

**Pflegepersonal:  
Belastungsfaktoren und Entlastungsmöglichkeiten**

Häufig Augenmerk auf Wohlbefinden und Qualität von Pflege und räumlichen Pflegekontexten, aber sehr viel seltener auf Pflegepersonal

- 
- Belastungen Pflegepersonal wirken sich direkt und indirekt auf Pflegequalität aus
- 
- Betroffen sind im Heim- und im Spitexbereich eine Vielzahl von Personen und Berufsgruppen
- Bei gleicher Qualifikation und Stellenschlüssel können Belastungsfaktoren und Entlastungsfaktoren für extreme Unterschiede in der Pflegequalität sorgen.
- Personal ist Interventionen oft einfacher zugänglich als Bewohner, d.h. Veränderungen der sozialen Umwelt statt Veränderung der Person

**Bedeutung des sozialen Kontextes in Pflegeeinrichtungen**

In stationären Pflegeeinrichtungen bezieht sich der soziale Kontext hauptsächlich auf Interaktionen zwischen Pflegebedürftigen und Personal, sowie zwischen Angehörigen im Zusammenwirken mit der stationären Einrichtung. Der **soziale Kontext ist im Hinblick auf die Selbstständigkeit der Bewohner wichtig**, da im Rahmen sozialer - auch professionalisierter - Interaktionen unselbstständiges Verhalten häufig verstärkt (z. B. Bekundungen, etwas nicht allein tun zu können), selbstständiges Verhalten dagegen zum größten Teil ignoriert wird. Darüber hinaus ist soziale Unterstützung in stationären Einrichtungen wie im Betreuten Wohnen für emotionales Wohlbefinden oder den Umgang mit Stress wichtig.

Die **Auswirkungen unterschiedlicher sozialer Kontexte lassen sich gut belegen**. Schon die Frequenz und Intensität sozialer Interaktionen kann sich im Sinne einer Über- oder Unterstimulation negativ auf das subjektive Wohlbefinden und die erlebte Kontrolle von Bewohnern auswirken. Wahl & Baltes (1990) konnten zeigen, dass in stationären Pflegekontexten konsistenter positiv auf unselbstständiges Verhalten reagiert wurde als auf selbstständiges. Wird konsistent selbstständiges Verhalten belohnt, dann ist in der Interaktion mit der belohnenden Person eine **deutliche Steigerung selbstständigen gegenüber unselbstständigen Verhaltens** beobachtbar.

Morgan & Stewart (1997) belegen, dass Aspekte des sozialen Kontextes wie als **sinnvoll erlebte Aktivitäten, persönlicher Kontakt, Stimulation, Beobachtung, individualisierte Pflege und Flexibilität sich stärker auf die Lebensqualität und funktionale Gesundheit der Bewohner spezieller Einrichtungen zur Dementenbetreuung auswirken können als räumliche Kontexteinflüsse**. Insgesamt scheinen sich dabei soziale Kontexte vorteilhaft auf die Entwicklung von Pflegebedürftigen auszuwirken und deren Selbstständigkeit zu fördern, indem sie entsprechende Verhaltensweisen belohnen oder indem die Umgebung auf spezifische Bedürfnisse eingeht, die von Pflegebedürftigen nicht eingefordert oder ausgehandelt werden können. Stärkere Rücksichtnahme auf lebensgeschichtlich bedingte individuelle Bedürfnisse geht mit einem größeren Maß an

erlebter Sicherheit und Autonomie einher. Das von Angehörigen übernommene "Case management" und Koordinierung von verschiedenen unterstützenden Maßnahmen wirkt sich positiv auf die Zufriedenheit Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger aus, birgt aber auch die Gefahr unselbstständigkeitsfördernder Pflege.

Bei Pflegebedürftigkeit werden die kontextuellen Bedingungen aufgrund der Verringerung von Kompetenzen und Ressourcen besonders bedeutsam ("docility"Hypothese). In der Forschung wird die Bedeutung kontextueller Faktoren für die individuelle Entwicklung bei bestehender Pflegebedürftigkeit dennoch bisher wenig beachtet. Dazu gehören beispielsweise Einstellungen professioneller Pflegekräfte im Vergleich zu denen pflegender Partnerinnen oder Partner oder anderer Angehöriger. Dabei weisen beispielsweise die Ergebnisse der Untersuchung zu "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung im Alter" (MUGSLA) darauf hin, dass bei der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit **Selbstständigkeit nicht allein durch den aktuellen Gesundheitszustand vorhergesagt wird, sondern die Beachtung weiterer Person- und Kontextmerkmale erforderlich** ist. Der Einfluss psychischer und sozialer Faktoren auf die weitere Entwicklung wurde daran deutlich, dass die **Wahrnehmung der eigenen Situation, die Qualität sozialer Beziehungen und soziale Aktivität für die aktuelle Lebenszufriedenheit bedeutender waren, als der Grad der bestehenden Pflegebedürftigkeit.**

