

„Satt und sauber ist eben nicht alles“ – Stationäre Altenpflege auf dem Land

Studie zur Ermittlung von Zusammenhängen zwischen Arbeitsbelastungen und der Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in der stationären Altenversorgung, sowie einer Bedarfsanalyse für BGF-Maßnahmen mit dem Fokus auf den Landkreis Tirschenreuth

Autorin

Melanie Müller

Westsächsische Hochschule Zwickau, Fakultät für Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Kontakt

Melanie.Mueller.iyl@fh-zwickau.de

Publiziert

5. Oktober 2020

Schlagworte

Stationäre Altenpflege, Altenpfleger, Pflegekräfte, Arbeitsfähigkeit, Arbeitsbelastungen, betriebliche Gesundheitsförderung

Abstract

Hintergrund

Die demografische Alterung verursacht eine Steigerung des Pflegebedarfs durch die immer älter werdende Bevölkerung auf dem Land, was sich auch in der Altersstruktur des Pflegepersonals widerspiegelt. Die Folgen äußern sich in einer Erhöhung der Arbeitsverdichtung, überdurchschnittlich hohen Fehltagen in der Pflegebranche oder regionalen Aufnahmestopps der stationären Pflegeeinrichtungen. Das Ziel der Studie bestand aus der Messung der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals (N = 505) in stationären Alten- und Pflegeheimen innerhalb des ländlich gelegenen Landkreises Tirschenreuth und der Feststellung von Arbeitsbelastungen, sowie die Analyse hieraus bestehender Zusammenhänge. Zudem erfolgte eine Bedarfsanalyse nach Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Methodik

Als Messinstrumente dienten der Arbeitsbewältigungsindex zur Messung der Arbeitsfähigkeit und Auszüge der Tätigkeits- und Anforderungsanalyse für Arbeitsbelastungen im Bereich der stationären Altenpflege. Überdies wurden leitfadengestützte Face-to-face Interviews zur Ermittlung der Bedarfe nach BGF-Maßnahmen durchgeführt. Eine Auswertung der Daten erfolgte mithilfe von SPSS 26 sowie MAXQDA 20.1.1.

Ergebnisse

Der Mittelwert des Arbeitsfähigkeitsindex der Pflegekräfte (n = 40) liegt bei 36 Punkten, was einer mäßigen Arbeitsfähigkeit entspricht und liegt daher knapp unter einem guten Indexwert (ab 37 Punkten). Insbesondere die körperlichen Anforderungen, wie das schwere Heben, oder die mangelnden Partizipationschancen in der Dienstplangestaltung weisen negative Zusammenhänge zur Arbeitsfähigkeit auf. Als Ressource in den Einrichtungen zählt das soziale Umfeld, das sich durch die kollegiale Zusammenarbeit oder das vertrauensvolle Verhältnis zu den Bewohnern auszeichnet. Die Teilnehmer äußern daher das Bedürfnis nach Sportangeboten oder größerer Einflussnahme auf die Dienstplanung. Die Stärkung der bereits vorhandenen Ressourcen sollte im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung gleichermaßen angestrebt werden.

Fazit

Pflegeeinrichtungen im Landkreis Tirschenreuth müssen im Rahmen einer individuellen Bedarfsanalyse für BGF-Maßnahmen zur Unterstützung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte beitragen, damit auch zukünftig die ländliche Pflegeversorgung durch ein gesundes, zufriedenes und arbeitsfähiges Pflegepersonal sichergestellt werden kann.

Hintergrund

Eine sinkende Geburtenrate und eine steigende Zahl älterer Menschen – das ist die Definition des demografischen Wandels. Doch aus dem wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung resultiert eine erhöhte Pflegebedürftigkeit und somit ein steigender Bedarf nach Pflegeplätzen in der stationären Altenpflege vor dem Hintergrund eines bundesweiten Fachkräftemangels. Diese Bevölkerungsentwicklung unterstreicht daher die dringliche Notwendigkeit und Bedeutsamkeit der Pflegeberufe und deren Systemrelevanz zur Sicherstellung der Pflegeversorgung.

Die Arbeitsverdichtung in der Altenversorgung spitzt sich weiter zu. Zu nennen sind der Leistungsdruck, der aus den hohen Arbeitsmengen und dem gesteigerten Arbeitstempo resultiert (Jacobs K., Kuhlmeier, Greß, Klauber, & Schwinger, 2016), was oftmals das rückengerechte Ausführen der Arbeitsprozesse verhindert. Umfragen verschiedener Krankenkassen zeigen, dass Altenpfleger häufiger im Vergleich zu anderen Berufsgruppen an Krankheiten des Bewegungsapparates leiden, zudem psychischer Gefährdung ausgesetzt sind und daher mehr Fehltag aufweisen (Wido, 2019).

