



Weltgesundheitsstag

2006: Menschen für Gesundheit – Die Gesundheitsberufe

„Ressourcen erhalten- die Rückkehr in den Pflegeberuf fördern“

Günther Pauli

Im Rahmen des Modellprogramms zur Bekämpfung arbeitsbedingter Erkrankungen wurden durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) dem Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung GmbH, Köln zur Durchführung des Projektes *„Gesunder Wiedereinstieg in den Altenpflegeberuf“* Zuwendungsmittel bewilligt. Anlass für dieses Projekt waren Erkenntnisse des thematischen Initiativkreises *Gesund Pflegen* der Initiative für eine neue Qualität der Arbeit INQA über Probleme für Altenpflegekräften beim Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit. Beim BGF-Institut und der AOK Rheinland liegen aus mehreren rheinischen Altenpflegeheimen Erfahrungen vor, wonach Altenpflegerinnen aus gesundheitlichen Gründen nach der Babypause häufig nicht wieder in ihren Beruf zurückkehren bzw. nach dem Wiedereinstieg hohe physische und psychische Belastungen erleben, was zu Fehlzeiten, Krankheiten und sogar zum endgültigen Ausscheiden aus dem Beruf führen kann. Qualifizierte Mitarbeiterinnen in einem gesellschaftspolitisch wichtigen Beruf und in einer wachsenden „Branche“ mit absehbarem Mangel an Arbeitskräften gehen damit diesem Arbeitsmarkt der stationären Altenpflege verloren. Gleichzeitig konnte beobachtet werden, dass viele Belastungen vermieden bzw. reduziert oder bewältigt werden können. Ein Leitfaden für den gesunden Wiedereinstieg in den Pflegeberuf soll dabei unterstützen.

Das Projekt besteht aus einer Situationsanalyse durch die Auswertung vorhandener Arbeitsunfähigkeitsdaten, Erkenntnissen aus Mitarbeiterbefragungen, Workshops und Interviews. Unter Berücksichtigung der themenspezifischen Literatur und verfügbarer wissenschaftlicher Arbeiten sind aus den Analysen und weiteren Erkenntnissen des BGF-Instituts diese Machbarkeitsstudie und der Leitfaden entstanden.

Nach der Pflegestatistik werden über 600.000 Pflegebedürftige in rund 9.200 Pflegeheimen (mit Versorgungsauftrag nach dem SGB XI) betreut. Die Heime beschäftigen im Durchschnitt 57 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, viele davon in Teilzeit. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, der veränderten Familiensituationen und nicht zuletzt durch die finanzielle Unterstützung aus der Pflegeversicherung wird all-gemein mit einem weiter steigenden Bedarf an stationärer Heimpflege gerechnet. Parallel dazu steigt der Bedarf an qualifizierten Pflegerinnen und Pflegern, zumal deren Anteil nach den Vorschriften mindestens 50 % der Pflegekräfte in der Heimpflege ausmachen muss.

Pflegeheime haben in der Krankenstandsstatistik der Branchen einen Spitzenplatz. Das Wissenschaftliche Institut der Ortskrankenkassen (WIdO) weist für das Jahr 2003 einen Krankenstand von 5,8 % aus, während der Durchschnitt aller AOK-Versicherten in den Branchen bei 4,9 % lag. Damit wird dieser Durchschnittswert von den Beschäftigten in den Pflegeheimen um 18,4 % überschritten. Bei detaillierten Fehlzeitenanalysen im Landkreis Aachen konnte zudem festgestellt werden, dass relativ viele Altenpflegerinnen im mittleren Alter wegen lang andauernder psychischer Erkrankungen arbeitsunfähig sind.

Noch nie zuvor hat die Altenpflege innerhalb eines kurzen Zeitraumes solche dramatischen Veränderungen erlebt, wie in den letzten zehn Jahren. Selbst nach wenigen Jahren „Ausstieg“ erleben Wiedereinsteigerinnen in den Heimen „eine andere Welt“, vor allem bedingt durch ein höheres Durchschnittsalter der BewohnerInnen, darunter mehr multimorbide und demente Männer und Frauen, ein oftmals finanziell begründetes spätes Umsiedeln aus der ambulanten Familienpflege in das Heim, was durchschnittliche Verweildauern von nur noch vier bis fünf Monaten zur Folge hat, wesentlich gestiegene Qualitätsanforderungen und ein als sehr bürokratisch empfundener Aufwand bei der Pflegeplanung und bei der Pflege-Dokumentation, zumeist verbunden mit neuen Technikanforderungen durch PC-Programme usw. Selbst der Umgang mit den Angehörigen der BewohnerInnen ist nach Aussagen der Beschäftigten in den Heimen in den letzten Jahren schwieriger geworden, oft wegen der hohen Beträge, die neben den Leistungen der Pflegeversicherung zusätzlich für die Heimunterbringung aufgebracht werden müssen. Auswirkungen der Gesundheitsreform haben insbesondere bei der Arzneimittelversorgung zu zusätzlichen Auseinandersetzungen der Pflegerinnen mit den Ärzten geführt.

Die Studie stellt fest, dass dieser „Praxis-Schock“ bei vielen Wiedereinsteigerinnen zu einem starken Belastungs- und Beanspruchungsempfinden, zu De-Motivation, Burnout, schwindender Identifizierung mit dem ehemaligen Wunschberuf, zu Krankheit und Fehl-

zeiten und letztlich zum Berufsausstieg. Besonders die Bürokratie-Anforderungen wurden immer wieder als stark belastend gewertet, vor allem weil dadurch Zeit für die Pflegedürftigen fehlt (Zitat: „Ich bin Fachkraft für Pflegedokumentation und nicht mehr für die Pflege alter Menschen“). Allerdings konnten wir feststellen, dass ein wesentlicher Anteil der Stress-Ursachen nicht durch die demografische Entwicklung, durch veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen und Qualitätsanforderungen mit Dokumentationspflichten begründet wird, sondern hausgemacht ist. Eine gesunde Organisation mit einer gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung sind deshalb zusammen mit dem richtigen Umgang mit der eigenen Gesundheit durch die Pflegerinnen und Pflege Focus der Empfehlungen.

