Erleben von Sterben und Tod (z. B. Verwaltungsmitarbeiter) wird jedoch implizit das Erleben von Trauer als „Belastung“ mitempfunden.

D. h., Mitarbeiter, die in einer Hands-On-Funktion außerhalb des Hospizes beschäftigt sind, weisen durchschnittlich das höchste Belastungserleben bei den hier aufgezeigten Berufsgruppen bzw. Funktionen auf.

Bezüglich des Belastungserlebens wurden die Daten dann dahingehend berechnet, ob geschlechtsspezifische Unterschiede des Belastungserlebens bestehen. Das Ergebnis ist in Tabelle 1 abgebildet.

**Tabelle 1:** Belastungen durch Sterben, Tod und Trauer in der stationären Pflege: Ausmaß der allgemeinen Belastung nach Geschlecht: alle Mitarbeiter

[von 0 (keine Belastung) bis 10 (sehr hohe Belastung)]			
Geschlecht	Mittelwert	N	<b>Statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen dem Geschlecht und der allgemeinen Belastung (p = 0,003)</b>
Männer	3,2	27	
Frauen	4,6	217	
<b>Insgesamt</b>	<b>4,4</b>	<b>244</b>	

**Ergebnis:** Insgesamt haben 27 Männer und 217 Frauen Angaben zum Belastungserleben gemacht. Während Männer im Ausmaß der allgemeinen Belastung durch Sterben, Tod und Trauer durchschnittlich bei einem Mittelwert von 3,2 liegen, haben Frauen mit einem durchschnittlichen Wert von 4,6 ein deutlich höheres Belastungserleben. Statistisch ergibt sich hier ein signifikanter Zusammenhang ( $p = 0.003$ ) zwischen dem Geschlecht und dem Ausmaß der allgemeinen Belastung (es handelt sich somit um keine Zufallsverteilung der Belastungswerte).

**Kommentierung:** Das N von 27 bei den Männern ist zahlenmäßig zwar sehr gering. In der prozentualen Verteilung entspricht dieser Wert jedoch der Geschlechterverteilung der Beschäftigten insgesamt (siehe Seite 3).

Weshalb haben Männer ein durchschnittlich geringeres Belastungserleben als Frauen?

### Hypothesen:

- Es gibt ein geschlechtsspezifisches Antwortverhalten, d. h. Männer spüren möglicherweise die Belastungen ebenso stark wie Frauen, geben aber (unbewusst) geringere Werte an, nach dem Motto: „Ein Indianer kennt keinen Schmerz“.
- Eventuell gehen Frauen sensibler mit dem Thema Sterben, Tod und Trauer um und empfinden deshalb eine höhere Belastung.

Weitere Berechnungen der Belastungswerte in Bezug auf Vollzeit- bzw. Teilzeittätigkeit sowie im Hinblick auf das Alter der Beschäftigten ergaben keine deutlichen statistischen Zusammenhänge, d. h. die Wirkfaktoren für die Belastung bzw. den für den Schutz vor Belastungen durch Sterben, Tod und Trauer liegen woanders, und ein Faktor davon könnte die berufliche, disziplinäre Qualifikation sein. Deshalb haben wir untersucht, ob sich bestimmte Berufsgruppen stärker belastet fühlen als andere.

Für diese Berechnung wurden ausschließlich die sog. Hands-On-Mitarbeiter herangezogen.

Die Tabelle 2 weist aus, dass Mitarbeiter, die in einer **Mehrfachqualifikation** beschäftigt sind, einen deutlich höheren durchschnittlichen Belastungswert äußern (5,2) als die anderen Berufsgruppen. Dieser hohe Belastungswert wird vermutlich durch die hohe Verantwortung beeinflusst, die diese Mitarbeiterinnen haben. Die meisten dieser Mitarbeiter sind in einer Leitungsfunktion beschäftigt. Sie stehen daher einerseits dem Träger gegenüber in einer besonderen Verantwortung, andererseits aber auch dem Personal und natürlich auch den Bewohnern gegenüber, zu denen sie in unterschiedlichem Bezug stehen. Sie sind gewissermaßen in einer Sandwichfunktion und daraus resultiert ein funktionaler Zusammenhang mit der Belastung.

