



Dr. Wolfgang Hien
Forschungsbüro für Arbeit, Gesundheit und Biographie
Am Speicher XI 9, 28217 Bremen
kontakt@wolfgang-hien.de
www.wolfgang-hien.de

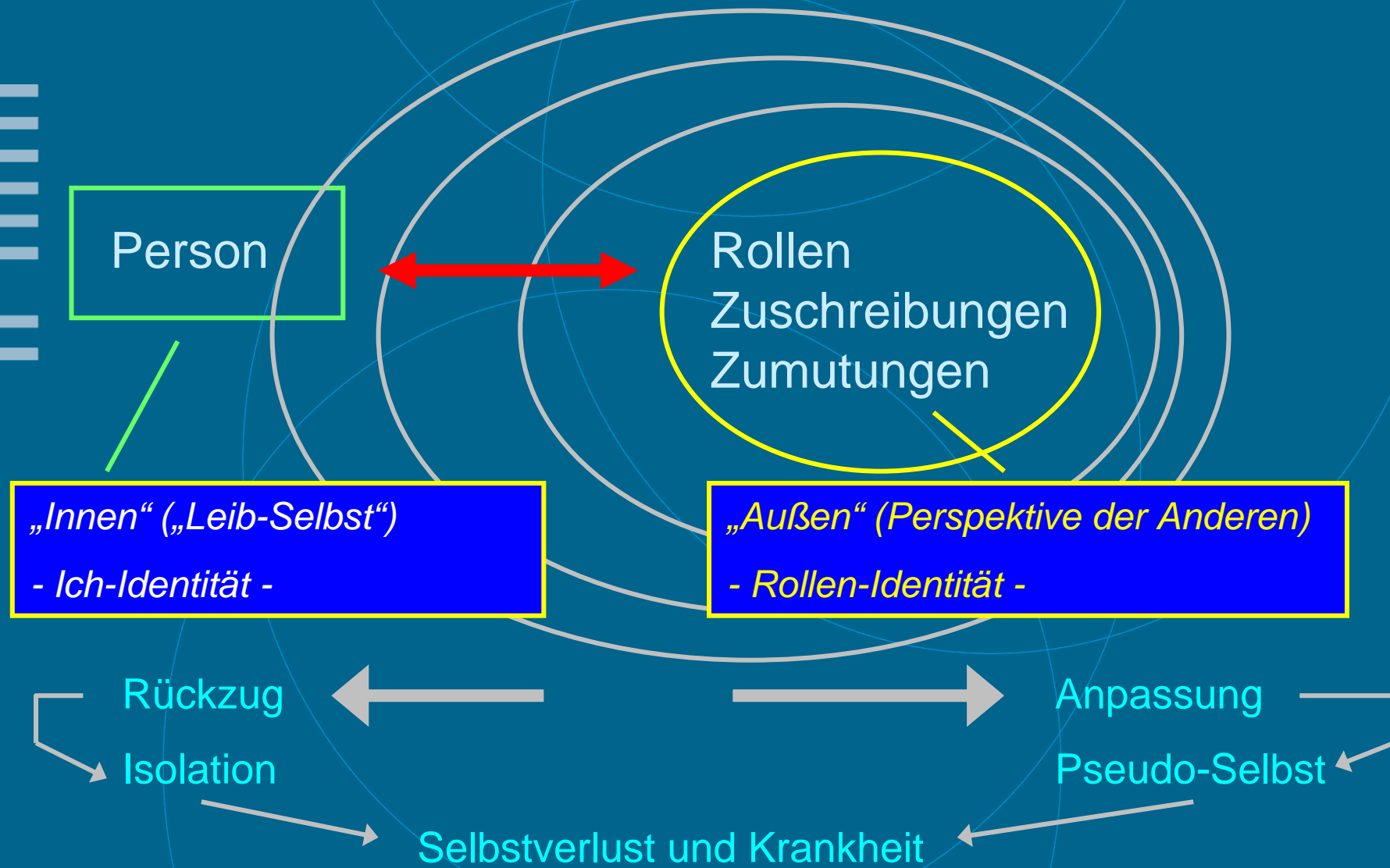
Das Ringen um Identität – Pflegekräfte zwischen Berufsethos und ökonomistischen Zumutungen

Vortrag im Rahmen eines Workshops zur Lage der akutstationären
Pflege in Deutschland am 1. Juli 2010 im Klinikum Bremen-Mitte

