

ProfessionalsCare

isw



**Fachkräftesicherung durch Stärkung der mentalen
Leistungskraft in der Sozialwirtschaft Sachsen-Anhalts
Bewältigung der Doppel- und Mehrfachbelastung**

Ein Projekt des

isw Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung gGmbH

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF)
und des Landes Sachsen-Anhalt gefördert.

Projektdauer: **1.10.2012 bis 30.09.2014**



SACHSEN-ANHALT
Wir stehen früher auf.
Fachkraft im Fokus



Europäische Kommission
Europäischer Sozialfonds
INVESTITION IN IHRE ZUKUNFT

Die Fachkräftesicherung in der Pflege Sachsen – Anhalt - Trends und Gegentrends -

Ein Plädoyer für die Bedeutung der mentalen Leistungskraft in der Pflege

Die Pflegebranche sieht sich nicht nur in Sachsen-Anhalt sondern in ganz Deutschland Herausforderungen gegenübergestellt, bei deren Bewältigung die Betroffenen oftmals mehr Fragen als Antworten haben. Dies sind beispielsweise:

- Eine Zunahme der Nachfrage nach Pflegeleistungen bei insgesamt angespannter Situation auf dem Arbeitsmarkt. Examierte Fachkräfte sind nur noch schwer zu finden.
- Der Anstieg von Alzheimer und Demenz bei (vorwiegend) alten Menschen erhöht die Schwere der Arbeit vor allem in den stationären Einrichtungen. Die Beanspruchung der dortigen Pflegekräfte steigt, der Pflegeschlüssel, das heißt die Besetzung mit Fachkräften ist jedoch seit Jahren unverändert geblieben. Dies erhöht die Beanspruchung an die einzelne Pflegekraft signifikant.
- Der Wegfall der Wehrpflicht führte zu einem Wegfall des Wehersatzdienstes und damit zum Wegfall eines der überzeugendsten Werbemaßnahmen für die Schönheit des Pflege Berufes. Gemäß den Erfahrungen des Projektes *ProfessionalsCare* haben 95 Prozent der interviewten männlichen Pfleger erst durch den Wehersatzdienst in Pflegeeinrichtungen entdeckt, dass dieser Beruf ihnen besser gefällt als der Beruf, den sie unmittelbar nach der Schule gelernt hatten. Der Wehersatzdienst fungierte sozusagen als „Berufsberater zu Gunsten der Pflege“. Derzeit gibt es keine adäquate Möglichkeit, junge Männer für den Pflegeberuf zu interessieren. Dies ist sehr schade, da es im Interesse der Branche ist, einen höheren Männeranteil zu erreichen.

- Das Lohngefüge in der Pflegebranche ist nicht so attraktiv, dass sich ausreichend viele Menschen dafür entscheiden, diesen Beruf mit all seinen Belastungen für das Privatleben (Vereinbarkeit von Beruf & Familie sowie Work-Life-Balance) auszuüben.
- Den außergewöhnlich hohen Anforderungen an Körper und Seele stehen infolge vergleichsweise geringer Bezahlung keine ausreichenden Kompensations- und Präventionsmöglichkeiten zur Verfügung. Dadurch kommt es in relativ kurzer Zeit zu gesundheitlichen und seelischen Problemen, die einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, wenn sie sich nicht manifestieren und zu einem frühzeitigen Ausscheiden der/des Betreffenden aus dem Beruf führen sollen.
- Die gesellschaftliche Anerkennung des Berufes wird von den Pflegern und Pflegerinnen als geringer empfunden als die von ihnen tatsächlich erbrachten Leistungen für die Gesellschaft.

Einige dieser Themenbereiche lassen sich nur in Kooperation mit der Gesellschaft, im Zusammenwirken der Pflegebranche mit anderen AkteurInnen, beeinflussen und verändern. Die Gestaltungsspielräume vor allem einzelner Unternehmen sind hier oftmals begrenzt. Umso wichtiger ist es insbesondere für die zahlreichen kleinen und mittleren Unternehmen der Pflegebranche, sich auf jene Handlungsmöglichkeiten zu konzentrieren, die ihnen innerhalb des Betriebes zur Verfügung stehen und diese Möglichkeiten professionell zu nutzen. Das im Rahmen des Projektes derzeit erarbeitete Handbuch¹ konzentriert sich auf eben diese Handlungsspielräume und Lösungsansätze, die im Alltag des Unternehmens gelebt werden können. Dabei wird von der Erkenntnis ausgegangen, dass die entscheidende Bedingung für eine erfolgreiche Arbeit des Pflegeunternehmens in der Sicherung und im Erhalt qualifizierter und motivierter Belegschaften besteht.