**Tabelle 2:** Belastungen durch Sterben, Tod und Trauer in der stationären Pflege:  
Ausmaß der allgemeinen Belastung nach ausgewählten Berufsgruppen

[von 0 (keine Belastung) bis 10 (sehr hohe Belastung)]		
Berufsgruppenzugehörigkeit	Mittelwert	N
Mehrfachqualifikation Pflege	5,2	18
Altenpflege	4,9	61
Pflegehelfer	4,8	46
Soziale Betreuung	4,1	15
Krankenpflege	3,7	27
<b>Insgesamt</b>	<b>4,6</b>	<b>167</b>

Mitarbeiterinnen in der Berufsgruppe der **Altenpflege und Pflegehelfer** zeigen mit Durchschnittswerten von 4,8 bzw. 4,9 ein etwas geringeres Belastungserleben auf als die Kollegen mit Mehrfachqualifikationen. Bei Mitarbeitern, die nach § 87b SGB XI in Bereich der „**sozialen Betreuung**“ tätig sind, errechnet sich ein durchschnittliches Belastungserleben von 4,1.

Auffallend ist bei diesen Werten vor allem das deutlich geringere Belastungserleben von Mitarbeiterinnen, die eine Qualifikation in der **Krankenpflege** haben. Diese haben mit einem durchschnittlichen Belastungswert von 3,2 ein deutlich niedrigeres Belastungserleben als die jeweils anderen Berufsgruppen.

Aufgrund dieser Ergebnisse wurden weitere Berechnungen durchgeführt mit der folgenden Fragestellung:

- Gibt es einen geschlechtsspezifischen Zusammenhang im Hinblick auf die Disziplin?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Belastungserleben in der jeweiligen Disziplin und der Dienstzeit: je länger die Mitarbeiter im Beruf und in der Einrichtung sind, desto höher sind sie belastet?

### **Zusammenhang im Belastungserleben: Geschlecht versus Disziplin:**

Im Hinblick auf die Berechnung, ob es einen geschlechtsspezifischen Zusammenhang der Disziplinen im Belastungserleben gibt, zeigt sich, dass proportional tatsächlich etwas mehr Männer der Krankenpflege zuzuordnen sind. Jedoch verändert sich dadurch der errechnete Mittelwert im Ausmaß der Belastung durch Sterben, Tod und Trauer nicht – er bleibt auch in einer bereinigten Berechnung bei rund 3,7.

### **Zusammenhang im Belastungserleben: Dienstzeit versus Disziplin**

Die Berechnungen hierzu ergeben, dass weder die berufliche Zeitdauer in der Einrichtung noch die Gesamtzeit im Beruf insgesamt ursächlich für das Ausmaß des Belastungserlebens sind – es handelt sich beim Ausmaß der Belastungen durch das Erleben von Sterben, Tod und Trauer nicht um einen sogenannten „Berufverschleiß“.

**Fazit:** Das durchschnittlich geringere bzw. höhere Belastungserleben wird nach den hier vorliegenden Daten wesentlich durch Beruf und Profession beeinflusst.