Gliederung

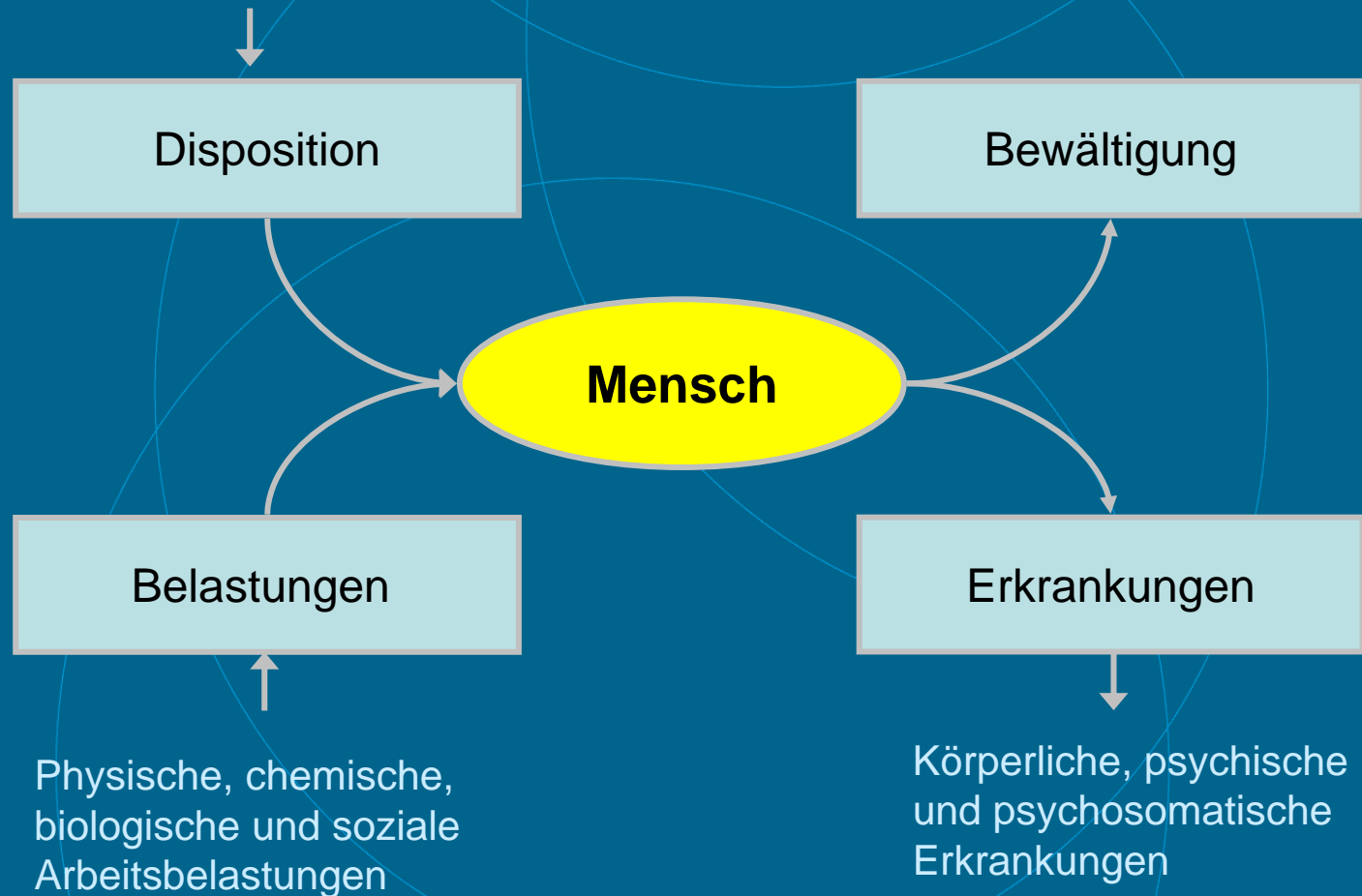
- Einige biographietheoretische Grundüberlegungen und ein arbeits- und gesundheitswissenschaftliches Modell
- Ergebnisse einer Pflegestudie im Raum Bremen (Hien 2009): Pflegen bis 67? Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte
- Aspekte der Altersforschung und Möglichkeiten der Prävention auf gesellschaftlicher, betrieblicher und individueller Ebene

Ein biographietheoretisches Modell



Ein arbeits- und gesundheitswissenschaftliches Modell (mod. nach Karasek und Theorell)

- Individuelle und soziale Ressourcen
- Persönliche Potentiale, Orientierungen, Haltungen, „Muster“ ...



