

# Selbstständigkeit im Alter: Persönliche Charakteristiken von Pflegekräften und ihr Verhalten

Anne Bruhn-Zwolinski, Rebecca Hahner, Juliane Korittnik, Beatrice Rietz, Caterina Helmeke

Leitung: Dr. Anja Blumenthal

## 1. Einleitung

Mitte der 1990er beschrieben M. Baltes und ihre Kollegen das Phänomen der erlernten Abhängigkeit (Baltes, 1996). Dies besagt, dass ältere Menschen zum Teil unselbstständiges Verhalten zeigen, obwohl sie körperlich selbst zur Bewältigung der Aktivität in der Lage wären, weil damit positive Reaktionen der Sozialpartner (Angehörige, Pflegekräfte) einhergehen. In zahlreichen Beobachtungsstudien fand Baltes Forschergruppe zwei dahingehend relevante Interaktionsmuster zwischen älteren Menschen und deren Sozialpartnern: Auf selbstständiges Verhalten älterer Menschen folgt häufiger Nichtbeachtung/Bestrafung, während unselbstständiges Verhalten eher durch kongruente und belohnende Reaktionen seitens der Sozialpartner verstärkt wird. Beides führt zu weniger selbstständigem Verhalten älterer Personen.

Wir wollten nun herausfinden, ob dieses Phänomen auch nach über 20 Jahren noch besteht, obwohl das Schlagwort ‚aktivierende Pflege‘ schon länger im Pflegekontext diskutiert wird. Aus diesem Grund untersuchten wir das Verhalten von Pflegekräften in Interaktionen mit den Bewohnern eines Altenheims. Darüber hinaus waren wir an den pflegerspezifischen Faktoren interessiert, die die beschriebenen Interaktionsmuster begünstigen. Während Baltes einige dieser Faktoren lediglich nannte, wollten wir diese empirisch untersuchen. Hierbei gingen wir davon aus, dass der von Pflegekräften weniger wahrgenommener Zeitdruck, eine höhere Arbeitszufriedenheit und eine längerer Berufserfahrung positiv mit der Häufigkeit selbstständigkeitsunterstützenden Verhaltens und negativ mit der Häufigkeit unselbstständigkeitsunterstützenden Verhaltens zusammenhängt.

## 2. Methode

Unsere Studie führten wir in einem Jenaer Altenheim mit 103 stationären Pflegeplätzen durch. Wir erhoben sowohl Fragebogen- als auch Beobachtungsdaten bei den Pflegenden. An der schriftlichen Befragung nahmen 30 Pflegekräfte ( $M_{\text{alter}}=41$  Jahre,  $SD=12$ , Range=25–65; 87% weiblich) teil. Die durchschnittliche Berufserfahrung als Altenpfleger lag bei 14 Jahren ( $SD = 8.89$ ). Zwanzig Prozent haben Altenpflege als Erstberuf erlernt.

Zur Erfassung von Arbeitszufriedenheit ( $\alpha=.88$ ), Zeitdruck (Einzelitem) und Berufserfahrung (in Jahren) adaptierten wir einen Fragebogen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz (Caritas, 1997). Die subjektive Einschätzung des eigenen Pflegeverhaltens wurde mittels dreier Situationsvignetten in verbalisierter Form mit je drei Verhaltensoptionen für selbstständigkeitsunterstützendes (subSU) und unselbstständigkeitsunterstützendes (subUSU) Verhalten, die jeweils hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit ihrer Ausführung eingeschätzt werden sollten, erfasst (Lukas, 2007).

Zwölf der teilnehmenden Pfleger wurden zudem bei ihrer Tätigkeit während der Mahlzeiten der Bewohner im Gruppenraum für jeweils 10 Minuten beobachtet. Dabei kodierten wir alle 15 Sekunden das Pflerverhalten nach Baltes Kodierschema (1996). Die verschiedenen Verhaltensweisen wurden danach in den beiden Kategorien selbstständigkeitsunterstützendes (beoSU) und unselbstständigkeitsunterstützendes (beoUSU) Verhalten zusammengefasst.

## 3. Ergebnisse

Im Mittel wurde häufiger un- als selbstständigkeitsunterstützendes Verhalten (27% vs. 13%) beobachtet. Kein Unterschied fand sich bei den subjektiven Einschätzungen ( $M_{\text{subUSU}}=2.82$ ,  $SD=.80$ ;

$M_{\text{subSU}}=2.80$ ,  $SD=.82$ ; Skala: 0-4). Die beiden Dimensionen USU und SU korrelierten nicht miteinander, weder beim beobachteten noch subjektiven Verhalten. Die Assoziationen zwischen den beiden Erhebungsmethoden waren ebenfalls nicht signifikant.