¹ Dieses Handbuch wird Ende September 2014 auf der Website des Projektes als Download zur Verfügung stehen. Siehe unter www.professionalscare.de

„Die Qualität sozialer Dienstleistungen hängt entscheidend von der Qualifikation, den Kompetenzen sowie dem Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ab. Daher liegen in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Gesunderhaltung der Beschäftigten Kernaufgaben von guter Arbeit in der Pflege.“²

Eine ganz zentrale Rolle, um dieses Ziel zu erreichen, spielt die Stärkung der mentalen Leistungskraft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und damit verbunden die Bewältigung der Doppel- und Mehrfachbelastung des Führungspersonals in den Pflegeeinrichtungen. Welche Hebelwirkung beziehungsweise Veränderungskraft Maßnahmen zur Stärkung der mentalen Leistungskraft haben können zeigt sich, wenn man die oben beschriebenen Herausforderungen einmal Daten und Fakten zur Situation in Sachsen–Anhalt gegenüberstellt. Dies soll nachfolgend kurz geschehen.

Daten und Fakten zur Situation der Pflegebranche in Sachsen-Anhalt und Deutschland

In Sachsen-Anhalt sind derzeit mehr als 80 000 Menschen pflegebedürftig. Bis zum Jahr 2030 wird diese Zahl voraussichtlich um 40 Prozent steigen, führt die Krankenkasse Barmer GEK aus³. Der Anstieg falle allerdings geringer aus als im Bundesdurchschnitt. Für das gesamte Bundesgebiet wird ein Plus von 47 Prozent bei den Pflegebedürftigen erwartet. Allerdings trifft die Zunahme der Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt nicht alle Regionen gleich. Der Burgenlandkreis wird wohl eine Zunahme von 28 Prozent verkraften müssen, die Großstadt Halle sogar von über 46 Prozent und für das Jerichower Land erwartet man eine Zunahme von 55 Prozent.⁴ Diese Zahlen umschreiben einen wachsenden Markt für und eine wachsende Nachfrage nach Pflegeleistungen. Jede andere Branche würde sich über einen derartigen Ausblick freuen, mehr Nachfrage heißt

² Kesselheim, Harald/ Schildmann, Christina/ Schmidt, Severin/ Steffen, Margret/ Stiegler, Barbara/ Wallrafen-Dreisow, Helmut: Pflege zwischen Familie, Markt und Staat. Wie Pflegearbeit in Zukunft organisiert werden kann, Positionspapier im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, WISO Diskurs, Bonn, Dezember 2013, S. 22.

³ <http://www.mz-web.de/mitteldeutschland/mehr-als-80-000-pflegebeduerftige-in-sachsen-anhalt,20641266,26042162.html>

⁴ ebenda

höhere Umsätze und Gewinne. Es würden Arbeitskräfte eingestellt und Investitionen zur Erweiterung der Produktionskapazitäten getätigt. Hört man sich hingegen in der Pflegebranche um, so werden diese steigenden Zahlen allerdings eher mit Sorge betrachtet weil Fachkräfte und Geld fehlen würden. Die nachfolgende Tabelle des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt zeigt allerdings, wie zumindest bis in die jüngste Vergangenheit hinein entsprechend der Zahl der Pflegebedürftigen auch die Zahl der in der Pflege Beschäftigten gewachsen ist. Diese Zahlen stützen sich auf Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes Sachsen-Anhalt.⁵

Merkmal	2011	2009	1999	1999 / 2011 absolut	2011 / 2009 absolut
Pflegebedürftige ambulant	22 525	20 790	14 198	+ 8 327	+ 1 735
Pflegebedürftige stationär	26 851	25 225 ¹⁾	17 608	+ 9 243	+ 1 626
Pflegegeldempfänger/innen	38 645	34 652	34 810	+ 3 845	+ 3 993
Pflegebedürftige insgesamt ²⁾	88 021	80 667	66 616	+ 21 405	+ 7 354
Pflegebedürftige insg. je 1 000 der Bevölkerung	38,1	34,2	25,0	+ 13,1	+ 3,9
Personal ambulant	8 752	7 904	4 832	+ 3 920	+ 848
Personal stationär	18 600	17 301	9 869	+ 8 731	+ 1 299