Das arbeitswissenschaftliche Stress-Modell



Rollen-Person-Konflikt-Modell (Nerdinger, Neubach u.a.)

Belastungen



Mensch



Belastungsfolgen

Gefahr, die eigene Ich-Identität aufzugeben (fehlende Rollendistanz), oder übersteigerte Selbstkontrolle (durch Rollen-Person-Diskrepanz) -> Gewissensstress

Person



Rolle

Ich-Identität
= eigene berufsethische Ziele
(berufsethische) Ziele

erlebte innere Gefühle, die unter
Kontrolle gehalten werden müssen
(„Selbstkontrolle“)

Rollen-Identität
= soziale oder berufliche
Zumutungen

geforderte
Außendarstellung
(„emotion work“)

Einige Ergebnisse aus dem Projekt „Pflegen bis 67?“ (Hien 2009) - gefördert von der BGW –

Ausgangssituation:

- Die gesundheitliche Situation älterer Pflegekräfte ist sehr schlecht – national wie international.
- Die Frühberentungen bei Krankenschwestern und –pflegern sind von 36 % (in 2000) auf 39 % (in 2007) angestiegen.
- Die Frühberentungsquote beim Altenpflegepersonal bewegt sich im gleichen Zeitraum bei etwa 35 %.

Methoden:

- 20 offene Betroffeneninterviews (Raum Bremen; 50 % Krankenpflege, 50 % Altenpflege; alle Pflegekräfte über 50 Jahre alt; 5 Männer; Voll- und Teilzeit; alle Trägertypen)
- 8 offene Experteninterviews (Raum Bremen)
- Sekundärdatenanalyse

Ergebnisse im Überblick

- **Wandel der Pflegearbeit seit etwa 1960; Verberuflichung, Taylorisierung, Industrialisierung**
- **Wandel der Pflegearbeit zwischen etwa 1975 bis 1995: Hinwendung zur Bezugs- und Bereichspflege**
- **Erneuter Wandel seit etwa 1995: Re-Taylorisierung und umfassende Ökonomisierung**
- **Unterschiedliche persönliche Umgangsweisen älterer Pflegekräfte mit diesen Wandlungen**
- **Konflikte zwischen eigenen berufsethischen Ansprüchen und Organisationszielen (Gewissens-Stress)**
- **Entwicklung und Ausprägung einer spezifischen Altersdiskriminierung gegenüber älteren Pflegekräften**
- **Dennoch viele persönliche Visionen der Betroffenen, z.B. hinsichtlich ehrenamtlichen Aktivitäten**

Ein Beispiel des persönlichen Umgangs: Verinnerlichung der ökonomischen Rahmenbedingungen und der vorgegebenen ökonomischen Organisationsziele

„Dann kam diese Zimmer- und Bezugspflege mit nur zwei, drei Patienten. Das ist in der gegebenen Lage so nicht mehr finanzierbar. So funktioniert kein Krankenhaus heute mehr. (...) Das ist finanziell nicht machbar, weil dafür wird man nicht bezahlt. Der Patient bringt schlichtweg so viel nur, und damit müssen alle klar kommen. Gut, es wird nach wie vor drauf geachtet, dass die Patienten von den gleichen Pflegekräften, zumindest bei uns im Haus, auch so versorgt werden, aber es ist schon ´ne Funktionalisierung auch da. Es ist aber nicht so, dass man als Schwester denn nur sein Zimmer, oder zwei Zimmer versorgt, das ist gar nicht machbar“ (Exp-Int. 1, S. 15; im Buch S. 46).