Insbesondere der Pflegealltag auf dem Land gestaltet sich hürdenreich, denn junge Altersgruppen wandern ab (Krehl & Klee, 2017), wodurch das Land immer älter wird. Eine dieser ländlichen Regionen ist der Landkreis Tirschenreuth. In 13 vollstationären Pflegeeinrichtungen werden 1.029 Bewohner versorgt. Im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises wird berichtet, dass Pflegeeinrichtungen durch den Fachkräftemangel dazu gezwungen waren, Anfragen für Heimplätze abzulehnen oder gar einen Aufnahmestopp erlassen mussten, obwohl dort in den nächsten 20 Jahren ein weiterer Anstieg von 650 Pflegebedürftigen erwartet wird (AfA; SAGS, 2020).

Die Gesamtheit aller Faktoren, die den Pflegealltag beeinflussen, bestimmt die Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte. Die Bedeutung der Arbeitsfähigkeit liegt in der gegenwärtigen und zukünftigen Bewältigung der Arbeitsanforderungen mit den individuellen Ressourcen einer Person (Ilmarinen & Tempel, 2002). Die betriebliche Gesundheitsförderung bietet hierfür gute Rahmenbedingungen und Handlungsmöglichkeiten die Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals zu stärken und zu fördern. Die Studie beruht demnach auf folgender Fragestellung:

Gibt es einen Zusammenhang zwischen den Arbeitsbelastungen und der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals innerhalb der stationären Altenversorgung im Landkreis Tirschenreuth und welcher Mitarbeiterbedarf an Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung besteht, um zur passgenauen Unterstützung der Arbeitsfähigkeit der Personalbelegschaft beizutragen?

Methodik

Die Datenerhebung erfolgte durch den Einsatz eines Mixed-Method Studiendesigns, also einer Methodenkombination zwischen quantitativen und qualitativen Erhebungsverfahren zu einem einmaligen Messzeitpunkt. Die Zielgruppe der Studie umschließt alle Pflegekräfte in den 13 stationären Einrichtungen der Altenversorgung im Landkreis Tirschenreuth. Die Größe der gesamten Untersuchungspopulation (N) beträgt 505 Pflegekräfte.

Die Bekanntgabe der Studiendurchführung wurde über die Kontaktaufnahme zu den Pflegeeinrichtungen vorgenommen und in Form eines Teilnehmeraufrufs auf einer Social-Media-Plattform mittels der Veröffentlichung von Flyern, die die wichtigsten Informationen zur Teilnahme beinhalteten.

Mit Beginn der Erhebungsphase bestätigten fünf Pflegeheime eine aktive Beteiligung. Zwei weitere Einrichtungen erklärten sich dazu bereit, die Personalbelegschaft über die Studie zu informieren. Die Heime sowie die Pflegekräfte, die sich per E-Mail oder via Social-Media zur Studienteilnahme bereiterklärten, erhielten ein Informationsblatt, welches über den Datenschutz, die Studiendurchführung, Teilnahmebedingungen und Einwilligung aufklärte.

Um einen Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsfähigkeit zu ermitteln, wurde ein Fragebogen eingesetzt, der aus Auszügen der Tätigkeits- und Anforderungsanalyse für die stationäre Altenpflege (Glaser, Lampert, & Weigl, 2008) sowie dem Arbeitsbewältigungsindex (Ilmarinen, Tuomi, & Klockars, 1997) als standardisierte Instrumente bestand. Dieser lag in Papierform oder als beschreibbare PDF-Datei vor. Insgesamt nahmen an der Fragebogenerhebung 37 Frauen und drei Männer (n = 40) im Alter von 18 bis 57 Jahren teil (\bar{x} = 39 J.). Davon waren elf nicht-examinierte und 22 examinierte Pflegekräfte involviert. Zudem gaben sieben Pflegekräfte an, eine leitungsbezogene Weiterbildung absolviert zu haben. Die Datenauswertung erfolgte durch IBM SPSS Statistics Version 26.