Interessant ist dabei, ob die Zahl der in der Pflege Beschäftigten in gleichem Maße, also um die gleiche Prozentzahl, gewachsen ist wie die Zahl der zu Pflegenden. Die nachfolgende Tabelle stellt das jeweilige Wachstum anhand der Prozente gegenüber.

Merkmal	Veränderung Prozent 2011/2009	Veränderung Prozent 2009/1999
Pflegebedürftige ambulant	+ 8,34	+ 46,43

⁵ <http://www.stala.sachsen-anhalt.de/Internet/Home/Veroeffentlichungen/Pressemitteilungen/2012/12/109.html>

Pflegepersonal ambulant	+ 10,73	+ 63,60
Pflegebedürftige stationär	+ 6,44	+ 69,8
Pflegepersonal stationär	+ 7,50	+ 75,30

Wie die Tabelle zeigt, ist sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich die Zahl der in der Pflege Beschäftigten mehr gewachsen als die Zahl der zu Pflegenden. Spricht man jedoch mit den PflegerInnen so würden Sie das Gegenteil behaupten und sagen, dass die Arbeitsbelastung gestiegen ist. Zumindest sind dies die Aussagen in den rund 300 Interviews, die im Rahmen des Projektes *ProfessionalsCare* mit PflegerInnen durchgeführt wurden. Da wir diese Aussagen ernst nehmen und auch ernst nehmen müssen, stellten wir uns die Frage, ob sich das reale Empfinden der PflegerInnen eventuell mit einer Erhöhung der Schwere der Pflegebedürftigkeit erklären ließe. Daher soll nachfolgend die Entwicklung der Schwere der Pflegebedürftigkeit in die Überlegungen mit einbezogen werden. Es wird dabei die übliche Kategorisierung der Pflegebedürftigkeit in die drei Pflegestufen zu Grunde gelegt, die wie folgt formuliert sind:

- pflegebedürftig (Pflegestufe I)
- schwerpflegebedürftig (Pflegestufe II)
- schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III).

Dabei wurde angenommen, dass Pflegestufe I und II ambulant versorgt werden und Pflegestufe III stationär. Dies folgt den Äußerungen der MitarbeiterInnen in den Pflegeheimen, dass sie zunehmend nur noch die ganz schweren Fälle bekommen, während die leichteren Pflegestufen ambulant versorgt würden.

Mit einbeziehen muss man ebenfalls die Tatsache, dass 38 645 Personen mit Pflegestufe in 2011 Pflegegeld erhielten, das heißt von ihren Angehörigen zu Hause versorgt werden. Dies heißt zwar nicht, dass für die medizinische Versorgung nicht trotzdem Pflegepersonal benötigt würde, aber es ist dennoch eine starke Entlastung

der Situation hinsichtlich der Nachfrage nach ambulanten und stationären Alten- und Krankenpflegern.

Wie ist die Personalentwicklung in Bezug zur Schwere der Pflegebedürftigkeit?

Die nachfolgende Tabelle zeigt sowohl die absoluten Zahlen der Entwicklung der anerkannten Pflegefälle in den drei Pflegestufen als auch deren Prozentuale Entwicklung. Dem wird gleichermaßen die Anzahl des Pflegepersonals in absoluten Zahlen als auch als Prozententwicklung gegenüber gestellt. Dabei wurde angenommen, dass Pflegestufe I und II ambulant versorgt wird (was aber nicht immer der Fall ist) und Pflegestufe III stationär versorgt wird.

