

ZIMBER, A.; ALBRECHT, A.; WEYERER, S.

Die Beanspruchungssituation in der stationären Altenpflege

In: Pflege aktuell 5/2000, S. 272 - 275

Belastungen und Beanspruchungen für die Pflegenden in der stationären Altenpflege sind seit der Einführung der Pflegeversicherung erheblich angestiegen. Eine Studie des Mannheimer Zentralinstituts für seelische Gesundheit hat jetzt detailliert nachgewiesen, wie die Belastungen sich verändert haben und in welche Richtung sich die Situation in der Altenpflege verschlechtert hat.

Die AutorInnen haben in einer Studie die Belastungen und Beanspruchungen in der Altenpflege nach der Einführung der Pflegeversicherung untersucht. Die Studie zeigt, wie die Belastungen in den letzten Jahren gestiegen sind.

In der Bundesrepublik Deutschland arbeiten etwa 400.000 professionelle Altenpflegekräfte in 23.000 stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Da der Bedarf nach Pflegeleistungen in Zukunft weiter ansteigen wird, kommt dem Altenpflegeberuf eine wachsende Bedeutung im Gesundheitswesen zu. Im Unterschied zur Krankenpflege bestehen die Aufgaben von Altenpflegekräften nicht allein in medizinisch-pflegerischen Leistungen, sondern auch in der psychosozialen Betreuung, in der Unterstützung des Lebensumfelds und in der sozialen Integration älterer Menschen. Somit ist der Arbeitsinhalt noch stärker als bei anderen personenbezogenen Dienstleistungen durch die Herstellung und Aufrechterhaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und eine direkte "Face-to-Face"-Interaktion gekennzeichnet.

In den stationären Einrichtungen der Altenhilfe erfolgt die Vergütung pflegebedingter Aufwendungen seit der Einführung der zweiten Stufe der Pflegeversicherung am 1. Juli 1996 ebenfalls nach den gesetzlich festgelegten Pflegesätzen. Um ihre Einnahmen sicherzustellen, sind die Heime darauf angewiesen, bevorzugt Personen mit einer hohen Pflegebedürftigkeit, d.h. in den Pflegestufen II oder III, aufzunehmen. Hinzu kommt, dass leichtere Pflegefälle auf Grund materieller Anreize häufiger als früher durch Angehörige oder ambulante Dienste versorgt werden. Auf Grund der veränderten Rahmenbedingungen gelangen vermehrt Personen mit erheblichen Alltagseinschränkungen und einem hohen Pflegebedarf in die Einrichtungen. Diese Personen weisen neben körperlichen Beeinträchtigungen sehr häufig auch psychische Störungen, vor allem demenzielle und depressive Erkrankungen auf. Psychische Auffälligkeiten haben bei AltenheimbewohnerInnen bereits in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Neben einem steigenden Bedarf an Grund- und Behandlungspflege ergibt sich hieraus ein wachsender Bedarf an gerontopsychiatrischer Behandlung und psychosozialer Betreuung.

Diesen wachsenden Anforderungen stehen seit der Einführung der Pflegeversicherung knappere finanzielle Ressourcen gegenüber, die sich ungünstig auf die personelle Ausstattung niederschlagen. Wie einschlägige Studien zur Beanspruchungssituation in der Altenpflege zeigen, ist die Tätigkeit in Alten- und Altenpflegeheimen ohnehin mit einer erhöhten körperlichen und psychischen Beanspruchung verbunden, die sich negativ auf den Gesundheitszustand, die Arbeits- und die Bleibemotivation der Pflegenden auswirken kann.

Durch die Zunahme des Pflege- und Betreuungsaufwands bei gleichzeitigem Personalrückgang ist von einer Zunahme der bereits hohen Beanspruchung des Altenpflegepersonals auszugehen. Aus der Arbeitspsychologie ist bekannt, dass höhere Belastungen bei gleichzeitig reduzierten Ressourcen langfristig zu negativen Beanspruchungsfolgen wie z.B. körperlichen und psychischen Beschwerden führen können. Darüber hinaus ist auf Grund der veränderten Arbeitssituation und der sinkenden Arbeitsplatzsicherheit ein wachsendes Missverhältnis zwischen extrinsischen sowie intrinsischen Anforderungen einerseits und Gratifikationen andererseits zu erwarten. Berufliche "Gratifikationskrisen" gehen ebenfalls mit erhöhten Gesundheitsrisiken einher. Beschäftigte im Bereich personenbezogener Dienstleistungen sind in diesem Zusammenhang besonders disponiert für das sog. Burnout-Syndrom, das langfristig aus einer negativen Bilanz insbesondere des zwischenmenschlichen Austausches resultieren kann.