Um Informationen zum vorherrschenden Mitarbeiterbedarf nach BGF-Maßnahmen in den Einrichtungen zu erfassen, wurden acht qualitative leitfadengestützte und teilstandardisierte Face-to-Face Interviews mit Pflegekräften durchgeführt. Es waren sowohl Hilfs- als auch Fachkräfte, zum Teil mit Leitungsfunktion, in den Interviewdurchführungen als Repräsentanten sechs verschiedener Pflegeeinrichtungen involviert. Überdies nahm ein männlicher und sieben weibliche Interviewpartner im Alter von 24 bis 52 Jahren teil. Das leitfadengestützte Interview wurde vorab einem Pretest unterzogen, woraufhin minimale Änderungen der Formulierungen erfolgten.

MAXQDA Analytics Pro Version 20.1.1 ermöglichte eine computergestützte Daten- und Textanalyse der Gespräche. Als Analysetechnik diente die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring und im Zuge dessen die deduktive Kategorienanwendung auf Basis des Modells Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen (2019, S. 3) (hier **Abbildung 1**).



Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit

Ergebnisse

Quantitative Ergebnisse

Die Fragebogenauswertung des ABI ergab (hier **Abbildung 2**), dass die Hälfte der Pflegekräfte eine gute Arbeitsfähigkeit aufweist, indem sich der erreichte Wert im Bereich zwischen 37 und 43 Punkten einpendelt. Das bedeutet, dass das Ziel von Maßnahmen für die betriebliche Gesundheitsförderung darin besteht, die Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte zu unterstützen. Drei Pflegekräfte erreichten eine sehr gute Arbeitsfähigkeit, die im Bereich zwischen 44 und 49 Punkten liegt. Für diesen Wert gilt, Maßnahmen anzustreben, die die Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte erhalten sollen. Obwohl in Summe 23 Pflegekräfte eine sehr gute bis gute Arbeitsfähigkeit vorweisen, erreichten 14 Personen eine Punktzahl zwischen 28 und 36, was einer mäßigen Arbeitsfähigkeit entspricht, weshalb sich potenzielle BGF-Maßnahmen deren Verbesserung annehmen müssen. Zudem zeigen drei weitere Pflegekräfte eine geringe Arbeitsfähigkeit auf, was durch den kritischen Punktebereich zwischen 7 und 27 veranschaulicht wird. In diesen Fällen muss die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt werden. Das Pflegepersonal erreicht im Durchschnitt daher 36 Punkte, die allerdings noch zur mäßigen Arbeitsfähigkeit zählen. Die verschiedenen Indexwerte lassen sich keiner bestimmten Altersgruppe oder Qualifikation zuordnen.

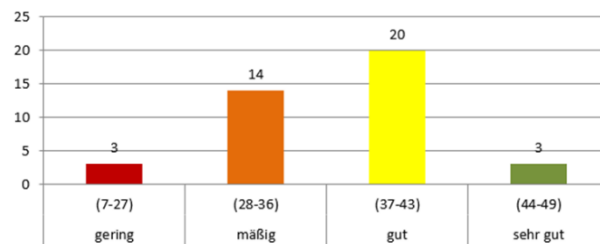


Abbildung 2: Indexwerte der Pflegekräfte

Aufgrund des Vorliegens von kategorialen Variablen ermittelt der Chi²-Test, ob ein Zusammenhang zwischen einer Arbeitsbelastung und der Arbeitsfähigkeit besteht. Hier werden beobachtete und erwartete Häufigkeiten verglichen, woraufhin auch Stärke und Richtung des Zusammenhangs erarbeitet werden können, was durch die symmetrische Masse ausgesagt wird. Für die folgend aufgelisteten Variablen gilt, dass sich die beobachteten und die erwarteten Häufigkeiten signifikant unterscheiden. Der Phi-Koeffizient nach Cohen (1988) besagt bei vorliegender Signifikanz, dass ein kleiner Effekt ab 0,1, ein mittlerer Effekt ab 0,3 und ein großer Effekt ab 0,5 vorliegt.

Aufgrund der Vielzahl an Zusammenhängen (hier **Abbildung 3**) zwischen Arbeitsbelastungen und der Arbeitsfähigkeit werden nun die Variablen näher beleuchtet, die als hochsignifikant ($p < 0,01$) gelten und einen starken Effekt vorweisen ($\phi > 0,5$). Zwischen der ausreichenden Ausstattung mit Aufenthaltsbereichen (Raum_Ress_1) für das Personal, sowie Besprechungsräumen (Raum_Ress_2) auf der Station und der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte besteht ein Zusammenhang, der eine mittlere Effektstärke aufweist. Ein starker Zusammenhang existiert zwischen der ausreichenden Ausstattung mit Arbeitsräumen (Raum_Ress_3) und der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals. Eine mittlere Effektstärke zeigt sich auch im Zusammenhang zwischen der ausreichenden Ausstattung mit Mobiliar auf der Station (Mat_Aus_2) und der Arbeitsfähigkeit.