Merkmal	2011	2009	1999	Differenz	Differenz
				Prozent	Prozent
				2011/2009	2009/1999
Pflegestufe I	49 826	44 657	33 569	+ 33,03	+ 11,75
Pflegestufe II	29 364	27 810	25 399	+ 9,49	+ 5,58
Pflegestufe III	8 752	7 965	7 062	+ 12,78	+ 9,88
Personal ambulant	8 752	7 904	4 832	+ 10,73	+ 63,60
Personal stationär	18 600	17 301	9 869	+ 7,50	+ 73,30

Die größte Diskrepanz gäbe es danach hinsichtlich des Wachstums bei der Pflegestufe I. hier gab es im Zeitraum von 2009 bis 2011 bei den zu Pflegenden eine Zunahme um 33,03 Prozent während das ambulante Personal nur um 10,73 Prozent gewachsen ist. Hingegen ist die Nachfrage bei der Pflegestufe II „nur“ um 9,49 Prozent gewachsen. Was hier allerdings zu berücksichtigen ist, ist die Tatsache, dass rund 38.000 Pflegebedürftige vor allem durch Angehörige versorgt werden. Dies sind rund 44 Prozent, was bezüglich des Personalbedarfs eine große

Entlastung der Pflegebranche darstellt. Nimmt man hingegen die Pflegestufe III, von der man vermuten darf, dass sie in aller Regel stationär versorgt wird so zeigt sich, dass im Zeitraum von 2009 bis 2011 hier die Zahl der zu Pflegenden um 12,78 Prozent gestiegen ist während die Ausstattung mit Personal lediglich um 7,5 Prozent nachzog. Allerdings muss man betonen, dass in den Jahren davor, also zwischen 1999 und 2009 die Personal-Ausstattung sowohl stationärer als auch ambulanter Einrichtungen um üppige 73,3 Prozent (stationär) beziehungsweise 63,6 Prozent (ambulant) gestiegen ist. Hierin mag eine Erklärung für das eingangs beschriebene Empfinden von Pflegekräften zu finden sein, dass nämlich die Situation immer belastender würde. Wenn man die „üppigen“ Wachstumsraten hinsichtlich der Personalausstattung früherer Jahre als Normalität erlebt hat, muss einem im Vergleich dazu, die Entwicklung in der jüngeren Vergangenheit als problematisch und „zu knapp“ erscheinen. Man lehnt diese Entwicklung ab und verlangt die „gewohnte“ Personalausstattung zurück. Dies erklärt auch die folgenden Ergebnisse der geführten rund 300 Interviews in den untersuchten Partnerunternehmen:

- Rund 90 Prozent äußerten den Wunsch nach mehr Personal
- Rund 60 Prozent der PflegerInnen beschwerten sich, dass sie nur noch Pflege „wie am Fließband“ machen müssen und keine Zeit mehr haben für Gespräche und Beziehungsgestaltung zu ihren Patienten / Kunden
- Rund 70 Prozent geben einer knappen Personaldecke die Schuld für Überlastungen und einen Anstieg der Ausfälle durch Krankheit

Eines der wichtigsten Ergebnisse des Projektes *ProfessionalsCare* ist die Erkenntnis, dass ein außergewöhnlich hoher Prozentsatz der befragten PflegerInnen von einer primär intrinsischen Motivation getragen wird. Das heißt, Beruf ist hier eine Berufung, der es um die Befriedigung eines Bedürfnisses nach menschlicher Nähe und „für-einander-da-sein“ zu tun ist. Jede Arbeitsverdichtung wird hier als eine grobe Verletzung dieser intrinsischen Motivation empfunden. Entsprechend setzt man sich innerlich zur Wehr.

Der Vollständigkeit halber soll noch ein weiterer Trend in diese Überlegungen aufgenommen werden. Schätzungsweise 1,2 Millionen Menschen leiden in Deutschland an der Alzheimer-Krankheit. Etwa 70 Prozent aller Demenz-Kranken werden zu Hause durch Angehörige gepflegt.⁶ Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen erhöhen. Dies entspricht einem Anstieg der Krankenzahl um 40.000 pro Jahr bzw. um mehr als 100 pro Tag. Dies sind die wichtigsten Ergebnisse einer Neuberechnung der Zahl der Demenzkranken, die Dr. Horst Bickel, Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, für die Deutsche Alzheimer Gesellschaft vorgenommen hat. Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, kommentierte die neuen Zahlen: „Heute gibt es 1,4 Millionen Demenzkranke in Deutschland und 2050 werden es 3 Millionen sein.“⁷