Ein Beispiel für den persönlichen Umgang: zwischen Protest und Resignation

„Es ist nichts möglich mehr. Gar nichts. Das ist deprimierend für alle, weil, es gibt einige Leute, die durchaus andere Vorstellungen hatten von ihrem Beruf, und die das, wohin es gehen sollte, auch mitgetragen haben, aber jetzt trägt keiner mehr was. Jetzt versucht jeder nur noch für sich mit heiler Haut da durchzukommen und sagt, ich werde mich hier nicht tot machen. ... Es gibt – so interpretiere ich das – es gibt Ansätze von Überforderung, von Ausgebranntsein ... , es passieren auch vermehrt Fehler, das ist schon beängstigend. (...) Was festzustellen ist, dass Pflege immer weniger an Gewichtung behält. Also, die Leute sind immer weniger beim Patienten, sie flüchten vorm Patienten weg und stürzen sich auf die administrativen Sachen, weil sie Angst haben, (und es vorziehen) diesem Druck eher ausgesetzt zu sein, als dem der Patienten“ (Int. 11, S. 11-12; im Buch S. 46 f.)..

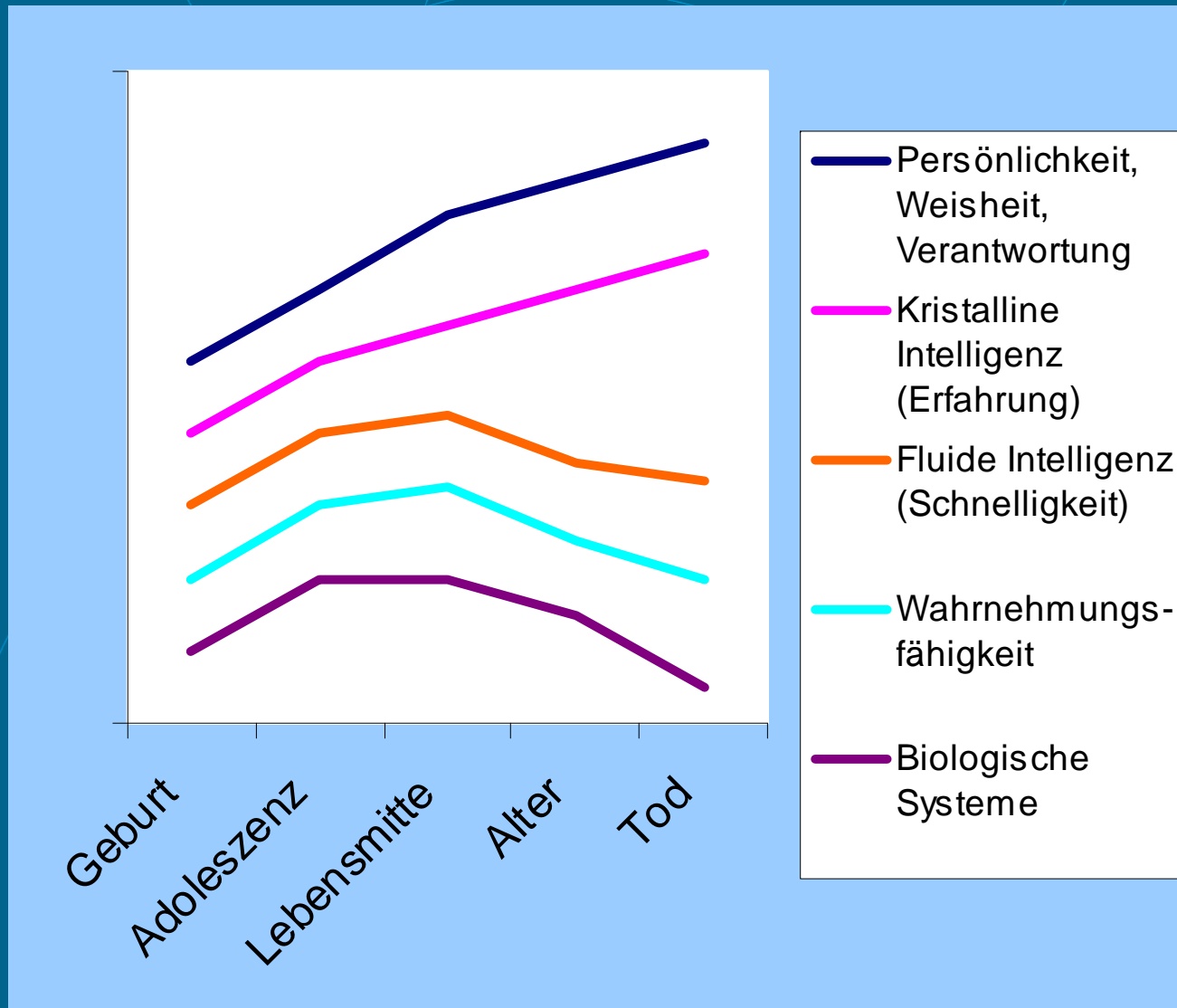
Diskriminierung älterer Pflegekräfte und organisiertes Mobbing gegen Ältere