Als hochsignifikant erweist sich auch der Zusammenhang zwischen der immer wieder belastenden Arbeit mit immobilen Bewohnern und der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte. Diese Beziehung entspricht zudem einem starken Zusammenhang. An dieser Stelle ist jedoch auch anzumerken, dass die immer wieder belastende Arbeit mit Bewohnern in schlechter geistiger (Bew_Stress_1) und psychischer Verfassung (Bew_Stress_3), sowie die Arbeit mit dementen Bewohnern (Bew_Stress_2) einen großen Effekt aufweist. Überdies zeigt sich ein negativer Effekt, was daraufhin deutet, dass der Indexwert der Arbeitsfähigkeit durch diese Arbeitsbelastungen herabgesetzt wird. Des Weiteren besteht ein starker Zusammenhang zwischen der Tatsache, dass die Pflegekräfte bestätigen, sich immer wieder beeilen zu müssen und dennoch nicht mit der Arbeit fertig zu werden (Zeitdruck_1) und deren Arbeitsfähigkeit, welcher gleichermaßen in eine

negative Richtung mündet. Dass man die eigene Arbeit immer wieder unterbrechen muss, weil man Kollegen aushilft (A_unterb_1), steht gleichermaßen in einem negativ, starken Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte. Die Testung zeigt weiter, dass ein Zusammenhang zwischen den ungünstigen Arbeitsumständen, welche zur Reduzierung der Arbeitsqualität führen (Qual_buß_3), und der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte besteht, wodurch die Arbeitsfähigkeit leidet. Einen mittelstarken Zusammenhang weist auch die Beziehung zwischen dem Ausgesetzt sein von Lärm (A_umge_3) und der Arbeitsfähigkeit auf. Zu guter Letzt besteht ein starker Zusammenhang in negativer Richtung zwischen den erhöhten Dermatosegefahren bei der Arbeit (Verletzung_3) und der Arbeitsfähigkeit des Pflegepersonals.

Arbeitsbelastung	Qui²-Wert	Signifikanz	Stärke (Phi)
Trans_Pflege_3	4,168	0,041	0,350
Trans_Zeit_1	4,599	0,032	0,385
Vor_Feed_1	4,693	0,030	0,396
Pers_Ress_1	5,673	0,017	0,442
Pers_Ress_2	4,030	0,045	0,386
Raum_Ress_1	6,798	0,009	0,454
Raum_Ress_2	7,128	0,008	0,496
Raum_Ress_3	9,495	0,002	0,545
Mat_Aus_2	7,778	0,005	0,471
Mat_Aus_3	5,468	0,019	0,413
Org_Ress_2	3,996	0,046	-0,378
Org_Ress_5	5,185	0,023	-0,438
Org_Ress_6	5,792	0,016	-0,439
Soz_Stress_3	4,118	0,042	0,042
Bew_Stress_1	4,000	0,046	-0,577
Bew_Stress_2	5,605	0,018	-0,592
Bew_Stress_3	5,605	0,018	-0,592
Bew_Stress_6	7,213	0,007	-0,601
Zeitdruck_1	6,875	0,009	-0,559
Zeitdruck_2	6,111	0,013	-0,430
A_unterb_1	6,838	0,009	-0,523
Qual_buß_1	6,573	0,010	-0,476
Qual_buß_3	9,073	0,003	-0,569
A_umge_1	5,082	0,024	-0,434
A_umge_3	8,250	0,004	-0,500
HeTraLa_3	3,865	0,049	-0,348
HeTraLa_4	3,888	0,049	-0,354
Verletzung_3	9,000	0,003	-0,600

Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsfähigkeit

Qualitative Ergebnisse

Alle Interviewpartner sehen in ihrem eigenen Arbeitsumfeld Handlungsbedarf für eine betriebliche Gesundheitsförderung. Es wurden Ansatzpunkte aufgezeigt, welche die Grundlage für BGF-Maßnahmen bilden, die eine Wiederherstellung, einen Erhalt oder eine Optimierung der Arbeitsfähigkeit der Pflegekräfte anstreben können.

