

Lebensphasenorientierte Personalpolitik in der Pflege

Jutta Rump, Institut für Beschäftigung und Employability IBE

Die demografiebedingte Alterung der Gesellschaft hat vielfältige Auswirkungen. Eine Reihe dieser Auswirkungen wird derzeit diskutiert. Der Einfluss der Demografie auf die professionelle Pflege scheint eher als Randthema behandelt zu werden. Dieser Stellenwert in der öffentlich geführten Diskussion entspricht jedoch nicht den Herausforderungen, mit denen die professionelle Pflege konfrontiert sein wird.

1. Nachfrage nach professioneller Pflege

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen steigenden Lebenserwartung wird der Anteil der alten Menschen, die krank und pflegebedürftig sind und somit betreut werden müssen, steigen. Unter Beibehaltung aller Rahmenbedingungen wird die Zahl der Pflegebedürftigen von heute 2,1 Mio. auf 3,4 Mio. im Jahre 2040 ansteigen. Dies entspricht einem Zuwachs von 58%. Wird von einem zunehmenden medizinischen Fortschritt sowie einem steigenden Bewusstsein für Gesundheit, Fitness und Wellness in der Gesellschaft ausgegangen, werden statt 3,4 Mio. Menschen „nur“ ca. 3 Mio. Personen pflegebedürftig sein. Es ist damit zu rechnen, dass 2030 65% der Pflegebedürftigen über 80 Jahre alt sein werden. Heute sind ca. 53% der Pflegebedürftigen über 80 Jahre alt.¹

Diese quantitativen Veränderungen der Nachfrage nach Pflegedienstleistungen müssen um qualitative Aspekte ergänzt werden. So wird der Wunsch nach individueller Betreuung durch den gesellschaftlichen Wertewandel und die Individualisierungsbestrebungen in der Gesellschaft größer. Zudem wird die Zahl der Migranten und Migrantinnen unter den Pflegebedürftigen steigen. Interkulturelle Kenntnisse und Rücksichtnahmen auf kulturbedingte Handlungsmuster sind dann zusätzliche Anforderungen an die Pflegenden. Des Weiteren bedingt eine alternde Gesellschaft, dass die Pflege und Versorgung medizinisch sehr anspruchsvoll ist und ein hohes Maß an Spezialisierung erfordert.²

¹ Vgl.: Spiegel online (2008); Bertelsmann Stiftung (2005); DGB (2006); S. 3; IAW (2006), S. 2; INQA (2007a), S. 2, 6.

² Vgl.: INQA (2007b), S. 10-11.

2. Pflegende Angehörige

Zwei Drittel der Pflegeleistungen werden derzeit von Angehörigen erbracht.³Für die Zukunft gilt jedoch, dass der „Pflegedienst der Nation – die pflegenden Angehörigen – immer weniger Mitarbeiter und vor allem Mitarbeiterinnen haben“⁴ wird. Folgende Faktoren sind dafür verantwortlich:⁵

- Da wir bereits in der zweiten Generation leben, die Geburtenraten zwischen 1,3 und 1,5 aufweist, nimmt die Zahl der Helfer aus dem familiären Umfeld ab.
- Zudem wird durch die steigende Zahl an älteren Alleinstehenden das pflegende Umfeld entfallen.
- Die steigende Lebenserwartung führt dazu, dass der Anteil der altersbedingt schwer Erkrankten zunehmen wird, die innerhalb der Familie kaum noch gepflegt werden können. Des Weiteren wird das Durchschnittsalter der pflegenden Familienangehörigen steigen, was auch mit einer Einschränkung der Pflegemöglichkeiten einhergeht. Beides impliziert, dass die Nachfrage nach professionellen ambulanten und stationären Pflegemodellen außerhalb der Familie steigen wird.
- Darüber hinaus leben Familien immer seltener an einem Ort, so dass die Pflege in der Zukunft immer weniger in der Familie statt finden kann.

3. Angebot an professionellen Pflegekräften

Die bisherigen Ausführungen machen deutlich, dass die Nachfrage nach professionellen Pflegeleistungen außerhalb der Familie und / oder mit Unterstützung von professionellen Pflegekräften in den nächsten Jahren steigen wird. Das künftige Angebot an professionellen Pflegeleistungen wird durch mehrere Faktoren beeinflusst. Dazu zählen die Demografie, physische und psychische Belastungen, strukturelle Veränderungen sowie die Reputation der Berufsbilder.