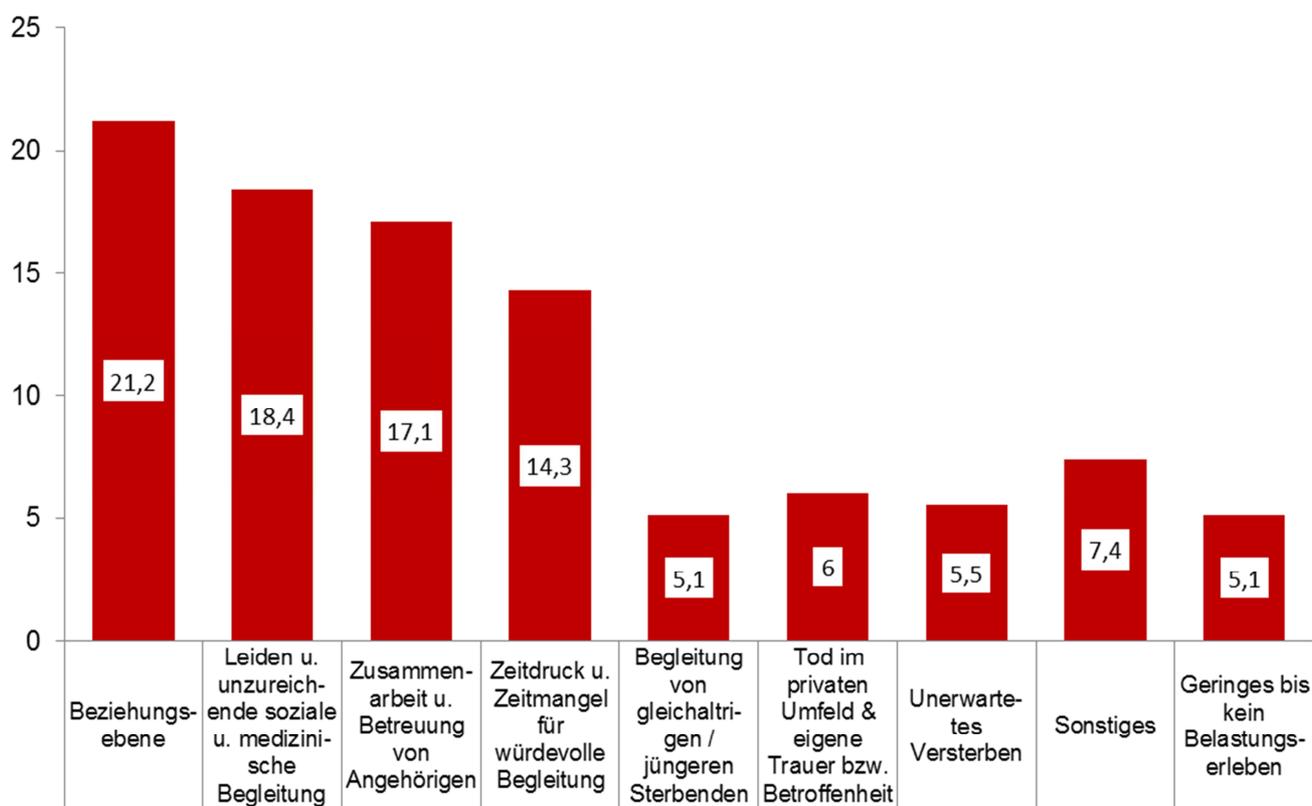
### **Hypothesen:**

- Die Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen durchlaufen jeweils eine spezielle, auch das Belastungserleben prägende, berufliche Sozialisation.
- Es besteht bei den einzelnen Berufsgruppen im Durchschnitt eine grundsätzlich andere Motivationslage bei der Berufswahl, und diese Motivationslagen wirken sich auch auf das Belastungserleben bzw. auf den Umgang mit dem Erleben von Sterben, Tod und Trauer aus.
- Die unterschiedlichen Berufsgruppen pflegen generell einen disziplinär-spezifischen anderen Umgang mit Problemen und Belastungen.

### **Belastungsgründe im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer**

Welche konkreten Faktoren bei den einzelnen MitarbeiterInnen zu Belastungen führen, wenn Sterben, Tod und Trauer im beruflichen Alltag erlebt wird, zeigt die Abbildung 4. Bei der offenen Frage nach konkreten Belastungsfaktoren haben nur diejenigen Mitarbeiter geantwortet, die in den letzten 12 Monaten Todesfälle erlebt haben. Mehrfachnennungen der Texteintragungen zu dieser Frage wurden bei der Berechnung und graphischen Darstellung berücksichtigt

**Abb. 4:** Belastungsgründe im Umgang mit Sterben und Tod, N = 217  
(Mehrfachnennungen; in Prozent)



Belastungsgründe im Bereich der **Beziehungsebene** wurden von knapp über 21 % der Mitarbeiter als häufigster Belastungsgrund genannt (d. h. bei jedem 5. Mitarbeiter). Darunter fallen Aussagen wie: „Bewohner hat lange im Heim gelebt, guter persönlicher Kontakt“, „Wenn ich öfters mit Menschen zu tun hatte, war ich stärker belastet“, „Das Sterben von Menschen, denen ich mich innerlich sehr nahe fühlte“, „Fehlende Verabschiedung“.

Ein weiterer Bereich für Belastungsgründe ist der Kategorie „**Leiden und unzureichende soziale und medizinische Begleitung**“ mit knapp über 18 % der Nennungen zuzuordnen, d. h. jede 6. Mitarbeiterin von N = 217 hat zu diesem Belastungsgrund eine Angabe gemacht.