Kategorie 1: Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Die Gesundheit der Interviewpartner unterscheidet sich in großem Maße, was die unterschiedlichen Krankheitsbilder in den verschiedenen Altersgruppen zeigen. Die Eigeninitiative zur körperlichen Betätigung außerhalb des Arbeitskontextes zur Unterstützung der körperlichen und mentalen Gesundheit, sowie zur Kompensation der Arbeitsbelastungen, welche mit dem Pflegeberuf verbunden sind, ist ebenfalls divers. Während manche

Pflegekräfte leicht übergewichtig sind oder ungesunde Verhaltensweisen wie das Rauchen pflegen, verfolgen andere einen überwiegend gesunden Lebensstil mit einer ausgewogenen Ernährung und regelmäßiger Bewegung. Es ist wichtig, dass der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer die Bedeutung der körperlichen und mentalen Gesundheit am Arbeitsplatz sowie deren Einflussnahme auf das pflegerische Handeln verstehen. Liegt der BMI außerhalb des Normalbereichs, so sorgt überschüssiges Gewicht bspw. zur zusätzlichen Belastung der Gelenke, welche ohnehin aufgrund der Arbeitsbedingungen in der Pflege übermäßig strapaziert werden. Übergewicht wirkt sich zudem negativ auf das Organsystem aus. Ungesunde Verhaltensweisen erhöhen die Gesundheitsgefährdung, wodurch nicht nur die Ausübung der Pflegetätigkeit bedroht wird, sondern gleichermaßen der Alltag der Pflegekräfte außerhalb der Arbeitswelt. Auch vorhandene Diagnosen der Pflegekräfte nehmen Einfluss auf den Berufsalltag, weshalb den Mitarbeitern freiwillige Unterstützungsmöglichkeiten für die Gesundheit angeboten werden müssen. An dieser Stelle sind auch die gesundheitlichen Folgen einer COVID-19-Erkrankung zu bedenken. Pflegekräfte möchten das Gefühl haben, nicht nur ein Instrument der Sache zu sein, sondern ein wichtiger und nicht-verzichtbarer Bestandteil der Pflegebranche, was die Bereitschaft des Arbeitgebers, sich um die Gesundheit der Mitarbeiter zu bemühen, erfordert. Gesundheitsangebote müssen sich dem individuellen Gesundheits- oder Sportlevel sowie den Interessen und Bedarfen des Personals anpassen.

Kategorie 2: Kompetenz

Zudem ist die Kompetenz der Pflegekräfte das wesentliche Werkzeug für das pflegerische Handeln. Pflegeeinrichtungen sind dazu verpflichtet, eine Pflegeversorgung sicherzustellen, welche einem anerkannten Erkenntnisstand entspricht. Es ist demnach darauf zu achten, dass neues oder ungelerntes Personal das Wissen über die Pflegeversorgung in der Einrichtung aufholt oder das Wissen der Personalbelegschaft erhalten wird, was die – laut Interviewpartner – „Standardfortbildungen“ einschließt. Besteht die Angebotspalette an Fort- und Weiterbildungen in einer Einrichtung jedoch nur aus den gleichen Schulungen, ist dies für die Personalbelegschaft zu monoton. Die Zielgruppe der Bewohner hat sich verändert bzw. wird sich weiterhin verändern, was beispielsweise die Erhöhung psychischer Erkrankungen oder auch das Thema von Gewalt und sexuellen Belästigungen in der Pflegeeinrichtung bedeutet. Zentrale Erkenntnis ist, dass die Kompetenzförderung im Rahmen der BGF in Altenpflegeeinrichtungen einen besonderen Stellenwert einnehmen sollte, denn einige Interviewpartner sind der Ansicht, dass die vorhandenen Kompetenzen nicht ausreichen, um diese veränderten Arbeitsanforderungen angemessen zu bewältigen.

