

Lebens- und Arbeitsort Pflegeheim

Teil 1



Brigitte Jenull-Schiefer

Teil 1: Zur Situation der Pflegekräfte in der stationären Altenpflege

Einleitung

Die demographische Entwicklung belegt, dass wir gute Chancen haben, ein hohes Alter zu erreichen, insbesondere dann, wenn wir dem weiblichen Geschlecht angehören. Diese erfreuliche Zukunftsoption wird durch Verlusterlebnisse, eine Zunahme an altersspezifischen Abbauprozessen und hohen Prävalenzraten für demenzielle Erkrankungen getrübt (Statistik Austria, 2009; Walter, Hager & Lux, 2008).

Nach wie vor kommt der Familienpflege eine vorrangige Stellung zu, wenn es darum geht, alte und beeinträchtigte Angehörige zu betreuen. Gut drei Viertel der pflegebedürftigen Menschen werden von ihren PartnerInnen, Töchtern und Schwiegertöchtern gepflegt (Attias-Donfut, 2001; Gräsel, 1998; Schneider, Österle, Schober & Schober, 2006). Kann der Betreuungsbedarf durch informelle und formelle Unterstützungssysteme nicht mehr sichergestellt werden, bleibt als letzter Ausweg die Übersiedlung in ein Pflegeheim (Armi, Guilly & D'Épinay, 2008). Für alle Beteiligten – pflegebedürftiger Mensch und Angehörige – ist dieser Schritt lebensverändernd und mit Gefühlen der Überforderung, intensivem Schuld erleben, Vorwürfen und Kränkung begleitet (Bauer & Gröning, 2007; Buchholz, 2007).

Trotz intensiven Bemühungen eine qualitativ hochwertige Pflege innerinstitutionär anzubieten, haftet dem Lebens- und Arbeitsort Pflegeheim nach wie vor ein schlechtes Image an. Aufsehen erregen Bücher, die auf Bestsellerlisten landen (z. B. „Abgezockt und totgepflegt“ von M. Breitscheidel, 2005), Überschriften in Tageszeitungen, die einen Pflegenotstand thematisieren oder Berichte, welche uns die tristen, teilweise skandalösen Zustände in Pflegeheimen dramatisch vor Augen führen. Nach einer Studie von Hollinger-Samson und Pearson (2000) verbringt der Großteil der PflegeheimbewohnerInnen eine halbe bis maximal eine Stunde täglich mit ihren PflegerInnen. Drastischer formuliert es Fussek (2002), wenn er von Zeiten der Minutenpflege spricht. Nationale und internationale Studien (Hasselhorn, Müller & Tackenberg, 2005; Jenull-Schiefer, Brunner, Ofner & Mayring, 2008) belegen, dass die hohen Ansprüche, die mit der Betreuung multimorbider alter Menschen einhergehen, an Arbeitsplätzen mit geringem Burnout- und Krankheitsrisiko, sowie geringer Arbeitszufriedenheit und Bleibemotivation führen. Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich die vorliegende Studie mit arbeitsplatzspezifischen Stressoren und Ressourcen von Altenpflegekräften.

Methodisches Vorgehen

Um die Situation der Pflegekräfte, deren Sichtweisen und Betroffenheit verstehen und nachvollziehen zu können, wurde ein zweistufiges Vorgehen gewählt. In einem ersten Baustein wurde mit dem leitenden Personal (Heimleitung bzw. Pflegedienstleitung) das Inventar Hilfe zur Organisations- und Arbeitsanalyse im Pflegebereich (HOAP) von Hacker und Reinhold (1999) bearbeitet. Mit diesem Screeninginstrument wurden bean-

spruchungsrelevante Arbeitsmerkmale in einem zweistufigen Rating grob herausgefiltert, die im Anschluss daran durch offenes Nachfragen vertieft wurden.

In einem zweiten Baustein wurde auf Grundlage einschlägiger Studien (Badger, 2005; Demir, Ulusoy & Ulusoy, 2003; Jenull-Schiefer et al., 2008) ein qualitatives Interview zu individuellen Arbeitserfahrungen mit Altenpflegekräften durchgeführt. Die vollständig transkribierten Texte wurden inhaltsanalytisch ausgewertet, wobei strukturierende und im weiteren Verlauf deduktive und induktive Techniken zum Einsatz kamen (Elo & Kyngäs, 2008; Mayring, 2008).