- **Demografieeffekt:** Das Durchschnittsalter der Pflegekräfte und der Anteil des älteren Pflegepersonals steigen stetig an. Grundsätzlich ist damit zu rechnen, dass der Anteil der über 50-Jährigen auf dem Arbeitsmarkt von heute 21% auf 32% im Jahr 2030 zunehmen wird. Gleichzeitig sinkt der Anteil der 30- bis 50-Jährigen von heute 57% auf 48% im Jahr 2030. Darüber hinaus wird die demografische Entwicklung mittel- bis langfristig zu einem

³ Vgl.: Infratest Sozialforschung (2003); IAW (2006), S. 2; DGB (2006), S. 2; BerufundFamilie (2007), S. 3.

⁴ INQA (2007a), S. 6.

⁵ Vgl.: BMFSFJ (2000), S. 14f.; IAW (2006); DGB (2006), S. 3; INQA (2007a), S. 6; INQA (2007b), S. 5; Schneider, N. et al. (2006), S. 3.

schrumpfenden Erwerbspersonenpotenzial und damit zu einer geringeren Anzahl potenzieller Pflegekräfte führen.⁶

- **Belastungseffekt:** Pflegedienstleistungen sind in der Regel mit physischen und psychischen Belastungen verbunden. Physische Belastungen resultieren aus schwerem Heben und Tragen, fehlender Ergonomie in den Wohnungen der zu Pflegenden, zahlreichen Überstunden sowie der schlechten Ausgestaltung von Schichtarbeit. Psychische Belastungen gehen einher mit der dauerhaften Begegnung mit Leid und Tod, mit Zeitdruck und Zeitknappheit und mit dem Gefühl, den eigenen ethischen Grundsätzen aufgrund von strukturellen Vorgaben nicht genügen zu können. Zahlreiche personalwirtschaftliche Indikatoren zeigen das enorme Risiko von Leistungsminderungen in den Pflegeberufen auf. So beträgt der Krankenstand in der Altenpflege sowie in ambulanten sozialen Diensten fast 6%. Damit liegt der Wert um 20% höher als in der Wirtschaft. Die Fehlzeiten in den pflegenden Berufen liegen bei 20 Tagen, während in der Wirtschaft im Durchschnitt 17,7 Tage zu verzeichnen sind. Die Krankheitsbilder, die bei Pflegekräften zu beobachten sind, spiegeln die Belastungssituation wider: Muskel-Skelett-Erkrankungen stehen mit 25% auf Platz 1, Atmungssystem-Erkrankungen mit 18% auf Platz 2 sowie psychische Erkrankungen mit 10% auf Platz 3.⁷
- **Struktureller Effekt:** Die Forderung „ambulant vor stationär“ führt zu einer Erhöhung der Zahl der zu betreuenden Menschen. Zudem verkürzt die Einführung des neuen Abrechnungssystems mittels Fallpauschalen (DRGs) die Verweildauer in Krankenhäusern und bedingt in der ambulanten und stationären Altenpflege höhere Anforderungen an die Qualifikation des Pflegepersonals. Gleichzeitig nehmen die vielfältigen Ansprüche, nach medizinischen, psychologischen und ökonomischen Kriterien zu handeln, zu. Die Veränderungen des Regelwerks führen darüber hinaus zu Arbeitsverdichtung und fördern das Bestreben nach Standardisierung und Rationalisierungen.⁸
- **Reputationseffekt:** Es ist zu konstatieren, dass die Attraktivität der Berufe in der Pflege als eher gering zu bezeichnen ist. Arbeitsbedingungen, das Arbeitsumfeld, Entlohnung, Arbeitsverdichtung, Arbeitszeiten sowie physische und psychische Belastungen werden nicht selten als Faktoren für die Un-Attraktivität angeführt. Belastungen durch eine mangelnde Zusammenarbeit zwischen Pflege und Medizin tragen ebenso dazu bei wie das erhöhte Mobbing-Risiko. So ist es nicht verwunderlich, dass die Verweildauer in Pflegeberufen im Durchschnitt 10 Jahre beträgt. Fast 20% des Pflegepersonals haben letztes Jahr daran gedacht, aus dem Beruf auszusteigen. An

⁶ Vgl.: INQA (2007a), S. 3; Schneider, N. et al. (2006), S. 3.

⁷ Vgl.: INQA (2007a), S. 10, 11, 12; INQA (2007b), S. 7, 13, 14.