Kategorie 3: Werte, Einstellung und Motivation

Eine starke Ressource der Interviewpartner ist das kollegiale Umfeld. Herrscht eine Harmonie im Pflege team, nimmt dies gleichermaßen Einfluss auf die Pflegeversorgung, denn die Grundstimmung der Pflegekraft überträgt sich auf das Verhalten. Es ist notwendig, diese Ressource zu stärken, um die Zusammenarbeit des Teams zu fördern und Diskrepanzen zwischen Mitarbeitern zu kompensieren, was einen Blick auf die Kommunikation einschließt. Die Pflegekräfte würden sich zudem mehr Anerkennung und Wertschätzung seitens der Führungsebenen wünschen. Zeigt der Arbeitgeber Interesse, erhöht dies nicht nur die Zufriedenheit des Personals, sondern auch die Bindung einer Pflegekraft an eine Einrichtung und infolgedessen auch zum Pflegeberuf. Jede einzelne Einrichtung trägt mit ihrer Philosophie und Vision in diesem Bezug indirekt zur Sicherstellung des Pflegepersonals bei. Außerdem kann die Pflegeeinrichtung dieserart ihre Attraktivität als Arbeitgeber steigern. Bei den Interviewpartnern handelt es sich zum Teil, um leidenschaftliche Altenpfleger, welche hierin eine Berufung sehen, weshalb diese Haltung gewahrt und belohnt werden muss. Die Pflegekräfte sind Bestandteil des alltäglichen Lebens im Pflegeheim und demnach Zeuge von positiven und negativen Entwicklungen. Aus diesem Grund muss dem Personal Gehör hinsichtlich Vorschlägen oder Wünschen verschafft werden, denn derartige Hinweise und Anmerkungen tragen zur Qualitätssicherung der Einrichtung bei.

Kategorie 4: Arbeitsbedingungen und Führung

Die Schilderungen über vorherrschende Arbeitsbedingungen nahm den wohl größten Anteil in den Interviews ein, was auch den erhöhten Bedarf in diesem Bereich verdeutlicht. Das wohl wichtigste Element stellte hier die Dienstplangestaltung dar. Diese wird für einen Monat im Voraus erstellt. Aus diesem Grund sollte auch genügend Zeit in die Erstellung des Dienstplanes investiert werden. Im besten Falle liegt den Pflegekräften hierfür ein Wunschbuch zur Verfügung. Dass eine vollständige Gewährleistung der Wünsche aufgrund des Krankenstandes oder des Personalmangels nicht zugesichert werden kann, ist verständlich. Allerdings sollte der Dienstplan nicht der Grund für systematisches „Blaumachen“ und der daraus resultierenden Arbeitsverdichtung für die Pflegekräfte sein. Die Leistungsfähigkeit einer Pflegekraft, um die Schichtdienste in der Pflegebranche aufbringen zu können, sind gleichermaßen von den individuellen Ressourcen einer Pflegekraft abhängig, weshalb Mitarbeiter Entscheidungen mitbeeinflussen sollten. Auch die Pausen sind elementar für den Pflegealltag, um für einige Zeit zu ruhen, was jedoch kaum möglich ist. Die Pflegekräfte wünschen sich einen Ort, der für Bewohner unzugänglich ist und demnach eine räumliche Distanz zum Pflegealltag ermöglicht. Unterbrechungen

der Pausen resultieren jedoch auch aus der ständigen Erreichbarkeit der Fachkräfte durch das klingelnde Telefon.

Kategorie 5: Umweltfaktoren

Der Abstand zur Arbeit ist ein Bedürfnis der Pflegekräfte, welches auch durch die Familie als Rückhalt erwirkt wird. Die Zeit mit der Familie ist für manche Interviewpartner sehr wichtig, denn dies sorgt wiederum für eine gesteigerte Ausgeglichenheit im Pflegealltag. Es gibt Arbeitsbedingungen im Pflegeheim, die eine Einrichtung jedoch nicht steuern oder beeinflussen kann, was bspw. den Personalschlüssel betrifft. Die Interviewpartner sind sich dessen bewusst, appellieren jedoch an politische Ebenen eine Anpassung der Personalbemessung vorzunehmen, denn diese ist der Auslöser für Kettenreaktionen in der Steigerung der Arbeitsverdichtung in der stationären Altenversorgung. Die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege tragen maßgeblich zur Attraktivität des Berufes bei und demnach zur Sicherstellung des Pflegeberufes.

Diskussion

Interpretation der Ergebnisse

Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs ist eine bedachte Interpretation der Ergebnisse erforderlich, da dieser nicht repräsentativ für die Untersuchungspopulation steht.