Stichprobe

Zum Zeitpunkt der Studiendurchführung befanden sich im Bundesland Kärnten 52 Altenpflegeeinrichtungen in Betrieb. An der Studie (Baustein 1) beteiligten sich 48 Pflegeheime. Die hohe Bereitschaft zu einer Studienteilnahme spricht für das Interesse der praktisch Tätigen, die Versorgung für alte, mehrfach beeinträchtigte Menschen zu optimieren und zu einem Austausch von Wissenschaft und Praxis mit konkretem Handlungswissen beizutragen. Für die qualitativen Interviews (Baustein 2) wurden sechs Heime ausgewählt, die sich in den Kriterien der Wohnregion (ländlich versus städtisch) und der Heimgröße (Bettenanzahl <50, 50-89, >90) unterschieden. Die qualitative Studie wurde als Vollerhebung konzipiert und richtete sich an alle Pflegekräfte, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung vollzeitbeschäftigt waren. Daten von 52 Pflegekräften liegen vor, das entspricht einer Beteiligungsquote von 38%. Die StudienteilnehmerInnen waren um die 40 Jahre alt (range 22 – 57) und verfügten über eine im Schnitt 11-jährige Berufserfahrung (range 0.5 - 38 Jahre).

Tabelle 1: Arbeitsorganisatorische Charakterisierung der Pflegeheime (N=48)

| Personalausstattung und Arbeitsorganisation | Trifft zu (%) | Trifft nicht zu (%) |
|------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
| Unterbesezung der Station | 13 (27%) | 35 (73%) |
| Unausgewogenheit unterschiedlicher Qualifikationen | 17 (35 %) | 31 (65%) |
| Ganzheits- statt Funktionspflegesystem | 46 (96%) | 2 (4%) |
| Kleine Pflegeeinheiten statt Stationspflege | 33 (69%) | 15 (31%) |
| Ganzheitliche Aufgaben, Autonomie, Lernmöglichkeiten | 46 (96%) | 2 (4%) |
| Klare Kompetenzverteilung beim Personal | 46 (96%) | 2 (4%) |
| Eindeutiger und klarer Arbeitsablauf | 45 (94%) | 3 (6%) |
| Gleichbleibende Arbeitsanforderungen | 29 (60%) | 19 (40%) |
| Uneingeschränkte Hilfestellungen durch Kolleg/inn/en | 41 (85%) | 7 (15%) |

Ergebnisse

Studienbaustein 1:
Arbeits- und Organisationsanalyse

Die folgenden Darstellungen geben einen Überblick zu den beanspruchungsrelevanten Arbeitsmerkmalen, konkret zu bewohnerInnen-, organisations- und tätigkeitsbezogenen Anhaltspunkten, die sich erschwerend auf die Pflegetätigkeiten auswirken können. In diesem ersten Studienbaustein charakterisierten die Leitungspersonen ihre BewohnerInnen als im Schnitt 80jährig, zum überwiegenden Teil weiblich, mit den Hauptdiagnosen kardiovaskulärer Erkrankungen, Demenzen und Depression.

Die weiteren Ausführungen unterstreichen in einem wesentlichen Aspekt das öffentliche Meinungsbild von HeimbewohnerInnen: Die schwerstpflegebedürftigen und oftmals psychisch kranken BewohnerInnen stellen das Personal vor große Herausforderungen. Die institutionellen Rahmenbedingungen wurden seitens der PflegedienstleiterInnen als unproblematisch vorgestellt (s. Tabelle 1). Es wird bei ausreichender personeller Besetzung und entsprechender Qualifikation gearbeitet. Probleme der Fluktuation und der Mangel an qualifizierten Pflegekräften dürfte, entgegen relevanter Studienergebnisse (z.B. Hasselhorn et al., 2005), auf die untersuchten Heime nicht zutreffen. Weiter geht aus den Berichten der PflegedienstleiterInnen hervor, dass die Arbeitsorganisation durch einen sehr kooperativen Führungsstil gekennzeichnet ist und in nahezu 100 % der Fälle ein Pflegesystem mit viel Autonomie und einer klaren Kompetenzverteilung erlaubt. (Tabelle 1)

Zusammenfassend lässt sich anhand der gezeigten Beispiele aus der Arbeits- und Organisationsanalyse feststellen, dass problematische Situationen und Schwierigkeiten auf Seiten der BewohnerInnen, nicht auf tätigkeits- oder organisationsbezogener Ebene verortet werden.

Studienbaustein 2:
Arbeitserfahrungen in der stationären Altenpflege

Tabelle 2: Negative Arbeitserfahrungen (N=52)

| Kategorie | Ausdifferenzierung | Ankerbeispiel | Hfk (%) |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Zeitdruck | Pflegetätigkeit mit Betonung Zeitdruck) | „Der ständige Zeitdruck lässt dich den einzelnen Menschen nicht mehr sehen.“ (Pb21) | 28 (54%) |
| Verhaltensweisen der BewohnerInnen | Egoismus, Unzufriedenheit, Selbstmitleid, Depression, Aggression, ...) | „Wenn sie so gar nicht wollen, sich wehren und bockig sind, ..., die machen das schon mit Absicht.“ (Pb 26) | 20 (38%) |
| Personalschlüssel | Personalmangel mit Betonung Zeitfaktor | „Wir arbeiten seit Jahren mit zu wenig Personal, wie soll man das alles schaffen, wenn nicht mal mehr nachbesetzt wird.“ (Pb38) | 17 (33%) |
| Verhaltensweisen der Angehörigen | Unzufriedenheit, Anschuldigungen, Schuldgefühle, ... | „Viele Angehörige haben ein schlechtes Gewissen, weil sie ihre Eltern abgeschoben haben, und das alles laden sie auf uns ab.“) | 14 (27%) |