⁸ Vgl.: INQA (2007a), S. 6, 10, 11; INQA (2007b), S. 7, 11.

dieser Stelle sei angemerkt, dass das Bedürfnis, anderen zu helfen sowie kranken Menschen Zuwendung entgegenzubringen, ungebrochen in der Gesellschaft vorhanden ist. Helfende Berufe haben weiterhin eine große Anziehungskraft.⁹

Es ist davon auszugehen, dass angesichts des Demografie-, Belastungs-, Struktur- und Reputationseffektes das Angebot an Pflegekräften sinken wird bei gleichzeitig steigender Nachfrage nach Pflegedienstleistungen.

4. Spannungsfelder

Die Ausführungen machen deutlich, dass der Bereich Pflege mit erheblichen Spannungsfeldern konfrontiert ist:

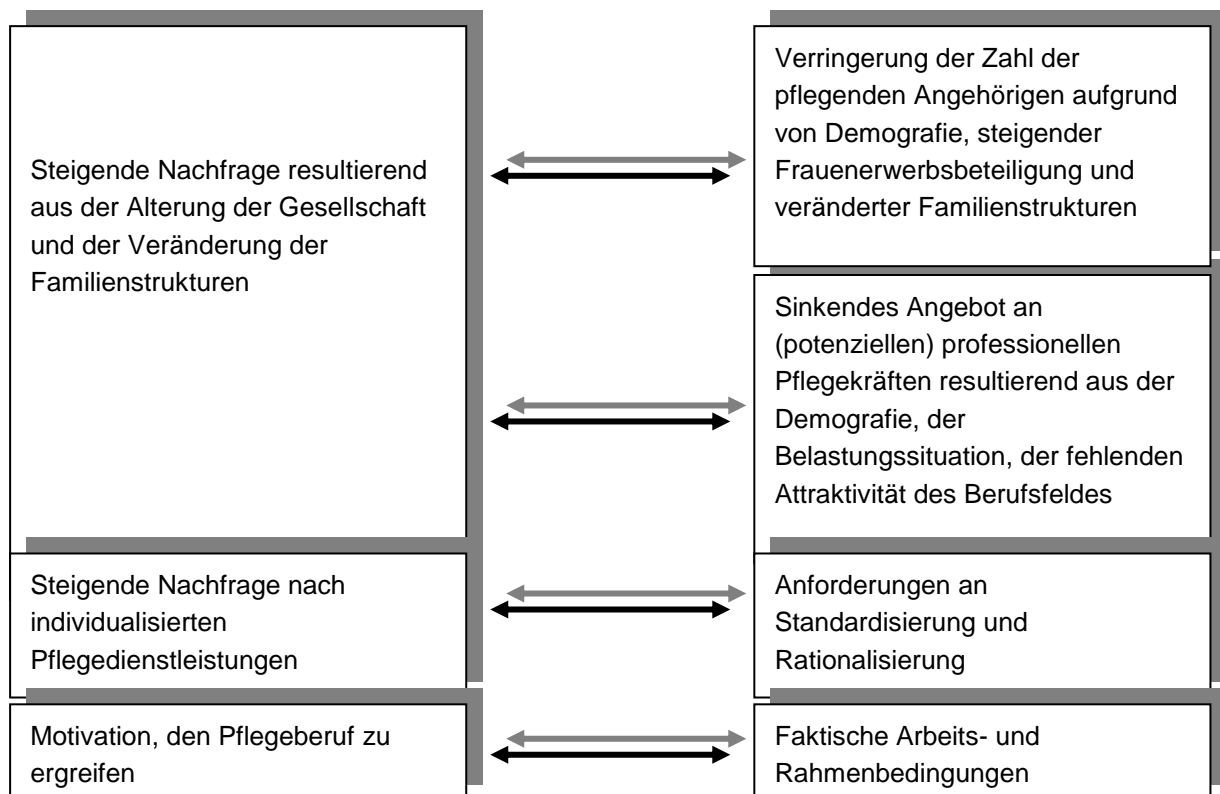


Abb. 1: Spannungsfelder

⁹ Vgl.: INQA (2007a), S. 3, 6, 11, 12, 13; INQA (2007b), S. 7, 9.