Der Umgang mit Demenzkranken ist eine ganz besondere Herausforderung für die PflegerInnen. Sehr oft hörten wir die Klage, dass die Erkrankten erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium in die Heime gebracht werden, wo man nur noch sehr wenig machen könne, um die Krankheit zumindest in ihrem Verlauf zeitlich zu verzögern. Man wünsche sich, dass dies anders wäre. Auch durch diesen Trend wird die (Beziehungs-) Motivation der PflegerInnen stark enttäuscht. Demenz Patienten in stark fortgeschrittenem Stadium erzwingen geradezu, auf Beziehungsgestaltung zu verzichten. Hier kann fast nur noch medizinisch und körperlich versorgt werden. Wie geht man mit diesem Trend um?

⁶ http://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer-krankheit/faktenblatt_zahlen.htm

⁷ <http://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/deutsche-alzheimer-gesellschaft-veroeffentlicht-neue-zahlen-zur-haeufigkeit-von-demenzkrankungen.html>

Die Stärkung der mentalen Leistungskraft als Schlüssel für den erfolgreichen Umgang mit aktuellen Trends in der Pflege

Der Großteil der PflegerInnen arbeitet schon sehr viele Jahre in der Pflege. Das heißt, man hat hier viele Phasen der Herausbildung dieser Branche in den letzten 20 Jahren durchlebt. Wie gezeigt, sind diese Entwicklungen keineswegs unzumutbar. Tatsächlich hat die Gesellschaft nicht nur Geld für mehr Pflegebedürftige bereit gestellt sondern auch für mehr PflegerInnen und dies mindestens im gleichen Maße. Tatsächlich hat sich durch eine Zunahme der Schwere der Pflegebedürftigkeit hier auch das Ausmaß an Beanspruchung erhöht. Doch sollte, wenn man nur die Zahlen betrachtet, von dramatischen Belastungen nicht die Rede sein. Es sind derzeit leider keine Statistiken zur Entwicklung des Krankenstandes in der Pflege Sachsen-Anhalts öffentlich zugänglich. Allerdings hat die AOK Bayern Zahlen veröffentlicht, die sich mit den Erfahrungen des Projektes *ProfessionasCare* decken. Darum sollen sie hier angeführt werden.

- Die Beschäftigten in Pflegeheimen meldeten sich durchschnittlich für 21 Tage arbeitsunfähig, die Arbeitnehmer aller Branchen in Bayern dagegen nur für 15,4 Tage. Fast die Hälfte aller Erkrankungsfälle in der Pflegebranche dauerte länger als sechs Wochen (47,9%). Über 80 Prozent des Pflegepersonals ist weiblich. Der Altersdurchschnitt der Branche beträgt 42,3 Jahre gegenüber 39,8 Jahren bei Arbeitnehmern aller Branchen.
- Ursache für die krankheitsbedingten Fehlzeiten in der Pflegebranche sind vor allem häufigere und längere Erkrankungen. Fast 60 Prozent der 73.000 bayerischen Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen sind bei der AOK Bayern versichert.
- Vor allem die Arbeitsunfähigkeitsfälle durch psychische Erkrankungen sind in den vergangenen drei Jahren um 14 Prozent angestiegen. Muskel- und Skelett-Erkrankungen verursachen mit 24,4 Prozent die meisten Ausfalltage in

Pflegeheimen (23,1% bei anderen Branchen).

- 13,8 Prozent aller Fehltage sind durch psychische Erkrankungen bedingt. Im Vergleich dazu lag der Anteil bei allen AOK-versicherten Arbeitnehmern in Bayern bei 9,5 Prozent.
- Auffällig sind die längere Dauer der psychischen und Muskel-Skelett-Erkrankungen in der Branche. Mit durchschnittlich mehr als 28 Tagen liegen die Genesungszeiten für psychische Erkrankungen um 20 Prozent und der Muskel-Skelett-Erkrankungen um 30 Prozent (21 Tage) über dem Bayernwert.⁸

Es wird resümiert: „Die Mehrheit der Betroffenen sieht dabei einen Zusammenhang zwischen Gesundheitsproblemen und Arbeitsbelastung“, so Werner Winter, Berater für Betriebliche Gesundheitsförderung der AOK Bayern. Die Tätigkeit in Pflegeheimen sei hauptsächlich durch schweres Heben und Tragen, häufiges Bücken sowie langes Stehen und Gehen sehr belastend. Darüber hinaus bringe der Beruf auch hohe psychische Anforderungen mit sich.“⁹