Eine Inspektion der Korrelationen zwischen beobachtetem Verhalten und personalen Prädiktoren ergab, dass diese mit beiden Dimensionen in gleicher Richtung zusammenhängen, also generell die Häufigkeit der Interaktionen mit Bewohnern erhöhen bzw. verringern. Aus diesem Grund wurde in der Folge die Differenz von SU-USU der Beobachtungsdaten verwendet (beoDiff). Der wahrgenommene Zeitdruck war nicht mit subUSU assoziiert ( $r=.04$ ) und schwach negativ, aber nicht signifikant mit beoDiff und subUSU ( $r_{\text{beoDiff}}=-.15$ ,  $r_{\text{subUSU}}=-.21$ ). Die Arbeitszufriedenheit war gar nicht mit beobachtetem Verhalten, schwach negativ mit subUSU ( $r=-.12$ ) und schwach positiv mit subSU ( $r=.15$ ) korreliert, allerdings war keiner der Koeffizienten signifikant. Während die Berufserfahrung gar nicht mit beoDiff oder subUSU assoziiert war ( $r_{\text{beoDiff}}=.09$ ,  $r_{\text{subUSU}}=-.01$ ), fand sich eine schwach positive, aber nicht signifikante Korrelation mit subSU ( $r=.25$ ,  $p>.05$ ).

#### 4. Diskussion

Insgesamt ergab unsere Untersuchung, dass die Ergebnisse von Baltes und ihren Kollegen nach wie vor gültig sind: Es wurde mehr un- als selbstständigkeitsunterstützendes Verhalten beobachtet. Die subjektiven Einschätzungen des eigenen Pflegeverhaltens spiegeln diese Tatsache allerdings nicht. Dieser Befund deutet darauf hin, dass künftige Forschung das Pflegerverhalten multimodal erfassen sollte. Allerdings muss auch berücksichtigt werden, dass wir nur einen sehr begrenzten Verhaltensausschnitt (Mahlzeiten im Gruppenraum anstatt individuelle Grundpflege) und weniger Personen beobachten konnten und wir relativ ungeübte Beobachter waren.

In unseren Analysen konnte keine unserer Hypothesen bestätigt werden. Weder der wahrgenommene Zeitdruck, noch die Arbeitszufriedenheit oder die Berufserfahrung waren signifikant mit dem Pflegerverhalten assoziiert. Es fanden sich zwar Hinweise darauf, dass weniger Zeitdruck, mehr Berufserfahrung und größere Arbeitszufriedenheit mit (subjektiver) Unterstützung selbstständigen Verhaltens einhergehen, allerdings waren diese Zusammenhänge zu schwach und unsere Stichprobe zu klein um statistische Bedeutsamkeit zu erlangen.

Weitere möglicherweise bedeutsamere Ursachen für unselbstständigkeitsunterstützendes Verhalten fanden sich in der Bemerkung einer Pflegekraft: „Prinzipiell finde ich, nehmen wir in der Pflege den betroffenen Bewohnern zu viel ab (nicht nur aus Zeitgründen). Aus Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit übernehmen wir zu oft pflegerische Tätigkeiten und Handgriffe, obwohl der Bewohner dies mit ein wenig Mühe noch selbstständig tun könnte. Damit fördern wir zu oft die Unselbstständigkeit der Betroffenen!“. Zukünftige Studien könnten somit das Pflegeverständnis oder auch negative Altersstereotype als Ursache für das Pflegeverhalten untersuchen. Zudem wurde in einem Gespräch mit einem Experten deutlich, dass die Pfleger zwar angehalten sind, aktivierend zu pflegen und damit wahrscheinlich die Selbstständigkeit der Bewohner erhalten/erhöht werden könnte, gleichzeitig aber sowohl Bewohner als auch das Heim auf die finanziellen Mittel, die aus einer höheren Pflegestufe (als Indikator der Abhängigkeit) resultieren, angewiesen sind. Es gibt hier also einen Gegensatz der Interessen, der deutlich macht, dass nicht nur individuelle Merkmale der Pflegekräfte zur Erklärung des Pflegerverhaltens herangezogen werden können, sondern der Fokus auch auf das Gesundheitssystem gerichtet werden müsste.

#### 5. Literatur

- Baltes, M.M. (1996). *Many Faces of Dependency in Old Age*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Lukas, C. (2007). *Das Abhängigkeitsunterstützungskript im Pflegesetting. Experimentelle Studien zu situativen und personalen Moderatoren*. Universität Trier: Unveröffentlichte Dissertation.
- Suchthilfe des Caritasverbandes für den Oberbergischen Kreis e.V. (1997). *Fragebogen zur Zufriedenheit am Arbeitsplatz*. [www.lwl.org/ks-download/qm/cd\\_rom/Instrumentepool/8.1.pdf](http://www.lwl.org/ks-download/qm/cd_rom/Instrumentepool/8.1.pdf), abgerufen am 18.2.2014