


Brennpunkt Pflege

Ältere Arbeitnehmer/-innen in der Pflege

 **Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)**

 **DBfK**
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Bundeskonzferenz der Pflegeorganisationen

IMPRESSUM:

Herausgeber: Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen
Kooperation von ADS und DBfK auf Bundesebene

Druck: Druckhaus Göttingen, Göttinger Tageblatt GmbH & Co. KG

Nachdruck und Veröffentlichung unter Angabe der Quelle ausdrücklich erlaubt.

Vorwort	4
Ältere Arbeitnehmerinnen in der Pflege	
1. Einleitung	5
2. Statistik	6
Demografischer Wandel	6
Mehr Pflegebedarf	6
Ältere Arbeitnehmerinnen in der Pflege und in anderen Bereichen	7
Berufsunfähigkeit	8
3. Alter als Defizit – ein verbreitetes Vorurteil	9
4. Warum sind ältere Arbeitnehmerinnen so wichtig?	11
5. Wie können wir ältere Arbeitnehmerinnen im Beruf halten?	13
Die Stärkung der Prävention	13
Die Arbeitszeit	13
Die Qualifikation	14
Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit	14
6. Weiterführende Informationen, Links, Projekte	15

Vorwort

Die demografischen Prognosen der Altersgesellschaft erreicht die Lebenswelt der Menschen. Die Zahl der pflegebedürftigen und schwerstpflegebedürftigen Menschen wächst, gleichzeitig brechen bestehende und funktionierende Stütz- und Versorgungssysteme durch die Industrialisierung der Gesellschaft weg.

Um so dringlicher stellt sich die Frage nach professioneller Pflege und wer diese Pflege leisten kann und soll.

Die inhaltlichen und situativen Anforderungen an die Pflegeprofession wachsen, gleichzeitig ist die Zahl potentieller, geeigneter Bewerber für den Beruf rückläufig.

Die Kompensation der entstehenden Lücke ist auch nicht mehr kurzfristig mit ausländischen Pflegekräften kompensierbar, da die Umsetzung von Pflege und Versorgungskonzepte bei demenzerkrankten Menschen eine hohe Kultur- und Kommunikationskompetenz erfordern.

Daher muss sich das Augenmerk auf die in Beruf und in Ausbildung befindlichen Pflegekräfte richten. Die Grundlagen für eine lange Verweildauer im Beruf werden in der Ausbildung gelegt und über entsprechende berufliche Rahmenbedingungen ausgerichtet. Differenzen zwischen Arbeitsbedingungen, beruflichem Selbstverständnis, soziale Anerkennung des Berufes tragen derzeit zu einem frühzeitigen Ausstieg aus den Pflegeberufen bei. Gerade in Deutschland wird Berufserfahrung und Leistungsfähigkeit älterer Mitarbeiter im derzeit herrschenden „unternehmerischen Jugendwahn“ diskriminiert.

Mit dem Brennpunkt Pflege wollen die beiden großen Berufsverbände der Pflege, die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisation e.V. (ADS) und der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK) auf einen Missstand hinweisen und Denkanstöße geben wie eine Altersgesellschaft das Phänomen Alter als Chance verstehen lernt.

Wir danken den beteiligten Personen für ihr Engagement bei der Erstellung der Broschüre.

Renate Heinzmann
Vorsitzende der ADS

Gudrun Gille
Vorsitzende des DBfK

Göttingen / Berlin, 15. Dezember 2006

Ältere Arbeitnehmerinnen in der Pflege

1. Einleitung

Wer wird die Menschen pflegen, wenn die Auswirkungen des demografischen Wandels für alle spürbar werden? Und wer soll bis zum Alter von 67 Jahren den mit großen körperlichen und psychischen Belastungen verbundenen Pflegeberuf ausüben?

Die Konsequenzen des demografischen Wandels, der zu erwartende Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten und die Pläne der Bundesregierung, das Renteneinstiegsalter heraufzusetzen, machen deutlich, warum es so wichtig ist, sich mit dem Thema „Ältere Arbeitnehmerinnen¹“ auseinander zu setzen.

Diese Faktoren werden einen gravierenden Einfluss auf den Arbeitsmarkt haben. Die Verweildauer der Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen wird steigen, ebenso wie das Durchschnittsalter der Belegschaften. Gleichzeitig aber wird das Angebot an jungen Nachwuchspflegekräften sinken. Dieser Trend wird sich in der Zukunft weiter verstärken. Ältere Arbeitnehmerinnen werden deshalb gebraucht.