Da die professionell oder als Angehörige Pflegenden starken Einfluss auf die Selbstständigkeit Pflegebedürftiger haben, ist die **Entwicklung der Kompetenzen und Belastungen der Pflegenden sowie die im Pflegeprozess bestehenden Konfliktpotenziale zwischen den verschiedenen Interaktionspartnern unbedingt zu berücksichtigen.** Insgesamt können Pflegeinstitutionen sogar danach unterschieden werden, inwieweit sie zum individuellen Entwicklungsstand der Bewohner "passende", d. h. die bestehenden Kompetenzen weder über- noch unterfördernde Kontexte bereitstellen.

### **Belastungen von Pflegepersonal**

Es soll nicht vernachlässigt werden, dass Pflegeinstitutionen auch Orte mit einem hohen Maß von Belastungen und Konflikten sind und dass davon sowohl die Bewohner als auch die professionell Pflegenden betroffen sind. Kruse & Schmitt (1999) konnten beispielsweise in einer Untersuchung von Bewohnern und Personal stationärer Einrichtungen die Bedeutung von Konflikten im Umgang mit anderen Bewohnern, mit den Kollegen, mit den Angehörigen und durch institutionelle Rahmenbedingungen aufzeigen.

Auf Seiten der professionellen Pflegekräfte besteht ein hohes Maß an Arbeitsanforderungen und –belastungen. Dafür spielen nicht ausschließlich **Arbeitszeit, –umfang oder die physischen Anforderungen** eine Rolle, sondern auch die **Bewertung der Arbeitsbedingungen** und die **Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Gestaltung von Arbeitsabläufen.** Darüber hinaus scheinen sich der Grad der **Auswirkung der Arbeitsbelastungen auf das Privatleben, Konflikte zwischen eigenen Ansprüchen und dem Machbaren, der Umgang mit den Erwartungen von Angehörigen, die Unsicherheit über den Arbeitsplatzertalt** und die **veränderte Pflegestruktur ohne entsprechende Fort, Weiterbildungs- und Supervisionsangebote** stark belastend auszuwirken. Somit steht ein großer Anteil der Belastungen eher in einem indirekten Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit der Bewohner einer stationären Einrichtung. In eigenen Erhebungen bei Personal mit Führungsverantwortung haben sich zusätzlich als belastend herauskristallisiert:

**fehlende Führungserfahrung**  
**geringe Rückendeckung durch Institution oder übergeordnete Instanz (Trägersgesellschaft)**  
**fehlendes Leitbild, fehlendes Pflege-Gesamtkonzept (will man alles anbieten oder sich spezialisieren)**  
**geringe Anerkennung durch geringen Professionalisierungsgrad**  
**fehlende massgeschneiderte Weiterbildungsangebote und Erfahrungsaustausch mit KollegInnen in vergleichbarer Position**

### Entlastungsmöglichkeiten Pflegepersonal

Die Untersuchung macht deutlich, dass **geringere Arbeitsbelastung, Veränderungen der Arbeitsorganisation und des –klimas, sowie Verbesserungen des Fortbildungs- und Supervisionsangebotes** sich positiv auf die Kompetenzen und das Wohlbefinden professioneller Pflegekräfte und indirekt auf den Umgang der Bewohner mit ihren Belastungen auswirken könnten.

Soll die Passung zwischen individuellen Ressourcen und kontextuellen Anforderungen optimiert werden, sind zwei Hauptvarianten denkbar. Erstens kann man Personen danach aussuchen, ob ihre Kompetenzen und Bedürfnisse in den bestehenden institutionellen Kontext passen, oder der Kontext sollte an die individuellen Kompetenzen und Bedürfnisse der Personen angepasst werden. Meist wird in den verschiedenen Einrichtungen beides kombiniert. Dabei unterscheiden die Klassifizierungen auf der Basis des körperlichen Grundpflegebedarfs, dem Vorliegen psychiatrischer, kognitiver und körperlicher Beeinträchtigungen oder dem Schweregrad der Demenz. Als Vorteile der **im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf homogenen Belegung** werden vor allem der längere Erhalt von Fertigkeiten, verminderter Stress und erleichterte soziale Kontakte unter den Bewohnern sowie geringere Arbeitsbelastung und höhere Zufriedenheit seitens des Personals angesehen.

Stationäre Einrichtungen, die sich auf die Betreuung Dementer spezialisieren, verbindet in Bezug auf den räumlichen Kontext die kleine Zahl an Bewohnern pro Station oder Einheit, weniger Zimmer und mehr private Zimmer, private Esszimmer, separate und größere Räume für einzelne Aktivitäten sowie häufiger einen Zugang ins Freie (für einen Überblick s. Day, Carreon & Stump, 2000). Diese Besonderheiten, ergänzt durch ein **spezielles Training des Personals**, kann sich im Sinne einer Verbesserung oder verlangsamten Verschlechterung von Kommunikationsfertigkeiten, Selbstständigkeit, sozialer Aktivität, Mobilität und affektiven Reaktionen auswirken. Ebenso werden verringerte Verhaltensauffälligkeiten, abnormale motorische Aktivität und Apathie beobachtet.