Auch die **Zusammenarbeit und Betreuung von Angehörigen** ist ein wichtiger Faktor, der sehr häufig von den MitarbeiterInnen genannt wurde. (Beispiele für Zitate hierzu: „Die Trauer der Angehörigen und Umgang damit“, „Keine Zeit, um mit den Angehörigen über ihre Gefühle zu sprechen“).

Belastungsgründe im Bereich der **zeitlichen Ressourcen** und zeitlichen Rahmenbedingungen werden von den Mitarbeiterinnen erst an vierter Stelle genannt, umgerechnet ist das bei jedem 7. Mitarbeiter der Fall.

**Kommentierung:** Vor allem die Beziehungsebene ist ein hoher Belastungsgrund für die Mitarbeiter. Die Auflösung dieser personellen, oft auch emotional engen Beziehung durch das Versterben der Bewohnerinnen stellt für sie ein großes Problem dar. Mit anderen Worten: Lassen sich die Mitarbeiter auf eine beruflich enge personelle Beziehung zu den Bewohnern oder Angehörigen ein, dann zahlen sie auch den „Preis“ dafür! Rund 38 % aller Nennungen bei den konkreten Belastungsgründen im Erleben von Sterben, Tod und Trauer beziehen sich auf die Beziehungsebene entweder zu den Bewohnern oder zu den Angehörigen.

### **Strukturelle Ressourcen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer**

Neben dem Belastungserleben und den Belastungsgründen bei den Mitarbeiterinnen wurde in der Erhebung auch nach der Nutzung struktureller Ressourcen im Hinblick auf die Sterbebegleitung sowie im Hinblick auf den Umgang mit Trauerprozessen gefragt.

Die Mitarbeiter wurden einerseits danach gefragt, welche dieser strukturellen Ressourcen (Kooperationspartner) sie bei der **Begleitung Sterbender** und welche Ressourcen sie im **Umgang mit Trauer** nutzen.

Zu den einzelnen Kooperationspartnern konnten die Mitarbeiterinnen Angaben zur Intensität der Nutzung machen. Der niedrigste Wert, der angegeben werden konnte, war 1 („Ich nutze diese Ressource nie“) und der höchste Wert 4 („Ich nutze diese Ressource immer“). Des Weiteren hatten die Mitarbeiter die Möglichkeit anzugeben, dass sie diesen Kooperationspartner nicht kennen. (Abbildung 5 zeigt einen entsprechenden Ausschnitt aus dem Fragebogen.)

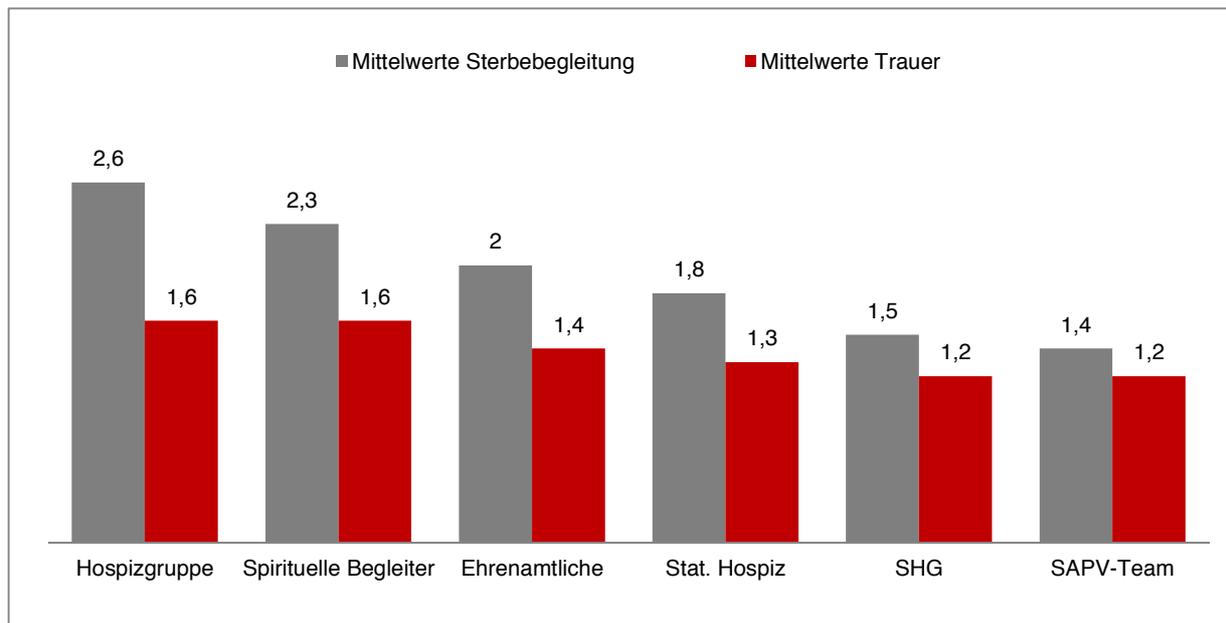
**Abb. 5:** Ausschnitt aus dem Fragebogen: Kooperationspartner in der Sterbegleitung und im Umgang mit Trauer