Zwingend erforderlich ist die Schaffung von Arbeitsbedingungen, die es den Pflegenden erlauben, länger als bisher in ihrem Beruf tätig zu bleiben. Die Einrichtungen im Gesundheitswesen müssen sich mit den notwendigen Handlungsmöglichkeiten befassen.

Wichtig ist aber auch – sowohl für Arbeitgeber als auch für Kolleginnen – die Grundhaltung in Bezug auf älter werdende Arbeitnehmerinnen zu überdenken und neu zu entwickeln.

Bei der Diskussion darüber, bestimmte Berufsgruppen von der Erhöhung des Renteneinstiegalters auszunehmen, muss unbedingt auch die Berufsgruppe der Pflegenden berücksichtigt werden. Sie ist wegen der hohen körperlichen und psychischen Belastungen besonders von steigenden Krankenständen und Fluktuation bedroht.

Denkbar wäre auch eine Regelung, älteren Mitarbeiterinnen, die eine bestimmte Mindestanzahl an Jahren in der Pflege, Betreuung und Begleitung von Bewohnern oder Patienten verbracht haben, ab einem bestimmten Alter eine Teilzeittätigkeit zu ermöglichen, ohne dass dies finanzielle Einbußen für die Rente zur Folge hat. Eine kanadische Studie belegt, dass die Reduzierung der Wochenarbeitszeit ohne Rentenverlust zu den größten Anreizen für eine längere Berufstätigkeit gehört.

Die Alterung unserer Gesellschaft bedeutet, dass es eine Zunahme von älteren Arbeitnehmerinnen gibt. Deshalb geht es für die Verantwortlichen jetzt

1 Wegen der besseren Lesbarkeit wurde durchgehend die weibliche Form gewählt.

2 Retaining and Valuing Experienced Nurses, January 2006, Canadian Federation of Nurses Unions

darum, sich auf alternde Belegschaften einzustellen und zukunftsfähige Konzepte zu erarbeiten.

Der Pflegeberuf darf nicht zur beruflichen Sackgasse mit „Burn-out Garantie“ werden. Es müssen strukturelle Verbesserungen verfolgt und konsequent umgesetzt werden. Insbesondere ist dabei den Belastungen im Pflegealltag, dem ständig wachsenden Zeitdruck, der zunehmenden Bürokratisierung und dem Ausbildungsplatzabbau aktiv entgegenzutreten.

Es muss möglich sein, dass sich Pflegekräfte innerhalb ihres Berufes weiter entwickeln, Karriereschritte planen und dabei gesund bleiben, um den Beruf erfolgreich ein Leben lang ausüben zu können.

Mit dieser Broschüre will die Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen die Pflegenden selbst, aber auch Politiker und Arbeitgeber für das Thema sensibilisieren und die öffentliche Diskussion anstoßen.

2. Statistik

Demografischer Wandel

Mit 50 Jahren zu alt für den Beruf? Vor 30 Jahren hat es schon einmal eine solche Diskussion im Bereich der Pflege gegeben. Dabei ging es aber nicht wie in der aktuellen Auseinandersetzung darum, dass ältere Mitarbeiterinnen von den Arbeitgebern nicht gewünscht sind, oder dass ältere Mitarbeiterinnen aus physischen oder psychischen Gründen ihren Pflegeberuf aufgeben, sondern darum, dass ältere Pflegekräfte nicht mit modernen Medizin-Geräten und noch weniger mit modernen Management-Methoden zurechtkamen.

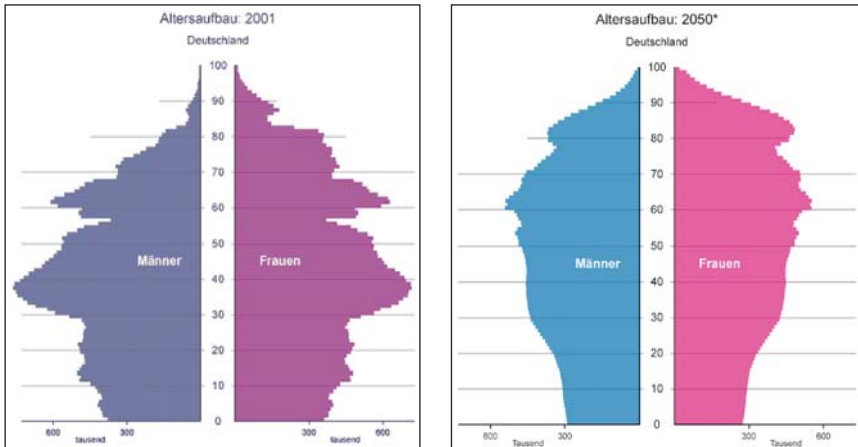
Der demografische Wandel beinhaltet neben der veränderten Zusammensetzung der Bevölkerung und deren Anzahl, neben steigender Lebenserwartung einerseits und sinkender Geburtenrate andererseits eine weitgehende Veränderung unserer Gesellschaft. Er besitzt für die Pflege eine noch bedrohlichere Auswirkung als auf andere Berufe: Wer will und wer kann die Pflege in den kommenden Jahren leisten? Die Verweildauer im Kranken- und Gesundheitspflegebereich sowie in der Altenhilfe verkürzt und intensiviert sich zunehmend. Erfahrungsgemäß üben Pflegendе ihren Beruf nicht ein ganzes Leben lang aus. Gründe dafür waren und sind noch heute die besonderen physischen und psychischen Belastungen im Berufsalltag von Pflegekräften. Beispiel für die physischen Anstrengungen sind das Heben, Lagern und Mobilisieren von Patienten, bei den psychischen Belastungen sind es ständig wechselnde Anforderungen, Zeitdruck oder der Umgang mit Patientenleid³.