Bisherige Forschungen verdeutlichen, dass der Verlust der Arbeitsfähigkeit auf eine mangelnde Gestaltung der Arbeitsbedingungen zurückzuführen ist (Ilmarinen, 2011), was sich auch im mäßigen Arbeitsfähigkeitsindex der hier vorliegenden Stichprobe und zahlreichen negativen Zusammenhängen zwischen Arbeitsbelastungen und Arbeitsfähigkeit zeigt. Zudem verdeutlichen die Ergebnisse der NEXT-Studie, dass es sowohl attraktive als auch unattraktive Einrichtungen für die Pflegekräfte gibt (Hasselhorn, Zegelin-Abt, Wittich, & Tackenberg, 2008). Eine mitarbeiter- und familienfreundliche Gestaltung der Dienstpläne zeigt sich bspw. nicht in jeder Pflegeeinrichtung des Landkreises, was auch auf die geringen Partizipationschancen in der Dienstplangestaltung zurückzuführen ist. Die Ergebnisse veranschaulichen zudem, dass insbesondere das Heben von schweren Bewohnern und das ständige Vorbeugen des Oberkörpers zur negativen Beanspruchung zählen, was gleichermaßen im Rahmen des Pflege-Thermometers im Bereich der körperlichen Anforderungen als starke Belastung identifiziert wurde (Isfort, Rottländer, Weidner, & Gehlen, 2018). In diesem Bezug ist zu erwähnen, dass trotz des Vorliegens einer kleinen Stichprobe bereits die gleichen Krankheitsbilder wie im bundesweiten Trend, vorliegen. Es erweckt zudem den Eindruck, dass die Arbeit mit den Bewohnern sowohl als Stärke als auch Schwäche fungiert, indem besondere Momente in der Zusammenarbeit

geschätzt werden, aber auch die Zunahme von psychischen Erkrankungen eine Erhöhung der Arbeitsbelastungen verursacht. Wie bereits die Erkenntnisse der NEXT-Studie zeigen, erachten Pflegekräfte das Image ihrer Berufsgruppe als negativ. Die Ergebnisse dieser Arbeit offenbaren, dass die Pflegekräfte zwar eine gewisse Unattraktivität mit dem Pflegeberuf verbinden, allerdings den Sinn und die Notwendigkeit ihrer Arbeit erkennen, was eine große Verbundenheit zur Altenpflege darstellt. Hinsichtlich des Bedarfes nach BGF-Maßnahmen zeigt sich gleichsam der Studie Pflege Prevent (Ehegartner, Kirschneck, Frisch, Schuh, & Kus, 2019) der Wunsch nach Sportangeboten, welche sich den körperlichen Anforderungen des Pflegeberufes annehmen.

Methodenkritik

Einen wesentlichen Einfluss auf die Studiendurchführung nahmen die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Mit Beginn der Studie folgten die ersten Einschränkungen in Bezug auf die Erreichbarkeit der Untersuchungspopulation, wodurch sich die Rekrutierung von Teilnehmern herausfordernd und eingeschränkt gestaltete. Auch die Bereitschaft der Träger bzw. Heimleitungen und der Pflegekräfte das Forschungsvorhaben aufgrund der Krisensituation und den extremen Arbeitsbedingungen zu unterstützen, war gering. Durch die Unzugänglichkeit der Heime konnte außerdem nicht überprüft werden, ob der Datenschutz für die Pflegekräfte gewährleistet war. Die Coronakrise ist daher als möglicher Confounder zu erwähnen.

Um die endliche und überschaubare Untersuchungspopulation von 505 Pflegekräften zu erreichen, kann zudem eine Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner in Erwägung gezogen werden. Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) könnte bspw. eine Vollerhebung unterstützen. In Summe ist der Stichprobenumfang zwar begrenzt, allerdings nimmt die Qualität der Stichprobe eine mindestens ebenso wichtige Rolle ein. Es sind alle Merkmalsausprägungen der Grundgesamtheit vorhanden, was bspw. die Vertretung der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus, Altersgruppen oder Arbeitspensas einschließt.

Durch die Nutzung von zwei standardisierten Fragebögen wurde zur Objektivität der Durchführung beigetragen. Das auf einem Leitfaden beruhende Interview wurde vor der eigentlichen Erhebung mittels eines Pretests geprüft. Die leitfadengestützte Vorgehensweise gewährleistet, dass allen Interviewpartnern die gleichen Fragen gestellt wurden. Damit die einzelnen Fragestellungen jedoch dem Verständnis des Gegenübers entsprechen, erfolgten angemessene Anpassungen der Formulierungen.

Zudem zeigt die Quintessenz der Interviews, dass alle Interviewpartner ähnliche Aussagen zur Thematik äußerten, die sich folglich in das Kategoriensystem einordnen ließen. Die qualitative Interviewdurchführung zeichnet sich außerdem durch eine angemessene Gestaltung des Kontextes aus.