Dass Muskel- und Skelett-Erkrankungen einen Anteil von fast 25 Prozent an allen Erkrankungen haben ist in der Tat mit den Belastungen durch Heben und Tragen zu erklären. Diese sind allerdings nach Aussagen der PflegerInnen in der ambulanten Pflege teils gravierender als in der stationären Pflege. Immerhin kann ein Pflegeheim selber über die Höhe der Betten und die technische Ausstattung der Räume und Arbeitsprozesse entscheiden. In den privaten Haushalten hingegen muss eine PflegerIn mit den Umständen umgehen, die ihr/ihm geboten werden und diese sind in der Regel nicht sehr gesundheitsschonend für die PflegerInnen.

⁸ <http://www.aok.de/bayern/presse/presse-presseinformationen-172970.php?action=detail&pressemittteilung=295&lastAction=list&page=1>

⁹ <http://pflegen-online.de/nachrichten/aktuelles/krankenstand-von-pflegekraefte-30-prozent-hoer.htm>

Dennoch darf man nicht übersehen, dass 75 Prozent der Erkrankungen nichts mit Heben und Tragen zu tun haben, sondern mit anderen Ursachen. Es wird eine Steigerung psychischer Erkrankungen erwähnt. Die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt *ProfessionalsCare* laufen in die gleiche Richtung. Nachfolgend sollen einige Themenfelder angerissen werden, die im Projekt diesbezüglich bearbeitet wurden:

- Unzufriedenheit und Frustration werden häufig kompensiert indem man sich über eine Krankschreibung kurze Erholungspausen verschafft. Statt eine offensive Auseinandersetzung mit den Ursachen der Unzufriedenheit und Frustration zu betreiben, versucht man dem Problem defensiv vorübergehend aus dem Weg zu gehen. Hilfe setzt demgemäß bei der Erarbeitung offensiverer Formen der Problemlösung an.
- Häufig äußern PflegerInnen in Einzelinterviews, von der Arbeit sehr überfordert zu sein. Dank des Formats der Einzelgespräche war es möglich, hier tiefer nachzufragen. Nicht selten stellte sich dann heraus, dass es eigentlich ungeklärte private Probleme sind, die so viel Kraft rauben, dass nur noch wenig Energie für diesen anspruchsvollen Beruf „übrig“ bleibt, der dann natürlich als Überforderung erlebt wird. Eine Diskussion dieser privaten Probleme führte folgerichtig eher zur Entlastung als Überlegungen, was im Unternehmen oder bei der Arbeit verändert werden sollte.
- Sehr häufig fühlen sich GeschäftsführerInnen in Pflegeunternehmen für das Wohlbefinden ihrer MitarbeiterInnen rundum zuständig. Dies führt dann jedoch zu einer Erwartungshaltung seitens der MitarbeiterInnen an die Geschäftsführung, die nur selten zu erfüllen ist. Hier haben die isw Coaches im Rahmen des Projektes gemeinsam mit den Teams und der Führung klare Grenzen gezogen. Was liegt in der Verantwortung des Unternehmens? Was liegt in der Verantwortung der jeweiligen Privatperson? Dies führte zu einer Entlastung der Geschäftsführungen und damit zur Reduzierung von Stress auf

der Seite der Führung und zu einer Stimulierung der Verantwortungskompetenz der MitarbeiterInnen für ihr eigenes Leben.

- PflegerInnen sind darauf angewiesen, dass sie ein familiäres und soziales Umfeld haben, das viel Verständnis für diesen Beruf zeigt. Stichworte sind hier vor allem Schichtarbeit, Wochenendarbeit und Feiertagsarbeit. Ist dies nicht der Fall, ist dies eine Quelle von Dauerstress, der sich schließlich in psychischen und körperlichen Krankheiten manifestieren kann. Vor allem allein Erziehende können diesen Beruf über längere Zeit nur dann ausüben, wenn sie auf eine familiäre oder anderweitige partnerschaftliche Unterstützung bei der Betreuung der Kinder bauen können. Ist dies nicht gegeben, entsteht ein erheblicher seelischer Druck aus schlechtem Gewissen dem Kind gegenüber und einer generellen Unzufriedenheit über das eigene Leben.