Mehr Pflegebedarf

Das niedrige Geburtenniveau (etwa 730.000 Neugeborene im Jahr) und die gestiegene Lebenserwartung (bei Männern auf 81,4, bei Frauen auf 86,4 Jahre) verändern die Gesellschaft in der Bundesrepublik nachhaltig. 12 Prozent der Bevölkerung werden im Jahr 2050 bereits 80 Jahre und älter sein

³ Aus Gesundheitsberichterstattung des Bundes www.gbe-bund.de

(im Vergleich dazu: Anfang dieses Jahrzehnts waren es vier Prozent). Die Alterspyramide (deren Sockel die Geburten waren und deren Spitze von wenigen alten Menschen gebildet wurde), wird bis zur Mitte dieses Jahrhunderts einem Pilz ähneln: Wenige Geburten und eine hohe Anzahl hochaltriger Menschen, die voraussichtlich Pflege benötigen.



Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Um die mögliche Dynamik in diesem Bereich aufzuzeigen, wurden bereits 2001 mit Hilfe des DIW-Bevölkerungsmodells⁴ Größenordnung und Struktur der Pflegebedürftigkeit vorausberechnet. Nach den hier vorgelegten Berechnungen dürfte es im Jahre 2020 rund 1 Million mehr pflegebedürftige Menschen geben – eine Zunahme um mehr als 50 Prozent. Im Jahre 2050 wird die Zahl der Pflegebedürftigen mit 4,7 Millionen sogar das 2,5fache des heutigen Niveaus erreichen. Nach dem DIW-Modell wird die Zukunft so aussehen: Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt bis zum Jahr 2020 auf 2,94 Millionen. Von 2020 bis 2050 wird diese Anzahl nochmals um 1,8 Millionen Menschen mit Pflegebedarf wachsen. Dieses entspricht einem jährlichen Wachstum von 1,6 Prozent. Bis 2050 ist somit insgesamt mit einer Steigerung um 145 Prozent zu rechnen.

Gleichzeitig erhöht sich der Bedarf an Arbeitsplätzen im Bereich der Pflege. Bis 2050 rechnen Experten mit einer Steigerung von einer halben Million Arbeitsplätzen.

Ältere Arbeitnehmerinnen in der Pflege und in anderen Bereichen

Zu dem bereits beschriebenen demografischen Wandel gehört noch eine andere – für alle Berufs- und Industriebranchen – eklatante Veränderung der Gesellschaftsstruktur: Die aus der Baby-Boomer-Zeiten stammende Genera-

⁴ Wochenbericht des DIW Berlin 5/01, Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. DIW: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, www.diw.de

tion der heute 35- bis 45-Jährigen wird in zehn Jahren die größte Gruppe der Erwerbstätigen ausmachen. Zum ersten Mal wird die 50plus-Generation das Rückgrat der Sozialsysteme sein. Und das gilt auch für die Pflegeberufe.

Bereits heute ist mehr als die Hälfte der 1,4 Millionen im Pflegebereich tätigen Menschen jünger als 40 Jahre und jede fünfte Pflegefachkraft denkt laut NEXT-Studie daran, ihren Beruf aufzugeben⁵.

Warum das so ist? Die europäische NEXT-Studie weiß darauf eine Antwort, denn sie vergleicht unter anderem die Arbeitsbedingungen in den teilnehmenden Ländern. Das Ergebnis: In keinem anderen Land sind die Pflegenden mit den Arbeitsbedingungen so unzufrieden wie in Deutschland.