Kooperationspartner	Häufigkeit	
Stationäres Hospiz	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht
Hospizgruppe (Ehrenamtliche)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht
Andere Ehrenamtliche (z.B. der Kirchengemeinde)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht
Selbsthilfegruppen (z.B. Trauergruppe, Alzheimer Gesellschaft, Pflegende Angehörige)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht
Spirituelle Begleiter (z.B.: Pfarrer der Kirchengemeinden)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht
SAPV-Team / Palliative Care Team	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> immer	<input type="checkbox"/> kenne ich nicht

Bei der Berechnung der Ressourcennutzung war hierbei u. a. von Interesse, ob es einen Unterschied in der Nutzung der Kooperationspartner bei der Begleitung Sterbender und im Umgang mit der Trauer gibt. Zur Klärung dieser Frage wurden die Durchschnittswerte in der Intensität der Ressourcennutzung errechnet. In nachstehender Abbildung 6 sind die Ergebnisse gegenübergestellt:

Die Ressourcen werden vor allem bei der Begleitung Sterbender miteinbezogen (graue Säulen). Am häufigsten werden hier Mitarbeiterinnen der Hospizgruppe bzw. der ambulanten Hospize als Unterstützung (Mittelwert = 2,6), spirituelle Begleiter (M = 2,3) und Ehrenamtliche außerhalb des hospizlichen Rahmens (M = 2,0) genutzt.

**Abb. 6:** Mittelwerte Kooperationspartner: Sterbebegleitung und Trauer



Bei der eigenen Trauer und der Trauer der anderen werden diese Ressourcen wenig bis gar nicht genutzt (rote Säulen). Ein Durchschnittswert von 1,6 wie z. B. bei den roten Säulen „Hospizgruppe“ und „Spirituelle Begleiter“ oder 1,2 bei den Selbsthilfegruppen (SHG) sagt aus, dass diese Ressourcen bzw. diese Kooperationspartner für den Umgang mit Trauer fast gar nicht genutzt werden, da der rechnerisch niedrigste Durchschnittswert hier ja bei 1,0 liegt.

**Kommentierung:** Diese Kooperationspartner sind bekannt, bei der Sterbebegleitung werden sie ja genutzt. Die strukturellen Ressourcen sind vorhanden, aber möglicherweise sind sie für die Unterstützung bei Trauer nicht geeignet. Es könnte auch sein, dass die Zugangswege zu diesen Strukturen speziell bei der Unterstützung für Trauer zu schwierig sind, weil andere Personen angesprochen werden oder andere Verfahrenswege gegangen werden müssen.

Es könnte auch sein, dass es andere interne oder externe Hinderungsgründe für die Nutzung gibt.

In Zusammenhang mit dem Erleben von Sterben, Tod und Trauer in der stationären Altenhilfe taucht natürlich die Frage auf, ob die Zahl der erlebten Todesfälle, Sterbe-

situationen und Trauersituationen für hohe Belastungswerte verantwortlich ist. Tabelle 3 zeigt das Ergebnis zur Klärung dieser Frage.