5. Lösungsversuche: Neue Wege in der professionellen Pflege

Wenn es um die professionellen Pflegekräfte geht, lassen sich theoretisch mehrere Wege identifizieren, um die Spannungsfelder aufzulösen.¹⁰

1. Die Schaffung von mehr Ausbildungsplätzen zur Deckung des steigenden Bedarfs an Pflegekräften. Da viele geeignete Personen kein oder kaum Interesse zeigen bzw. nicht selten die Eignung von interessierten Bewerbern und Bewerberinnen fehlt, führt dieser Weg nur bedingt zum Ziel.
2. Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland. Das Interesse von ausländischen Pflegekräften scheint aufgrund von Sprachbarrieren und sozialen Bindungen eher begrenzt zu sein. Auch dieser Weg führt kaum zum Ziel.
3. Die Anhebung des Renteneintrittsalters. Aufgrund der physischen und psychischen Belastungen sowie der strukturellen Bedingungen erreichen viele Pflegekräfte nicht das reguläre Renteneintrittsalter. Sie steigen lange vor dem Erreichen des 65. Lebensjahres aus.
4. Die Veränderung der Arbeitsbedingungen. Es ist davon auszugehen, dass durch einen Wandel der betrieblichen Rahmenbedingungen die Spannungsfelder lösbar sind, denn dadurch lässt sich einerseits die Attraktivität der Pflegeberufe erhöhen, andererseits lassen sich die Belastungen reduzieren sowie zum dritten die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern.

Der Wandel der Arbeitsbedingungen hat vor allem die Gesundheit und die Qualifizierung der Pflegenden im Fokus. Dabei ist zu berücksichtigen, dass vereinzelte Maßnahmen keine nachhaltige Wirkung zeigen. Vielmehr ist ein ganzheitlicher Ansatz gefragt. Ein solcher Ansatz stellt die Unternehmenskultur ebenso in den Fokus wie Führung, Arbeitsorganisation, Personalentwicklung, Gesundheitsförderung sowie Work-Life-Balance. Es wird deutlich, dass diese Handlungsfelder identisch sind mit denen der lebensphasenorientierten Unternehmens- und Personalpolitik. Dies ist kein Zufall. So ist die lebensphasenorientierte Unternehmens- und Personalpolitik unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen in den Pflegebereich übertragbar.

¹⁰ Vgl.: INQA (2007a), S. 7; INQA (2007b), S. 7.

Kultur / Werte / Selbstverständnis

Das Selbstverständnis und die Werte wie Vertrauen, Professionalität, Menschlichkeit und Wertschätzung spielen nicht nur gegenüber den Patienten und Patientinnen eine Rolle, sondern auch gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sowie im Rahmen der Kommunikation und Kooperation mit den Kollegen und Kolleginnen. Dieses Selbstverständnis und diese Werte sollten die Erwartungen und Vorstellungen der Pflegekräfte berücksichtigen, durch die Führungskräfte vorgelebt werden und in Mitarbeitergesprächen integriert werden. Darüber hinaus bedarf es einer Dokumentation.¹¹

Führung

Das Selbstverständnis und die Werte müssen sich auch im Führungsverhalten widerspiegeln. Nur so lässt sich Glaubwürdigkeit erreichen. Unter Berücksichtigung der spezifischen Rahmenbedingungen, die sich im Bereich Pflege zeigen, bedarf es einer Führung, die kooperativ ist, denn die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wissen am besten, wo „der Schuh drückt“ und kennen die Verbesserungsmöglichkeiten in der Arbeitsgestaltung. Freiräume und Handlungsspielräume sind in der Pflege unerlässlich. Dies impliziert auch, dass Führung individualisiert sein muss.¹²

Arbeitsorganisation

Die physischen und psychischen Belastungen, denen Pflegekräfte ausgesetzt sind, führen nicht selten zu Leistungswandlung. Durch die Gestaltung der Arbeitsorganisation kann dem entgegengewirkt werden. Die Einbeziehung der Pflegekräfte in die Dienstplangestaltung, die Berücksichtigung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse über die Auswirkungen der Schichtarbeit in die Dienstplangestaltung, die Flexibilisierung von Arbeitszeiten, ergonomische Arbeitsumgebungen sowie Tätigkeitswechsel sind einige organisatorische Möglichkeiten. Darüber hinaus ist es hilfreich, Rückzugsmöglichkeiten für Pflegekräfte zum Abschalten und zur Erholung einzurichten. Solche arbeitsorganisatorischen Ansätze unterstützen zudem den Anspruch an Effektivität und Effizienz.¹³

¹¹ Vgl.: INQA (2007a), S. 12; INQA (2007b), S. 3, 5, 21, 26.

¹² Vgl.: INQA (2007a), S. 41ff.; INQA (2007b), S. 3, 5, 26.

¹³ Vgl.: INQA (2007a), S. 27ff.; INQA (2007b), S. 3, 5, 22, 23, 24.