Jede dritte Pflegende kritisiert, dass sie mindestens sechs Mal im Monat vor fünf Uhr morgens aufstehen muss. Der internationale Vergleich macht deutlich, wie Alter im Pflegeberuf und Arbeitszufriedenheit zusammenhängen: In Finnland, wo die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen überdurchschnittlich hoch ist, ist etwa ein Drittel aller Pflegenden älter als 50 Jahre (in Deutschland nur 12 Prozent). Andere Untersuchungen zeigen, dass, je flexibler die Arbeitszeit gehandhabt wird, desto mehr wächst die Zufriedenheit, desto länger bleiben Pflegende in ihrem Beruf.

In der stationären Altenpflege, dem aufgrund des demografischen Wandels am schnellsten wachsenden Gesundheitsmarkt der Zukunft, kommt noch eine Besonderheit hinzu. Ein beachtlicher Teil der Beschäftigten übt den Altenpflegeberuf als Zweit- beziehungsweise Wiedereinstiegsberuf aus⁶. Sie sind bei der Einstellung älter und werden von den Arbeitgebern geschätzt, weil sie als Garanten für Kontinuität und Stabilität sowie auch für die Qualität im Umgang mit den Bewohnern stehen. Zumindest aus Arbeitgeber-Sicht scheint die Einstellung älterer Mitarbeiterinnen hier kein Problem zu sein; eher der gesundheitliche Aspekt.

Berufsunfähigkeit

Gesundheitsbedingte Frühberentung nennt der Gesetzgeber den vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben aus gesundheitlichen Gründen. Im Durchschnitt steigen auf diese Weise etwa 180.000 Erwerbstätige im Jahr aus dem Arbeitsleben aus, sie sind zwischen 49 und 51 Jahre alt. Die Gründe für eine Frühberentung sind vielfältig, sie reichen von psychischen Erkrankungen (zurzeit bei Männern und Frauen mit 24 Prozent der häufigste Grund), Verschleißerkrankungen des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes, bis zu Neubildungen bei Krebserkrankungen.

Überdurchschnittlich stieg offensichtlich der psychosoziale Druck in den klassischen Frauenberufen. Der Anteil an psychischen Krankheiten stieg bei ihnen von unter zehn Prozent (1983) auf über 35 Prozent (2003) an. Die So-

5 NEXT-Studie, Berlin, 30. April 2005

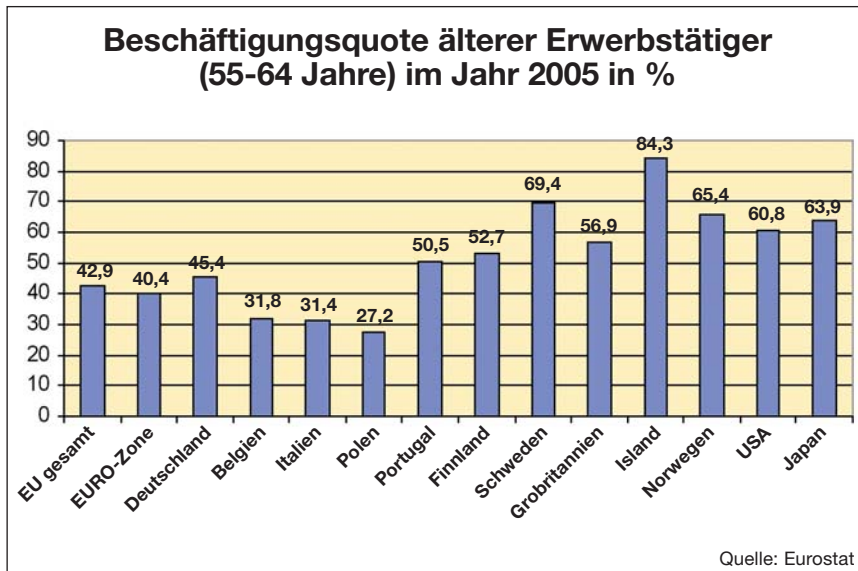
6 Katrin Krämer: Die Neuorganisation der Lebensarbeitszeit in einer alternden Erwerbsgesellschaft, Berlin 2004

zialausgaben werden jährlich mit 2,9 Prozent für gesundheitsbedingte Frühberentung belastet. Das waren im Jahr 2003 immerhin 20,4 Milliarden Euro.⁷

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) meldet für das Jahr 2005 genau 1.202 Verdachtsfälle auf Berufskrankheiten. Der Schwerpunkt der Erkrankungen lag mit 557 Fällen bei Wirbelsäulendefekten und mit 247 Ermittlungen bei Hautkrankheiten.⁸ Nur bei einem geringen Teil dieser Verdachtsfälle kam es aber tatsächlich zu einer frühzeitigen Verrentung.