Körperliches und psychisches Wohlbefinden sind unabdingbare Voraussetzungen zur Bewältigung der vorliegenden Belastungen. Dazu können die Rahmenbedingungen der Heime, der staatlichen Organisationen, der Heim-Träger bzw. deren Verbände, die Pflegekassen, der Gesundheitsschutz bzw. die Gesundheitsförderung der Berufsgenossenschaften und Krankenkassen beitragen und natürlich die Einstellung und das Verhalten der Beschäftigten in den Pflegeheimen selbst. Wiedereinsteigerinnen können sich in der Ausstiegsphase bereits auf den Wiedereinstieg vorbereiten und sollten möglichst Kontakt zu den Heimen halten. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie muss frühzeitig geklärt und geregelt werden. In der Einstiegsphase ist eine Einarbeitungszeit mit fachlicher Begleitung notwendig, ggf. unterstützt durch Weiterbildungsangebote. Der Kommunikationsbedarf ist in dieser Phase sehr hoch und sollte auf jeden Fall befriedigt werden. Die Wiedereinsteigerinnen erwarten eine zeitnahe Rückmeldung über ihre Arbeitsleistung.

Heimleitung, Führungskräfte, KollegInnen und Wiedereinsteigerinnen müssen sich um die Bildung harmonischer Arbeitsteams bemühen. Eine herausragende Rolle spielt dabei die gerechte, aber auch auf die familiäre Situation der Wiedereinsteigerinnen Rücksicht nehmende, Personaleinteilung auf die Schichten und Wochenenden. Der Umgang mit gegenseitiger Vertretung, speziell in ad-hoc-Situationen, aufgrund kurzfristiger Ausfälle, ist ebenfalls ein wichtiger Regelungsbereich. Der oftmals als Teilzeit begonnene Wiedereinstieg kann dabei sogar sehr vorteilhaft sein (z.B. durch Übernahme von Wochenendarbeit).

Zeitflexibilität und Zeitsouveränität sind insgesamt bestimmende Themen des Wiedereinstiegs. Zu frühe Anfangszeiten („um 8 Uhr müssen alle Bewohner satt und sauber sein“) machen den Wiedereinstieg junger Mütter, die auf Kindergartenplätze für ihren Nachwuchs angewiesen sind, fast unmöglich. Moderne Organisationssysteme in Heimen,

mit flexiblen Aufwach- und Frühstückszeiten berücksichtigen die Bedürfnisse der Bewohner und lassen nebenbei auch flexible Arbeitszeiten der PflegerInnen zu. Die Kinderbetreuung kann im Übrigen oftmals durch das Heim oder dessen Träger unterstützt werden.

Ein weiterer wichtiger Faktor für das psychische Wohlbefinden der Wiedereinsteigerinnen sind betriebliche oder überbetriebliche Angebote zur Stressvermeidung, Stressreduzierung und Stressbewältigung, nicht zuletzt bei und nach besonders belastenden Situationen durch sterbende Bewohner, Gewalterlebnisse mit kranken Bewohnern, das Verhalten dementer Bewohner, Konflikte mit Bewohnern bzw. deren Angehörigen usw. Von Supervisionen hielten die befragten Betroffenen allerdings nicht viel, sie wünschten vielmehr andere Möglichkeiten der Aussprache und Bewältigung (Zitat: „Mal ausquatschen können“).

Der Stressfaktor Bürokratie wurde sehr häufig als starke Belastung genannt. Die dafür aufgewendete Zeit fehlt für die Pflege der Bewohner. Überhaupt wurde der Zeitdruck neben der Personalknappheit als Ergebnis der aufwändigen Planungs- und Dokumentationsarbeit gesehen. Andererseits gab es ein breites Verständnis für Qualitätsanforderungen. Um diese zu erfüllen, wird jedoch offenbar oftmals des Guten zuviel getan, aus „Angst“ vor Regressforderungen oder öffentlicher Kritik bzw. in der Überzeugung, der Medizinische Dienst der Krankenkassen wolle das so. Da es keine einheitlichen Empfehlungen für Planung und Dokumentation gibt, existieren unzählige Formulare und PC-Programme, die vielfach als völlig überzogen bezeichnet werden (Zitat: „Von den zehn Punkten, die ich dokumentiere, interessiert sich der MDK nur für zwei“). Pflegekassen und MDK haben längst erkannt, dass bürokratische Prozesse in den Heimen aufgebaut sind, die weit über die notwendigen Qualitätsanforderungen hinausgehen. Mit Empfehlungen zum Bürokratieabbau ist zu rechnen, indem für Klarheit bei den Standardanforderungen gesorgt wird. Der Leitfaden gibt Empfehlungen für den gesunden Wiedereinstieg in den Pflegeberuf für die Träger der Heime, die Führungskräfte, die Kolleginnen und Kollegen, die Pflegekassen und den MDK, die Trägerorganisationen der Heime und die Berufsverbände, die Agenturen für Arbeit, die Krankenkassen und Berufsgenossenschaften, den Staat und natürlich für die WiedereinsteigerInnen selbst.

Günther Pauli

Institut für betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Neumarkt 35-37, 50667 Köln
Tel.: 0221/ 21780101, E-Mail: guenther.pauli@bgf-institut.de
www.bgf-institut.de