Insgesamt scheinen sich Kontextunterschiede auf unterschiedliche Aspekte der PersonKontext-Passung auszuwirken. Dabei zeichnen sich Vorschläge für die architektonische Umsetzung von Forderungen nach Privatsphäre, Gelegenheit zum sozialen Austausch oder Autonomie dadurch aus, dass möglichst häusliche räumliche Kontexte mit den Anforderungen körperlicher Pflege kombiniert werden, um nur dort spezifisch mangelnde Ressourcen oder Kompetenzen zu unterstützen, wo ein individuelles Defizit oder subjektiver Bedarf besteht. Eine **Entlastung von Kontextanforderungen erfolgt also nicht generell, sondern bedarfsorientiert** und spezifisch beispielsweise zur Verbesserung der Orientierung, der Verhaltenssteuerung oder dem Wechsel zwischen Anstrengung und Entspannung im Tagesverlauf. Im Sinne eines Gesamtkonzeptes zur Maximierung von Selbstständigkeit ließe

sich auf der Basis einer Taxonomie wichtiger Bereiche selbstständiger Lebensführung **der individuelle Unterstützungsbedarf genauer spezifizieren**, also beispielsweise kognitive, emotionale oder instrumentelle Unterstützung, wobei in diesen Bereichen wiederum weitere Aspekte wie Ablenkbarkeit oder Gedächtnisleistung unterschieden werden könnten. Inwieweit damit eine erhöhte Selbstständigkeit verbunden ist, kann mit Instrumenten zur Bestimmung der Lebensqualität, Gesundheit oder dem Wohlbefinden bestimmt werden. Der genauen **Messung einzelner Kompetenzen und verschiedene Aspekte der Lebensqualität** kommt damit eine besondere Bedeutung zu.

### Desiderata

(1) Diagnostische Instrumente, die (a) individuelle Ressourcen und Bedürfnisse auch bei bestehender Pflegebedürftigkeit differenziert misst, (b) unterschiedliche pflegerische, soziale, räumliche und biografische Kontexte einbezieht, (c) eine Abschätzung der Person-Kontext-Passung ermöglicht und (d) die Effekte unterschiedlicher Person-Kontext-Passungen erfasst.

(2) In fast 30 % der Fälle werden die Angehörigen durch professionelle ambulante Dienste unterstützt. Dies ist in Übereinstimmung mit der Forderung, dass hilfe- und pflegebedürftige Personen so lange wie möglich zu Hause wohnen können. Aus Forschungssicht ist fraglich, inwieweit häusliche Pflegekontexte die Bewältigung von Belastungen oder die weitere Entwicklung von Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und Kompetenzen positiv beeinflussen.

(3) Messung der Effekte der Entlastung des Pflegepersonals. Frequenz und die wahrgenommene Qualität von Aktivitäten, die Einstellungen des Personals gegenüber den Bewohnern sowie Bemühungen zur Qualitätsverbesserung. Teilweise wird darauf geachtet, ob bestimmte Verhaltensweisen nach Anregung, also als Folge einer sozialen Interaktion, beobachtbar sind. Dies ist einerseits für eine individualisierte Unterstützung notwendig, andererseits schwierig, wenn die individuellen Bedürfnisse nicht verbalisiert werden können. Diese Lücke kann zum einen durch die Messung kommunikativer Funktionen bei kognitiv beeinträchtigten Personen geschlossen werden. Schließlich kann die aktive oder passive Einflussnahme von Personen auf ihre Umwelt beobachtet werden.

(4) Ein anderer Weg zur Verbesserung der Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit von Pflegebedürftigen führt über die **bedarfsorientierte Schulung von Personal in stationären Pflegeeinrichtungen, z. B. durch Supervision oder Weiterbildungsmaßnahmen**. Hierdurch kann geübt werden, vor allem selbstständigkeitsfördernde Interaktionen zu belohnen oder rudimentär vorhandene Fähigkeiten von Bewohnern durch Stimulation zu fördern. Diese Art der Förderung wirkt sich **positiv auf Wohlbefinden und das Ausmaß selbstständiger Verhaltensweisen** aus. Indirekter ist die Verbesserung der **einrichtungübergreifenden Ausbildung von Pflegekräften bzw. Multiplikatoren in Bezug auf den Umgang mit psychischen Erkrankungen**. Trotz nahe liegender Effekte steht jedoch bisher eine Evaluation der langfristigen Auswirkungen verbesserter Ausbildungen aus.