3. Alter als Defizit – ein verbreitetes Vorurteil

„Ältere Mitarbeiterinnen sind weniger leistungsfähig, kaum kreativ und belastbar, sie können sich nicht anpassen, sind viel öfter krank!“ – in den Köpfen der betrieblichen Praktiker halten sich diese Vorurteile hartnäckig⁹. Durch die Freisetzen von Personal der vergangenen Jahre konnten Arbeitgeber ein steigendes Durchschnittsalter ihrer Belegschaft vermeiden und auch die staatlichen Hilfen aus den sozialen Sicherungssystemen machten es den Arbeitgebern leicht, die 50plus-Generation vorzeitig aus dem Erwerbsleben zu katapultieren.



7 Heft 30: Gesundheitsbedingte Frühberentung, Robert Koch Institut/Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes

8 bgw-Aktion: Aufbruch Pflege, www.bgw-online.de

9 Zukunftsreport Demografischer Wandel, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Bonn 2000

Im internationalen Vergleich der Beschäftigungsquoten älterer Arbeitnehmerinnen lag Europa im Jahr 2000 bei 40,6 Prozent (USA 59,2 Prozent, Japan 66,5 Prozent). Die 55- bis 64-Jährigen machten in Deutschland nur 38,6 Prozent aller Erwerbstätigen aus, während in Irland (45,2 Prozent) und Dänemark (54,6 Prozent) ältere Mitarbeiterinnen zu finden waren.

Das Europäische Beschäftigungsobservatorium meldet im Bericht vom Frühjahr 2003, dass sich die Gruppe der 50plus-Generation von 9,5 Millionen Menschen (2000) auf 14,4 Millionen im Jahr 2020 erhöhen wird¹⁰. Nur etwa 4 Prozent der Betriebe halten eine ältere Belegschaft für ein Problem. Und: Je älter die Belegschaft ist, desto mehr sind die Arbeitgeber davon überzeugt, dass

- Ältere im Prinzip genauso leistungsfähig sind wie Jüngere (91 Prozent)
- die Stärken älterer Mitarbeiterinnen durch altersgerechten Einsatz nutzbar sind (53 Prozent)
- Ältere und Jüngere in altersgemischten Teams arbeiten sollen (88 Prozent)

Dem stehen die Zahlen der Arbeitslosen in Deutschland nach Altersgruppen gegenüber. Knapp 800.000 der 50- bis 65-Jährigen sind erwerbslos. Aufgrund ihres Alters und der fehlenden Arbeitsplätze sprachen sich Mitte der neunziger Jahre 90,4 Prozent der Arbeitslosen unter 55 Jahren, aber nur 13,9 Prozent der Arbeitslosen über 55 Jahre dafür aus, in Zukunft wieder eine Arbeit aufzunehmen.

Ein wichtiger Grund für die geringe Erwerbsquote älterer Arbeitnehmerinnen in der Pflege liegt im Arbeitsalltag der Pflegekräfte. Pflege im stationären Bereich ist eine psychisch und körperlich stark beanspruchende Tätigkeit. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) warnt vor steigenden Krankenständen und Fluktuation¹¹. Sie kommt aufgrund einer Umfrage bei 1.300 Pflegekräften zu „beruflichen Belastungen und Arbeitszufriedenheit“ zu dieser Aussage. Fast 75 Prozent der befragten Pflegekräfte klagen über Rückenprobleme, jede Dritte hat regelmäßig starke Schmerzen. Zu den körperlichen Beanspruchungen kommen oft psychische Belastungen, die auf den Stress im Arbeitsalltag zurückgeführt werden. Vier von fünf Befragten stehen oft unter Zeitdruck, 60 Prozent können Pausen nur selten einhalten. Deshalb fühlt sich jede dritte Pflegekraft von ihrer Arbeit ausgelaugt und jede fünfte ist schon vor der Arbeit müde und erschöpft. Fast die Hälfte denkt manchmal daran, den Beruf aufzugeben, bei jeder fünften ist dieser Wunsch sogar stark ausgeprägt.

Die geringere Erwerbsquote und die hohe Arbeitslosigkeit Älterer ist laut der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA) kein internationales Phänomen,

10 Europäisches Beschäftigungsobservatorium: Bericht vom Frühjahr 2003, Europäische Kommission

11 BGW-Press-Info, August 2006; www.bgw-online.de

sondern hausgemacht¹². Ähnlich wie in Deutschland schneiden nur Arbeitnehmer in Frankreich und Italien ab. Im Schnitt liegen die anderen Industrieländer zehn Prozent über den deutschen Werten. Einer der hauptsächlichen Gründe liegt in der Politik der Deutschen. Während man sich in anderen Ländern früh Gedanken darüber gemacht hat, wie man die Arbeitsfähigkeit Älterer erhalten kann, betrieb man hierzulande die Strategie der frühen Verrentung. Durch den demografischen Wandel und seine Auswirkungen auf die sozialen Systeme wird sich dieses ändern.