„ ... unser Geschäftsführer ... ,Es ist ganz klar, Sie wissen ja, das geht schon durch die Medien, man muss sich, wenn man in der Pflege arbeitet, Gedanken machen, dass man so ab Mitte 40, Anfang 50 sich mal was Neues sucht, dass man einen neuen Pfad beschreiten muss, und wir können dann hier nicht jeden mehr durchziehen.‘ Ja, genau so hat er’s gesagt. (...) Da sind immer nur Leute eingestellt worden, die frisch von der Schule gekommen sind. (...) die 3 oder 2 älteren Mitarbeiter, die da sind, die werden dann auch nicht mehr ernst genommen von den jungen Leuten. (...) Die Älteren machen dann ihre Pflege, die Dokumentation, denn übersehen sie natürlich irgendwas noch einzutragen (...). Und denn gibt es Druck, immer wieder Druck, und dann werden sie systematisch verunsichert, ... und das ist psychisch nachher letztendlich nicht auszuhalten, ... und dann ist das Burnout-Syndrom nicht mehr weit“ “ (Int. 22, in: 5, S. 9, 12 und 30; im Buch S. 136 f.).

Visionen und Wünsche älterer Pflegekräfte

„Wenn denn bewährte Kollegen hier in Rente gehen oder gedrängt werden, die sind ja damit nicht am Ende ihrer Fähigkeiten, welcher auch immer, sondern die Ressourcen, die sie da noch haben, die könnte man ja entsprechend einbinden in unsere Klinik. Aber man geht so mit den Mitarbeitern um, dass diese sich verabschieden auf Nimmer-wiedersehen. ... Die Leute, die uns verlassen, die gehen hinterher zur Bahnhofsmision, um da irgendetwas Sinnvolles zu machen. Also ich würde mir vorstellen für so einen Betrieb, dass man, also wertvolles Potenzial, was ja noch da ist, dass das nicht mit dem Stichtag Rente oder Frührente weg ist, sondern die können ja bestimmte Sachen übernehmen. Freiwillig oder gegen Obolus oder gegen Anerkennung. Die aber gibt es im Gesundheitswesen nicht, das findet schlicht und einfach nicht statt. Der ganze Umgang mit Mitarbeitern ist furchtbar, ... die Wertschätzung der Menschen, die existiert nicht“ (Int. 11, S. 15; im Buch S. 52).