Personalentwicklung

Die Personalentwicklung in der Pflege wird mit zwei Herausforderungen konfrontiert: Zum einen die Integration der steigenden medizinischen, psychologischen und ökonomischen Anforderungen in die Aus- und Weiterbildung, zum anderen die demografiebedingte Alterung der Pflegekräfte, die Berücksichtigung in einer altersgerechten Lernstruktur und Lernmethodik finden muss. Daneben ist es notwendig, dass überfachliche Inhalte in die Aus- und Weiterbildung einbezogen werden. Dazu gehören u.a. Stressbewältigung, Konflikt-handhabung, Selbstreflexion und Teamentwicklung. Des Weiteren muss die Personalentwicklung kontinuierlich im Sinne des lebenslangen Lernens erfolgen. Nicht zuletzt sollten allen Pflegekräften Supervisionen angeboten werden, um insbesondere mit den psychischen Belastungen besser umgehen zu können.¹⁴

Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung in der Pflege kann auf vielfältige Art und Weise erfolgen. Zu nennen sind u.a.

- die Reduktion von Zeitdruck,
- die Überprüfung und ggfs. Änderung der Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation,
- Vereinfachungen, wo es möglich ist,
- die Analyse und ggfs. Reduktion von Belastungen und „Gefährdungen“,
- Einflussmöglichkeiten bei der Dienstplangestaltung,
- die Berücksichtigung von arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen bei der Gestaltung von Schichtdienst,
- technische Hilfsmittel zur Entlastung,
- Rückzugsmöglichkeiten zum Abschalten und zur Erholung,
- Angebote von Rückenschulen, Stressmanagementtrainings, Supervisionen,
- die Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen sowie Krankengymnasten und Krankengymnastinnen nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für Pflegekräfte.

Auffällig ist, dass viele Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit Arbeitsorganisation und Personalentwicklung zu sehen sind.¹⁵

¹⁴ Vgl.: INQA (2007a), S. 35ff.; INQA (2007b), S. 3, 5, 21, 23, 24, 27, 29.

¹⁵ Vgl.: INQA (2007a), S.9, 22ff.; INQA (2007b), S. 21, 22, 23, 25.

Work-Life-Balance / Mitarbeiterbindung

Da Pflegekräfte verstärkt Frauen sind, spielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie eine wichtige Rolle. Darüber hinaus zeigen viele Untersuchungen, dass die Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und weiterer Lebenssituationen in Zukunft weiter zunimmt, da die jüngeren Generationen diese Thematik als besonders wichtig einstufen. Work-Life-Balance ist somit notwendig für die Gewinnung und Bindung von Nachwuchskräften. Die Realität in Arbeitsprozessen im Allgemeinen sowie im Pflegebereich im Speziellen sieht jedoch nicht selten anders aus. Dies ist fatal, da die Reputation von Pflegeberufen und den Arbeitsbedingungen im Pflegebereich ohnehin als unterdurchschnittlich zu bezeichnen ist. Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Berufsphasen und Lebensphasen können hier viel bewegen: (Potenzielle) Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen für die Pflegeaufgaben gewinnen, sie zu halten und gleichzeitig die Reputation verbessern. Als Maßnahmen kommen die Flexibilisierung der Arbeitszeiten, die Einflussnahme bei der Dienstplangestaltung, Kooperationen mit familienorientierten Einrichtungen sowie die Sensibilisierung der Führungskräfte sowie eine offene und vertrauensvolle Unternehmenskultur in Frage.¹⁶

¹⁶ Vgl.: INQA (2007a), S.12.; INQA (2007b), S. 28.

Literatur

Bertelsmann Stiftung (2005): Demografischer Wandel, Präventions- und Rehabilitationspotenziale, Gütersloh.

Beruf und Familie (2007): Für die Praxis: Eltern pflegen, Frankfurt.

Beruf + Familie, Bremer Verbundprojekt (2006): Gute Praxis zur Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege, Bremen.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, Bonn.

DGB (2006): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, Berlin.

IAW (2006): Zur Vereinbarkeitsproblematik von Beruf und Angehörigenpflege in Deutschland, Bremen.

INQA (2007a): Fels in der Brandung, Ältere Beschäftigte im Pflegeberuf, Dortmund.

INQA (2007b): Für eine neue Qualität der Arbeit in der Pflege, Dortmund.

Schneider, N. et al (2006): Familienpflege und Erwerbstätigkeit, Mainz.

Spiegel online (2008): Statistisches Bundesamt erwartet rund 58% mehr Pflegefälle bis 2030, in: www.spiegel.de/wirtschaft.