Eine amerikanische Studie über die Altersstruktur in Bezug auf den Arbeitsplatz von Pflegenden¹³ hat ergeben, dass genauso wie in Deutschland zwischen 2010 und 2020 etwa 40 Prozent der Pflegenden über 50 Jahre alt sein werden. Ihr Anteil am Arbeitsmarkt, an der Art der Arbeit und Positionen sind vom Alter abhängig. 93 Prozent der Arbeitsplätze werden von Jüngeren besetzt, 46 Prozent aller älteren Mitarbeiterinnen arbeiten direkt mit den Patienten, während es bei den Jüngeren 63 Prozent sind. 38 Prozent der älteren arbeiten im Akutbereich, verglichen mit 62 Prozent der jüngeren. Insgesamt haben ältere Pflegende schlechtere Positionen, verdienen weniger und verfügen über niedrigere Ausbildungsabschlüsse. Auch deshalb haben sich ein Drittel der Befragten dazu entschlossen, innerhalb der nächsten drei Jahre ihren Job aufzugeben.

4. Warum sind ältere Arbeitnehmerinnen so wichtig?

Die Konsequenzen des demografischen Wandels, der zu erwartende Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten Jahrzehnten und die Pläne der Bundesregierung, das Renteneinstiegalter heraufzusetzen, machen deutlich, warum es so wichtig ist, sich mit dem Thema „Ältere Arbeitnehmerinnen“ auseinander zu setzen.

Die Alterszusammensetzung eines Teams beeinflusst die Qualität und Wettbewerbsfähigkeit einer Einrichtung.¹⁴ Wenn Mitarbeiterinnen die Arbeitssituation nicht mehr bewältigen können und seelische und körperliche Verschleißerscheinungen zu groß werden, hat das Auswirkungen auf die Qualität der Arbeit und verursacht somit Kosten. Überdurchschnittlich hohe Kosten können durch krankheitsbedingte Fehlzeiten entstehen. Neben den direkten Kosten für die Arbeitsunfähigkeit kommen die indirekten Kosten. Konflikte können entstehen, weil ältere Kolleginnen im Team von jüngeren Kolleginnen als Belastung empfunden werden; diese Konflikte bergen Risiken für die Qualität und verursachen wieder Kosten.

12 Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA): Demografischer Wandel und Beschäftigung, Plädoyer für neue Unternehmensstrategien, Dortmund 2004

13 Linda D. Norman; Karen Donelan; Peter I. Buerhaus; Georgianna Willis; Mamie Williams, Beth Ulrich; Robert Dittus: The older Nurse in the Workplace: Does Age Matter? 2005

14 Gerhard Berger, Johannes Kessler, Andreas Zimmer: Personalmanagement, Altenheim 12/2005



Foto: Luisenhof, Zentrum für Pflege und Betreuung, Göttingen

Im Zusammenhang mit Fluktuation, die – wie die NEXT-Studie¹⁵ gezeigt hat – in keinem Vergleichsland so hoch ist wie in Deutschland, entstehen ebenfalls Kosten.

Um diese Qualitäts- und Kostenrisiken zu begrenzen, ist es wichtig, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass die Arbeitsfähigkeit älterer Arbeitnehmerinnen erhalten bleibt.

Ältere Arbeitnehmerinnen sind auch deshalb wichtig, weil sie über besondere Qualifikationen verfügen. Es wurde festgestellt,¹⁶ dass ältere Pflegekräfte sich stärker mit der Einrichtung identifizieren, in der sie arbeiten. Sie haben oft auch ein deutlich besseres Verhältnis zu ihren Vorgesetzten als junge Kolleginnen und können der Gefahr eines Burnout aufgrund ihrer größeren Erfahrungen besser begegnen. Ebenso scheinen sie sich Pflegebedürftigen emotional stärker zuwenden zu können und deshalb auch mehr Bestätigung zurück zu erhalten. Auch viele Patienten schätzen es, wenn sie von erfahrenerem Pflegepersonal betreut werden – älteren Mitarbeiterinnen wird einfach mehr Erfahrung zugeschrieben. Insgesamt werden ältere Pflegekräfte als Garant für Kontinuität und Stabilität sowie für die Qualität in Pflege und Betreuung von Patienten und Bewohnern gesehen.