Im folgenden präsentieren wir die Ergebnisse einer Studie, die zwischen 1996 und 1999 durchgeführt wurde und die Veränderungen in der Beanspruchungssituation in der Altenpflege aufzeigt.

Ergebnisse

Personalstand: Umgerechnet in Vollzeitäquivalente, waren 1996 518, 1997 484 und 1998 448 Stellen besetzt. Dies entspricht einem Personalabbau von 6,6 Prozent zwischen 1996 und 1997 und weiteren 7,4 Prozent im folgenden Jahr. Bezogen auf das Ausgangsniveau von 1996, ist im Erhebungszeitraum ein Personalrückgang von 13,5 Prozent zu verzeichnen.

Organisationale Stressoren: Personalmangel wurde bei allen Erhebungen als größter Belastungsfaktor angegeben. Zwischen 1996 und 1998 hat sich der bestehende Personalmangel signifikant verschärft. Ebenfalls signifikant erhöht haben sich Probleme bei der Belegung der Station: Es wurden häufiger BewohnerInnen aufgenommen, die eigentlich nicht auf die Station gehörten, es herrschte häufiger Aufnahmedruck und Überbelegung. Bezüglich Mangel an Arbeitsmitteln, Mitarbeiterfluktuation/ -absentismus sowie unsicheren Informationen ergaben sich nicht signifikante Schwankungen mit einer Tendenz zur Zunahme der Probleme im Jahre 1998.

Arbeitsbelastungen in der Altenpflege: Die höchsten Belastungen gingen von einem hohen Zeitdruck und einer mangelnden gesellschaftlichen Anerkennung aus. Beide Probleme nahmen 1997 und 1998 gegenüber dem Vorjahr signifikant zu. Darüber hinaus wurden die Zuständigkeit für zu viele BewohnerInnen sowie Schwierigkeiten mit verwirrten, aggressiven, depressiven und apathischen Personen in beiden Jahren als relativ belastend empfunden. Der Umgang mit den Schamgefühlen und der Sexualität der BewohnerInnen sowie mögliche sexuelle Belästigungen wurden hingegen als deutlich weniger belastend erlebt. Zwischen 1996 und 1998 fanden in Bezug auf die durchschnittliche Arbeitsbelastung weder im Querschnitt noch im Längsschnitt signifikante Veränderungen statt.

Berufserwartungen und Berufsrealität: Die höchsten Erwartungen waren darauf gerichtet, gute Pflege zu leisten. Ein sicheres Einkommen spielte die zweitwichtigste Rolle. Kontakt zu alten Menschen und zum Kollegenteam zu haben, Hilfsbedürftigen zu helfen, Kompetenz und Verantwortung auszuüben, wurden ebenfalls als sehr wichtig eingeschätzt. Aufstieg und Karriere spielten hingegen eine nachgeordnete Rolle. Im Erhebungszeitraum fanden keine Veränderungen bei den Berufserwartungen statt. Dagegen wurde die Berufsrealität 1998 signifikant negativer beurteilt als in den Vorjahren. Entsprechend nahmen die Diskrepanzen zwischen den Erwartungen und der wahrgenommenen Realität (im Querschnitt hochsignifikant, im Längsschnitt tendenziell) zu. Wachsende Diskrepanzen zeigten sich vor allem bei der Flexibilität in der Dienstgestaltung, den Möglichkeiten zur Qualifikation und

Weiterbildung, der psychosozialen Betreuung der BewohnerInnen und den Aufstiegs- und Karrieremöglichkeiten.

Soziale Stressoren: Belastungen in den sozialen Beziehungen waren aus der Sicht der befragten MitarbeiterInnen in geringem bis mittlerem Ausmaß vorhanden: Stress mit Vorgesetzten und KollegInnen war weniger ausgeprägt als Stress mit den HeimbewohnerInnen. Zwischen 1996 und 1998 nahmen die Belastungen mit den Vorgesetzten signifikant zu. In den sozialen Belastungen mit den KollegInnen und BewohnerInnen fanden hingegen keine wesentlichen Veränderungen statt.