Schlussfolgerung

Es gibt unzählige Studien, die über die problematische Berufssituation der Altenpfleger berichten. Doch die körperlichen und psychischen Belastungen stellen bereits das gängige Anforderungsprofil des Altenpflegers dar. Muskel-Skelett-Erkrankungen oder psychische Leiden der Pflegekräfte sind keine überraschenden Gesundheitsfolgen. Vor diesem Hintergrund sollte kritisch reflektiert werden, ob nicht bereits die Antwort auf die Frage, auf welche Weise eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes angestrebt werden kann, vorliegt.

Auch die Qualität der grund- und behandlungspflegerischen Versorgung sollte in Anbetracht der Arbeitsverdichtungen und der Gesundheit der Pflegekräfte kritisch hinterfragt werden. Das Wissen über die Ansatzpunkte zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist vorhanden, wann wird also gehandelt? In 20 Jahren, wenn der Pflegebedarf wieder langsam abnimmt? Jetzt ist die Zeit, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern, damit die Gesundheit der Pflegekräfte gefördert und somit eine positive Entwicklung zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit beigetragen wird.

Die betriebliche Gesundheitsförderung in den Pflegeheimen bietet hierfür ideale Ansätze, indem Sportangebote, Gesundheitstage, Supervisionen und abwechslungsreiche Fort- und Weiterbildungsangebote angeboten werden. BGF-Maßnahmen müssen jedoch nicht zwingend mit hohen Kosten in Verbindung stehen, denn die Förderung der Mitarbeitergesundheit kann durch kleine Veränderungen wie höhere Partizipationschancen in der Dienstplangestaltung, lobende Worte in Mitarbeitergesprächen mit Feedback zur eigenen Arbeitsleistung oder Möglichkeiten zum Anbringen von Verbesserungsvorschlägen gleichermaßen effektiv umgesetzt werden. Das Stichwort „Mitarbeiterorientierung“ steht an erster Stelle, um den tatsächlichen Bedarf des Personals feststellen zu können. Die Arbeitgeber müssen sich dafür verantwortlich sehen, die Pflegeversorgung sicherzustellen, was nur durch ein arbeitsfähiges und zufriedenes Pflegepersonal sichergestellt werden kann. Die Pflegebranche darf kein lukratives Geschäft sein, denn sie versucht ein gesamtgesellschaftliches Problem zu lösen. Infolgedessen sollte sich der Arbeitsplatz den Pflegekräften anpassen und nicht umgekehrt.

Quellen

- AfA; SAGS. (29. Mai 2020). Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes und der Pflegebedarfsprognose für den Landkreis Tirschenreuth. Von https://www.kreis-tir.de/fileadmin/user_upload/Soziales_Ehrenamt/Seniorenfachstelle/Seniorenpolitisches_Gesamtkonzept/2020.05.14_SPGK_Endfassung.pdf, am 08.08.2020 abgerufen
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2. Auflage. Hillsdale.
- Ehegartner, V., Kirschneck, M., Frisch, D., Schuh, A., & Kus, S. (2019). Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland – welchen Präventionsbedarf hat das Pflegepersonal: Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Das Gesundheitswesen*.
- Glaser, J., Lampert, B., & Weigl, M. (2008). *Arbeit in der stationären Altenpflege - Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität*. Dortmund, Berlin, Dresden: BAuA (Hrsg.). Von <https://d-nb.info/990916316/34>, am 19.07.2020 abgerufen
- Hasselhorn, H. M., Zegelin-Abt, A., Wittich, A., & Tackenberg, P. (Mai 2008). Image der Pflege in Deutschland. *Die Schwester, Der Pfleger*, S. 458-461.
- Ilmarinen, J. (2011). Arbeitsfähig in die Zukunft. In M. (. Giesert, *Arbeitsfähig in die Zukunft. Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit* (S. 20-29). Hamburg: VSA.
- Ilmarinen, J. (12. August 2019). From Work Ability Research to Implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (16), S. 1-7.
- Ilmarinen, J., & Tempel, J. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010 - Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben?* Hamburg: VSA.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Klockars, M. (1997). Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* (23), S. 49-57.
- Isfort, M., Rottländer, R., Weidner, F., & Gehlen, D. H. (2018). *Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland*. Köln: Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP). Von https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf, am 07.03.2020 abgerufen
- Krehl, A., & Klee, A. (Oktober 2017). Facetten urbaner Strukturen. *Raumforschung und Raumordnung | Spatial Research and Planning*, S. 411-412.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2016). *Pflege-Report 2016 - Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus*. Stuttgart: Schattauer.
- Wissenschaftliches Institut der AOK. (2019). Beruf prägt Fehlzeiten stärker als Alter. *Ärzte Zeitung*.