Besondere Qualifikationen älterer Arbeitnehmerinnen:

- starke Identifikation mit der Einrichtung
- gutes Verhältnis zu Vorgesetzten
- mehr Erfahrung, Kontinuität, Stabilität
- weniger Burnout-Gefahr

¹⁵ NEXT-Studie, Berlin, 30. April 2005

¹⁶ Gerhard Berger, Johannes Kessler, Andreas Zimmer: Personalmanagement, Altenheim 12/2005

5. Wie können wir ältere Arbeitnehmerinnen im Beruf halten?

Die längere Beschäftigung älterer Arbeitnehmerinnen setzt voraus, dass sich die Einrichtungen im Gesundheitswesen mit den notwendigen Handlungsmöglichkeiten befassen.

Die Stärkung der Prävention

Bis vor kurzem wurde das Thema der Prävention für Mitarbeiterinnen in den Diensten und Einrichtungen eher oberflächlich behandelt. Erst in jüngster Zeit findet es vermehrt Beachtung; beispielhaft sei hier die Kampagne „Aufbruch Pflege“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) genannt.¹⁷ Die BGW hat für Pflegeeinrichtungen spezifische Präventionsprogramme erarbeitet. Sie haben zum Ziel, die gesundheitlichen Belastungen der Pflegekräfte zu verringern, die Arbeitszufriedenheit zu verbessern, Fluktuationen zu vermeiden und den Beruf der Pflege wieder attraktiver zu gestalten.

Die Einrichtungen haben die Aufgabe, gesundheitlich präventiv zu wirken und das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiterinnen zu fördern. Das beginnt bei den Auszubildenden, für die die eigene Gesundheitsförderung bereits ein Thema in der Ausbildung sein muss und geht bis zu den Führungskräften, die das Know How erwerben müssen, um betriebliche Gesundheitsförderung zu etablieren und umzusetzen.

„... Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit und die Arbeitsbedingungen organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein.“¹⁸

Die Arbeitszeit

Die Frage der Arbeitszeitgestaltung wird in den Pflegeberufen generell als Möglichkeit zur Steigerung der Attraktivität und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen angesehen. Es müssen Lösungen gefunden werden, die die zeitlichen Wünsche älterer Mitarbeiterinnen mit den zeitlichen Abläufen in der Pflege und Betreuung in Einklang bringen. Hierzu gehören die Entwicklung mitarbeiterfreundlicher Arbeitszeitmodelle, die Einführung von Arbeitszeitkonten und Angebote von Teilzeitarbeit. Wenn älteren Pflegenden ermöglicht wird, nur noch im Tag-/Frühdienst zu arbeiten und auch von den besonders belastenden Nachtdiensten ausgenommen werden, können physische und psychische Belastungen deutlich reduziert werden.

Die in vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens bereits praktizierte Flexibilisierung der Arbeitszeit könnte noch auf einen längeren Zeitraum ausgedehnt werden; denkbar ist die gesamte Zeit des Berufslebens.

¹⁷ bgw-Aktion: Aufbruch Pflege

¹⁸ WHO-Konferenz zur Gesundheitsförderung, 1986, Ottawa-Charta

Die Qualifikation

In vielen Einrichtungen wird nur in die Weiterqualifizierung jüngerer Mitarbeiterinnen investiert. Sind ältere Mitarbeiterinnen nicht mehr investitionswürdig? Im Gegenteil: Das vorhandene Erfahrungswissen älterer Arbeitnehmerinnen kann mit einer vorausschauenden Personalentwicklung, die Maßnahmen zum Erhalt, Training und Ausbau berufsspezifischer Kompetenzen dient, ergänzt werden. Jeder Mitarbeiterin sollte bewusst gemacht werden, dass die eigene Ausbildung und kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Außerdem haben Weiterbildungen oft einen nachhaltigen Motivationseffekt, indem sie das persönliche Selbstwertgefühl der Mitarbeiterinnen steigern.

Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit

Maßnahmen einer altersgerechten Arbeitsgestaltung sollen die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiterinnen erhalten. Das Modellprojekt „Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze in der Altenpflege“ im EQUAL-Projekt „Dritt-Sektor-Qualifizierung in der Altenhilfe“¹⁹ hat sich damit befasst und Anregungen und Instrumente entwickelt, die Einrichtungen bei der Umsetzung einer altersgerechten Arbeitsgestaltung unterstützen sollen.

Es handelt sich um ein Modell, das in der Altenpflege zunehmend als Grundlage für eine langfristige, strategische Personalentwicklung dient. Die Arbeitsbewältigungsfähigkeit beinhaltet die Faktoren, die die Mitarbeiterinnen in die Lage versetzen, ihre Aufgaben erfolgreich zu erledigen. Die Mitarbeiterinnen müssen anhand eines Fragebogens die Einschätzung ihrer psychischen, körperlichen und sozialen Ressourcen vornehmen und die Einrichtungsleitungen müssen klären, wie sie mit der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen umgehen und wo es Handlungsbedarf gibt.