Organisationale Ressourcen: Der Tätigkeitsspielraum wurde überwiegend günstig beurteilt, ebenso die von Vorgesetzten erhaltene Rückmeldung über Art, Umfang und Erfolg der Arbeit. Die Partizipation (Beteiligung) an arbeitsrelevanten Entscheidungen wurde hingegen deutlich ungünstiger beurteilt. Die organisationalen Ressourcen nahmen zwischen 1996 und 1998 in nahezu allen Bereichen ab. Sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt signifikant war die Abnahme des Entscheidungsspielraums.

Soziale Ressourcen: Das soziale Klima mit Kollegen und Vorgesetzten wurde insgesamt als eher positiv beurteilt. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass auch die Beziehungen zu den BewohnerInnen als überwiegend positiv erlebt wurden. Zwischen 1996 und 1998 verschlechterte sich das soziale Klima der Tendenz nach in allen Bereichen. Im Längsschnitt war ein signifikant schlechteres Klima mit Vorgesetzten und BewohnerInnen festzustellen.

Außerberufliche soziale Unterstützung: Die Ergebnisse wiesen auf eine eher hohe instrumentelle und emotionale Unterstützung im außerberuflichen Bereich hin, die sich im Erhebungszeitraum kaum veränderte.

Arbeitsbezogene Beanspruchungsfolgen: Zwischen 1996 und 1998 ließ sich ein signifikanter bis hochsignifikanter Anstieg der emotionalen Erschöpfung, der arbeitsbedingten intrinsischen Motivierung und der Arbeitsunzufriedenheit nachweisen. Aversionen gegenüber BewohnerInnen und reaktives Abschirmen nahmen hingegen nicht zu. Der Anteil von Personen mit einer nach Definition der Testautoren kritischen Ausprägung emotionaler Erschöpfung stieg bei den Querschnitterhebungen von 30,1 auf 39,1 Prozent, zu einem späteren Zeitpunkt von 31,4 auf 39,7 Prozent der Befragten an. Statistisch bedeutsam war ebenso die Zunahme kritischer Ausprägungen in Bezug auf einen Mangel intrinsischer Motivierung (von 22,3 auf 36,2 Prozent bzw. von 20,8 auf 33,8 Prozent) und in Bezug auf Arbeitsunzufriedenheit (von 24,7 auf 38,6 Prozent bzw. von 18,9 auf 39,5 Prozent).

Gesundheitliche Beanspruchung: In fast allen erfassten Merkmalsbereichen fand zwischen 1996 und 1998 eine signifikante bis hochsignifikante Zunahme körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen statt: Kreuzschmerzen, gefolgt von Kopfschmerzen, erwiesen sich als die häufigsten somatischen Beschwerden: In beiden Jahren gaben über 80 Prozent der AltenpflegerInnen Kreuzschmerzen und etwa zwei Drittel Kopfschmerzen an. Ebenfalls häufig traten Muskelschmerzen, Schweregefühl in den Armen oder Beinen sowie Schwächegefühl in den einzelnen Körperteilen auf. Im Vergleich zur Normstichprobe waren diese Werte insbesondere bei der letzten Erhebung deutlich erhöht. Müdigkeit und Schlafstörungen waren gegenüber der Allgemeinbevölkerung bei der ersten Erhebung leicht, bei der letzten Erhebung ebenfalls deutlich erhöht. Im Skalenwert der Allgemeine Depressions-Skala (ADS) zeigte sich bei der ersten Erhebung eine durchschnittliche, bei den beiden folgenden Erhebungen sowohl im Querschnitt als auch im Längsschnitt jedoch überdurchschnittlich hohe Belastung durch depressive Symptome: Danach weisen ca. 16 Prozent der weiblichen Allgemeinbevölkerung einen Wert über 22 Punkten auf, im Querschnitt stieg der Anteil depressiver Pflegepersonen nicht signifikant von 15,2 auf 22,5 Prozent, im Längsschnitt von 17,8 auf 23,6 Prozent an.

Diskussion

Durch welche Veränderungen der Arbeitsbedingungen können die gestiegenen Beanspruchungsfolgen erklärt werden? Bei der Analyse erwies sich die zunehmende Diskrepanz zwischen der Berufserwartung und -realität als signifikanter Prädiktor der Beanspruchungsfolgen. Alle weiteren Veränderungen der Arbeitsbedingungen hatten hingegen keinen statistisch bedeutsamen Vorhersagewert.