Für die Beantwortung der Fragestellung zu individuellen Arbeitserfahrungen wurde das Kategoriensystem in „negative Arbeitserfahrungen“ und „positive Arbeitserfahrungen“ unterteilt. Bei der Ergebnispräsentation werden die häufigsten Kategorien pro Themenbereich und exemplarisch Interviewausschnitte dargestellt. Tabelle 2 zeigt negative Erfahrungen im beruflichen Alltag auf. (Tabelle 2)

Positive berufliche Erfahrungen wurden insgesamt wesentlich seltener genannt. Nur ein knappes Drittel berichtete von positiven Erfahrungen mit einzelnen HeimbewohnerInnen, wenn Dankbarkeit und Anerkennung ausgesprochen wurde.

Diskussion

Zusammenfassend muss herausgestellt werden, dass in Studienbaustein 1 ein allzu positives Bild der Arbeits- und Organisationsabläufe entstanden ist. Die Auskünfte der PflegedienstleiterInnen kontrastieren teilweise drastisch mit den Belastungen, welche die Pflegekräfte thematisieren. Während die Pflegekräfte, ganz in Übereinstimmung mit aktuellen Studienergebnissen, vom herr-

schenden Personalmangel und Schwierigkeiten im Umgang mit wenig kooperativen und psychisch auffälligen BewohnerInnen und deren Angehörigen berichten, haben die PflegedienstleiterInnen vermutlich im Sinne der sozialen Erwünschtheit geantwortet. Andererseits müsste man überlegen, inwieweit Leitungspersonen über die Realität der Arbeitsabläufe Bescheid wissen, welche Kommunikationsstrategien in den Heimen gepflegt werden bzw. wie sehr Leitungspersonen den institutionellen Vorgaben entsprechen und so ein „Heile Weltbild“ skizzieren wollten.

ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Brigitte Jenull

Institut für Psychologie
Abteilung für Angewandte Psychologie
und Methodenforschung
Alpen-Adria Universität Klagenfurt
E-mail: brigitte.jenull@uni-klu.ac.at

Literatur

Armi, F., Guilley, E. & D'Epina, C. (2008). The interface between formal and informal support in advanced old age: A ten-year study. *International Journal of Ageing and Later Life*, 3 (1), 5-19.

Attias-Donfut, C. (2001). The dynamics of elderly support. The transmission of solidarity patterns between generations. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 9-15.

Bauer, A. & Gröning, K. (2007). (Hrsg.). *Die späte Familie. Intergenerationenbeziehungen im hohen Lebensalter*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Buchholz, M. (2007). Familiäre Muster und Altenpflege. In A. Bauer & K. Gröning (Hrsg.), *Die späte Familie* (S. 181-198). Gießen: Psychosozial-Verlag.

Fussek, C. (2002). Lebensqualität und Würde pflegebedürftiger Menschen in Zeiten der Minutenpflege. In Boysen, T. & Strecker, M. (Hrsg.), *Der Wert der sozialen Arbeit* (S. 21-36). München: Utz-Verlag.

Gräßel, E. (1998). Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter. Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31, 57-62.

Hacker, W. & Reinhold, S. (1999). *Beanspruchungsscreening bei Humandienstleistungen (BHD-System)*. Frankfurt: Swets Test Service.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. & Tackenberg, P. (2005). Die Untersuchung des vorzeitigen Ausstiegs aus dem Pflegeberuf in Europa – die europäische NEXT-Studie. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), *Berufsaustieg bei Pflegepersonal* (S. 11-20). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag.

Hollinger-Samson, N. & Pearson, J. (2000). The relationship between staff empathy and depressive symptoms in nursing home residents. *Ageing and Mental Health*, 4 (1), 56-65.

Jenull-Schiefer, B., Brunner, E., Ofner, M. & Mayring, P. (2008). Stressbelastung von Wiener Altenpflegerinnen aus Österreich, Osteuropa und Asien. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15, 78-82.



**MIT ÜBER 300
INSTITUTIONEN
MARKTFÜHRER
IN ÖSTERREICH**

*Die intelligente
Software-Gesamtlösung
für den Sozialbereich*

gibodat

EDV- u. ORGANISATIONSBERATUNGS GMBH ■ LINZ - WIEN - KUFSTEIN

Schiffmannstraße 4 ■ 4020 Linz ■ Tel. 0732/380664 0
Fax DW: 444 ■ office@gibodat.at ■ www.gibodat.at