**Tabelle 3:** Belastungen durch Sterben, Tod und Trauer in der stationären Pflege und Zahl der erlebten Todesfälle:

Einrichtung/Heim	Belastung Mittelwert	N	Zahl der erlebten Todesfälle (letzte 12 Monate) Mittelwert
Hospiz	3,4	12	43,5
Einrichtung 1	3,4	23	7,0
Einrichtung 2	3,4	15	7,3
Einrichtung 3	3,8	32	8,7
Einrichtung 4	4,0	34	10,8
Einrichtung 5	4,2	21	6,1
Einrichtung 6	4,5	11	2,9
Einrichtung 7	4,8	20	10,9
Einrichtung 8	4,9	8	6,7
Einrichtung 9	5,2	28	7,4
Einrichtung 10	5,4	30	12,8
Einrichtung 11	6,1	19	7,1
<b>Insgesamt</b>	<b>4,4</b>	<b>253</b>	<b>10,6</b>

#### Erklärung der Tabelle:

Einrichtung/Heim: Hier sind alle Einrichtungen anonymisiert (Ausnahme ist das stationäre Hospiz) aufgelistet, die an der Befragung teilgenommen haben.

Belastung Mittelwert: Zeigt den Durchschnittswert im Belastungserleben in der jeweiligen Einrichtung an.

N: Dieser Buchstabe ist eine Abkürzung aus der Statistik, mit der angezeigt wird, wie viele Befragte z. B. an einer Befragung teilgenommen bzw. zu einer Frage eine Angabe gemacht haben.

Zahl der erlebten Todesfälle: Hier wurden die Todesfälle angegeben, die von den Antwortenden durchschnittlich in den letzten 12 Monaten in der jeweiligen Einrichtung erlebt wurden. Rot hervorgehoben sind diejenigen Einrichtungen, bei

denen die Berechnung ergab, dass die Antwortenden durchschnittlich mehr als 10 Todesfälle im letzten Jahr erlebt haben.

Die Tabelle wurde vom niedrigsten bis zum höchsten durchschnittlichen Belastungswert geordnet.

**Kommentierung:** In der Einrichtung 1 wurden im letzten Jahr vor der Befragung (also in 2010) durchschnittlich 7,0 Todesfälle erlebt und es errechnete sich für die Mitarbeiter dieser Einrichtung ein durchschnittlicher Belastungswert von 3,4. In der Einrichtung 11 wurden ebenfalls durchschnittlich knapp über 7 Todesfälle in den letzten 12 Monaten vor der Befragung erlebt, das durchschnittliche Belastungserleben liegt jedoch deutlich höher, nämlich bei 6,1.

Auffallend ist die hohe Zahl der erlebten Todesfälle im Hospiz (hier als Kontrollgruppe aufgeführt. Alle anderen sind Einrichtungen der stationären Altenhilfe). Im Hospiz wurden durchschnittlich 43,5 Todesfälle im Jahr 2010 erlebt, dennoch liegt der Mittelwert der Belastung im untersten Bereich bei 3,4.

**Fazit:** Es gibt keinen Zusammenhang zwischen der Zahl der erlebten Todesfälle und dem gefühlten Belastungserleben der MitarbeiterInnen. Das Belastungserleben hängt also nicht von der Anzahl der Todesfälle ab, es müssen andere Faktoren hierfür verantwortlich sein.

Die spannende Frage ist in diesem Zusammenhang, warum Einrichtungen mit einer höheren Anzahl an Todesfällen geringer belastet sind. Welche Schutzfaktoren haben diese Einrichtungen und Mitarbeiter, oder gibt es andere, externe schützende Faktoren?

**Weiteres Vorgehen:** Wir sind in diesem Projektmodul gegenwärtig (März 2013) mit der Altenhilfe der Stiftung Liebenau dabei zu planen, wie man am wirkungsvollsten in Gesprächen mit Mitarbeitergruppen in den einzelnen Einrichtungen ermitteln kann:

- welche besonderen Ressourcen die Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen mit niedrigen Belastungswerten auf welche Weise für diesen besonderen Schutz nutzen;

- welche Besonderheiten diejenigen Einrichtungen mit einem hohen Belastungswert kennzeichnen.

D. h.: Welche Prozesse, Maßnahmen, Strukturen usw. könnten dafür verantwortlich sein, dass das empfundene Belastungserleben in den Einrichtungen durchschnittlich so hoch bzw. so niedrig ist.