- Eine starke Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens sind Themen wie: Mobbing, Konflikte, als Verletzung oder Abwertung empfundene Kritik, Gruppenbildungen und Verunglimpfungen, soziale Ängste aller Art sowie Verletzungen des eigenen Gerechtigkeitsempfindens. Diese Probleme sind in Pflegeunternehmen gehäuft anzutreffen und „recht gut entwickelt“. Lösungen sind die Vermittlung anderer Verhaltensstrategien und der dazu gehörenden Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation und wertschätzender Kritik aber auch die Klärung der nötigen inneren Haltungen. Kommunikation und Beziehungsgestaltung sind die Ergebnisse von inneren Haltungen. Wenn die nicht adäquat sind hilft es wenig, über Grundlagen und Prinzipien der Kommunikation und wertschätzenden Kritik Seminare zu veranstalten.

- Im Rahmen des Projektes wurde immer wieder festgestellt, dass sich die PflegerInnen nicht selten bei einem mangelnden Wohlbefinden als Opfer widriger Umstände fühlen. der eigene Beitrag an der Situation wird eher wenig reflektiert. Gespräche zu diesem Thema haben als Resultat folgende Dynamiken hinter dieser Haltung herausarbeiten können: PflegerInnen sind es gewohnt, dass sie in ihrer Arbeit mit den zu Pflegenden sehr empathisch mit

diesen hilfsbedürftigen Menschen umgehen. Sie bemühen sich aufrichtig und mit viel Erfolg zu erspüren, was der Andere braucht. Bewusst oder unbewusst wird dann erwartet, dass die Gesellschaft, das Team oder die Führung dieses „erahrende und einfühlsame“ Verhalten auch ihnen gegenüber zeigt. Dies führt dazu, dass man nicht klar und deutlich Wünsche und Erwartungen formuliert und vor allem Gestaltungsspielräume und Verantwortlichkeiten für das eigene Wohlbefinden ungenutzt lässt und wenig professionalisiert. Dieses Themenfeld war und ist ein zentrales Element der Coaching- Arbeit.

- Enttäuschte Erwartungen haben sich im Projekt als die hauptsächliche Ursache für Frust, Demotivation und seelischen Stress heraus kristallisiert. Dies geht Hand in Hand mit den Schwierigkeiten des Einzelnen, eigene Erwartungen als Wünsche deutlich zu formulieren. Es wird regelmäßig mit viel Humor aber auch Ratlosigkeit reagiert, wenn in Workshops die Aufgabe gestellt wird: *Schreiben Sie doch bitte mal eine Gebrauchsanweisung für sich selbst! Wie möchten Sie behandelt werden?* Erwartungen, die man nicht klar formuliert laufen natürlicherweise Gefahr, regelmäßig enttäuscht zu werden.
- Selbstwert und das Gefühl wertgeschätzt zu werden, sind tragende Pfeiler eines seelischen Wohlbefindens. Leider haben die vielen Gespräche und Coachings gezeigt, dass sich PflegerInnen oftmals weder wertgeschätzt fühlen, sei es durch die Geschäftsführung oder die Gesellschaft, noch sich selber ausreichend wertschätzen. Während man leicht in der Lage ist, eigene Defizite aufzuzählen, fällt es in der Regel schwer, sich selbst zu loben („Eigenlob stinkt“), indem man eigene Stärken und Vorzüge benennt. Entsprechend groß ist die Erwartung, von der Führung gelobt zu werden. Und wenn dies nicht gemäß der Erwartung erfolgt ist die Enttäuschung darüber auch sehr groß.

Diese Aufzählung ist eine Auswahl der Themengebiete mit großer Hebelwirkung. Es wurde dabei nicht auf Vollständigkeit geachtet. Natürlich gibt es eine Vielzahl anderer

Faktoren und Umstände, die zu einer Beeinträchtigung des seelischen Wohlbefindens und damit auch der mentalen Leistungskraft führen. Die Bearbeitung dieser Themen bewirkt fast immer eine Stärkung eben dieses Wohlbefindens und der mentalen Leistungskraft.