Studien²⁰ haben gezeigt, dass die Anwendung des Konzeptes dazu führt, dass die Einrichtungen eher geeignete Mitarbeiterinnen finden, da durch verbesserte Arbeitsbedingungen die Attraktivität steigt, die Fluktuation reduziert wird und insgesamt personalwirtschaftliche Kosten begrenzt werden. Zusätzlich profitieren die Bewohner von den Verbesserungen durch die veränderten Arbeitsabläufe.

Die Basis für Qualität und wirtschaftlichen Erfolg wird zukünftig auch davon abhängen, wie es den Einrichtungen gelingt, altersgerechte Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu schaffen.

19 www.equal-altenhilfe.de

20 Gerhard Berger, Johannes Kessler, Andreas Zimmer: Personalmanagement, Altenheim 12/200

6. Weiterführende Informationen, Links, Projekte

Die Diskussion um das Thema „Ältere Arbeitnehmerinnen in der Pflege“ gibt es nicht nur in Deutschland, sondern auch in vielen anderen Ländern. Welche Lösungsansätze man in Großbritannien, Kanada und Japan diskutiert, können Sie als Informationspapier über die Internetseiten der Verbände erhalten:

www.ADS-Pflege.de

www.dbfk.de

Berufsausstieg bei Pflegepersonal, NEXT-Studie, www.next-study.net

Konzept zur Anwendung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit in der Altenpflege, www.equal-altenhilfe.de

BGW: Aufbruch Pflege, www.bgw-online.de

Initiative Neue Qualität der Arbeit, www.inqa.de


Demografischer Wandel – (k)ein Problem!,
Bundesministerium für Bildung und Forschung, www.bmbf.de

Gesundheitsbedingte Frühberentung, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 30, www.rki.de/GBE

Brennpunkt Pflege, Zur Situation der beruflichen Pflege in Deutschland, Oktober 2005, Bundeskonferenz der Pflegeorganisationen, www.dbfk.de/download/download/brennpunkt-pflege.pdf und www.ads-pflege.de/Veröffentlichungen

Retaining and Valuing Experienced Nurses, Januar 2006, Canadian Federation of Nurses Unions, www.nursesunions.ca

BUNDESKONFERENZ der PFLEGEORGANISATIONEN

**Arbeitsgemeinschaft
Deutscher
Schwesternverbände
und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)**

Reinhäuser Landstraße 26
37083 Göttingen
Telefon 05 51 / 3 70 89 05
Telefax 05 51 / 3 70 89 06
E-Mail: info@ads-pflege.de
<http://www.ADS-Pflege.de>

**Caritas-Gemeinschaft für Pflege-
und Sozialberufe e.V.**

**Katholischer Berufsverband für
Pflegerberufe e.V.**

**Bund Deutscher Gemeinschafts-
Diakonissenmutterhäuser**

**Deutscher Gemeinschafts-
Diakonienverband GmbH**

**Evangelischer Fach- und Berufsverband
für Pflege e.V.**

**Kaiserswerther Verband deutscher
Diakonissenmutterhäuser e.V.**

Verband freikirchlicher Diakoniewerke

**Zehlendorfer Verband für Evangelische
Diakonie**

**Verband der Schwesternschaften vom
Deutschen Roten Kreuz e.V.**

**Vertretung aller Pflegeberufe
auf Länder- und Bundesebene
und international**

**Mitarbeit in nationalen und
internationalen Gremien**

Stellungnahmen zu

- **Bildung**
- **Arbeits- und
Rahmenbedingungen**
- **Gesetzesinitiativen**

**Beratung und rechtliche
Vertretung**

Fortbildung und Weiterbildung

Publikationen



Satzlufer 6
10587 Berlin
Telefon 0 30 / 21 91 57-0
Telefax 0 30 / 21 91 57- 77
E-Mail: dbfkb@dbfkb.de
<http://www.dbfkb.de>

Landesverbände in:

Baden-Württemberg

Bayern

**Berlin-Brandenburg und Mecklenburg-
Vorpommern**

Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein

Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland

Mitteldeutschland

Nordwest

Korporative Mitglieder:

**D.V.E.T. (Fachverband für Stoma und
Inkontinenz) e.V.**

DVG Friedensauer Schwesternschaft

Freie Schwesternschaft Baden-Württemberg e.V.

ADS und DBfK sind Initiatoren und Trägerverbände des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe

ADS und DBfK sind Gründungsmitglieder des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)