Dimensionen des Alters



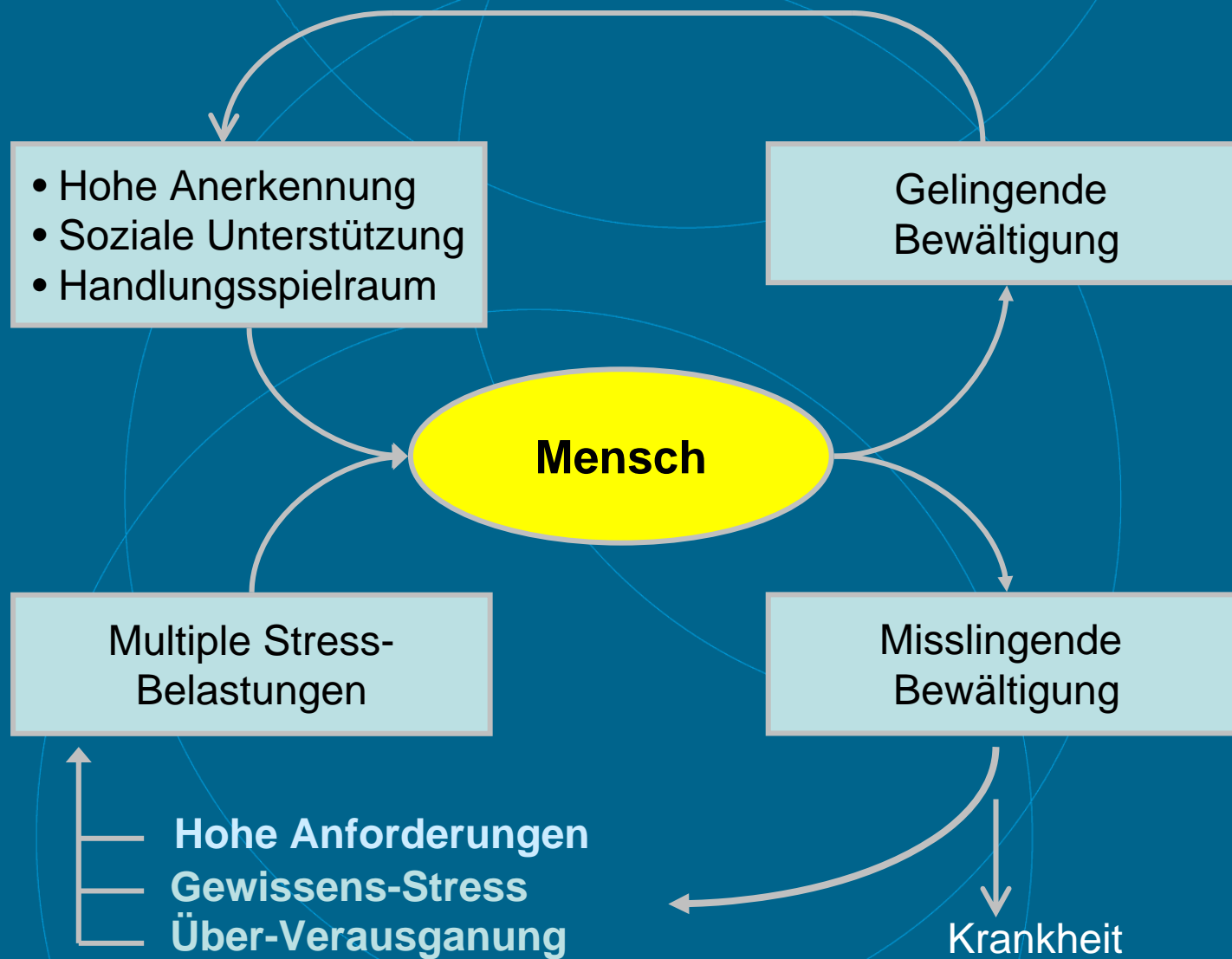
Erfahrung, Emotionalität, Verantwortung

Übereinstimmend mit der Literatur konnten wir in unserer Studie feststellen, dass Ältere ein hohes Interesse daran haben, ihr/e

- Erfahrungswissen,
- Erinnerungswissen,
- Emotionalität und
- Verantwortungsbewusstsein

in ihr weiteres Tun und Wirken einzubringen. Sie wünschen sich, dass dies auch in der Arbeitswelt erkannt wird. Ältere wollen sinnvolle, sozial und persönlich angemessene und moralisch vertretbare Arbeit leisten. Dies aber konfligiert häufig mit den Vorstellungen der Arbeitgeber und Vorgesetzten.

Erweitertes arbeitswissenschaftliches Modell



Prävention: Die Verhältnisse müssen geändert werden!

Grundlegend – auch für eine altersgerechte Arbeitsgestaltung – ist die Untersuchung und Beurteilung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich gesundheitlicher Gefährdungen und die sich daraus ergebenden Schutz- und Gestaltungsmaßnahmen.

Für ältere Pflegekräfte bedarf es einer Aufwertung des Erfahrungswissens, einer Erweiterung ihres Handlungsspielraums und besonderer Angebote des Erfahrungsaustauschs, der Weiterbildung und Umqualifizierung.

Pflegearbeit lebt von den zwischenmenschlichen Beziehungen, die sich im Interaktionsprozess zwischen Pflegenden und den Zu-Pflegenden aufbauen (Gefühlsarbeit). Dies ist eine salutogene Grundressource für beide Partner/innen in der Pflege.

Die persönliche Ebene der Burnout-Prävention

Die eigene gesundheitliche Situation aufmerksamer wahrnehmen und frühzeitig dem Verschleiß gegensteuern

Überidentifikation vermeiden, Rollendistanz herstellen (hier: Unterschied zwischen Berufs- und Arbeitsrolle!)

Gewissenskonflikte („stress of conscience“) bearbeiten; soziale Unterstützung verbessern; Supervision

Den Zumutungen „von außen“ widerstehen, sein eigenes „inneres Maß“ finden (Authentizität)

Gesunde Balance finden zwischen Arbeit und Leben; persönliche Beziehungen pflegen; Selbstsorge entwickeln