Bei den Arbeitsbedingungen des Altenpflegepersonals erwiesen sich, übereinstimmend mit früheren Untersuchungen, ein hoher Zeitdruck, die Zuständigkeit für viele BewohnerInnen und zu wenig Zeit für die psychosoziale Betreuung der BewohnerInnen als zentrale Probleme der Altenpflegetätigkeit. Ebenfalls belastend waren die mangelhaften Aufstiegs-, Karriere- und Qualifikationsmöglichkeiten und die geringe Anerkennung des Altenpflegeberufs in der Gesellschaft. Im organisatorischen Bereich fielen unzeitgemäß hierarchische Führungsstrukturen auf, die sich unter anderem in geringen Partizipationsmöglichkeiten der MitarbeiterInnen äußerten.

Nach der Einführung der Pflegeversicherung haben sich die personellen, organisatorischen und sozialen Rahmenbedingungen der untersuchten Einrichtungen wesentlich verschlechtert: Während die Anzahl der BewohnerInnen konstant blieb und der Pflegebedarf insbesondere durch psychische Krankheiten anstieg, fand ein Personalabbau in erheblichem Umfang statt. Die beobachtete Entwicklung reflektiert aktuelle Erfahrungen im Altenhilfebereich, wenn auch repräsentative Statistiken zum aktuellen Personalstand in Alten- und Pflegeheimen bisher nicht vorliegen. Parallel zum Personalabbau verringerten sich die Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume und die Partizipationsmöglichkeiten, die im Umgang mit Arbeitsbelastungen eine wichtige Rolle spielen. Diese Entwicklung könnte unter anderem mit einer zunehmenden Arbeitsverdichtung und daraus resultierender Veränderungen im Betriebsklima und im Führungsstil der Führungskräfte zu erklären sein. Für letztere Hypothese spricht eine – unmittelbar nach der Einführung – deutliche Verschlechterung des sozialen Klimas mit Vorgesetzten und einer wachsenden Unzufriedenheit mit der von ihnen erhaltenen Rückmeldung. Führungskräfte nahmen infolge von Personalkürzungen und der erweiterten Aufsichtspflicht bei der Pflegedokumentation in wachsenden Maße Leitungsfunktionen ein, denen nur z.T. adäquate Leitungskompetenzen gegenüberstehen. In der Bewertung der Arbeitssituation durch die Pflegekräfte trugen diese Veränderungen zu wachsenden Diskrepanzen zwischen den bestehenden Berufserwartungen und der Wahrnehmung des Pflegealltags bei, die nach Siegrist zu einem größeren Ungleichgewicht zwischen persönlicher Verausgabung und extrinsischen und intrinsischen Verstärkern führen können und nach Richter & Hacker insbesondere das Burnout-Risiko erhöhen. Die wachsende Kluft zwischen Erwartung und Realität erwies sich in dieser Untersuchung als ein guter Prädiktor für die zunehmend negativen Folgen beruflicher Beanspruchung: eine nachlassende Arbeitsmotivation, eine zunehmende Arbeitsunzufriedenheit und emotionale Erschöpfung, häufigere somatische Beschwerden, Schlafstörungen sowie depressive Symptome. Die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen der Altenpflegekräfte erreichten, wie ein Vergleich mit Normwerten aus der Allgemeinbevölkerung zeigt, im zweiten Jahr nach Einführung der Pflegeversicherung ein alarmierend hohes Niveau.

Um den wachsenden Risiken für die Gesundheit der Altenpflegekräfte zu begegnen, sind dringend sozialpolitische sowie betriebliche Maßnahmen erforderlich, die zu einer Reduzierung der angespannten Personalsituation in Alten- und Pflegeheimen beitragen. Darüber hinaus sind auf betrieblicher Ebene präventive Maßnahmen wie z.B. Gesundheitszirkel, Supervision und auf den Umgang mit Arbeitsbelastungen orientierte Fort- und Weiterbildungen zu fordern.

Eine Literaturliste zu dem Beitrag finden Sie im Internet unter: www.dbfk.de unter PFLEGE AKTUELL. Eine ausführliche Darstellung der Studie mit ausführlichem Zahlenmaterial und methodischen Hinweisen finden Sie in: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, Bd. 53 (3), S. 194-203.