

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 114 (2016)
Heft: 6

Artikel: Gesund älter werden im Beruf
Autor: Saner, Edith
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949224>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Gesund älter werden im Beruf

Seit Jahren sind Kurse wie «Vorbereitung auf die Pensionierung» bei vielen Firmen ein gesetzter Bestandteil im Angebot. Und immer wieder gab es Rückmeldungen, dass es sinnvoll sein könnte, verschiedene Themen zum Älterwerden bereits früher aufzunehmen. Nicht nur körperlich, sondern auch geistig sind die Menschen heute viel länger leistungsfähig als früher. Was ist von Seite Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden zu beachten? Wissensvermittlung und Erfahrungsaustausch stehen im Mittelpunkt der Fortbildung «Älterwerden im Beruf» am Kantonsspital Baden.

Edith Saner et al.

Sinkende Arbeitsproduktivität, erhöhte Fehlzeiten, geringere Bereitschaft zur Weiterbildung und vieles mehr sind Vorurteile, mit denen Mitarbeitende bereits im Alter ab 50 Jahren konfrontiert werden. Bekannt ist aber in der Zwischenzeit, dass bei Umfragen mehr als 80 % der älteren Erwerbstägigen sich bei guter bis sehr guter Gesundheit fühlen. Die vermeintlich sinkende Produktivität hat damit zu tun, dass aufgrund des Erfahrungswissens viel mehr Zusammenhänge erkannt werden und aus diesem Grunde oft bewusster und umfassender entschieden und gearbeitet wird. Das Qualitätsbewusstsein steigt im Alter, und die Anfälligkeit auf fehlerhaftes Arbeiten sinkt. Kurzabsenzen sind bei älteren Arbeitnehmenden seltener – wenn aber eine Erkrankung oder ein Unfall eintrifft, dauert die Heilungsphase länger. Und Erfahrungen zeigen, dass Weiterbildungsangebote eher auf jüngere Mitarbeitende ausgerichtet sind. Bei entsprechenden Angeboten sind die älteren Erwerbstägigen genauso interessiert an Bildung und lernfähig.

Hartnäckigkeit bedeutet nicht Sturheit

Die Sozialkompetenz, die in vielen Berufen ein zentraler Faktor ist, nimmt im Alter zu. Vermitteln, verhandeln, den «Fünfer gerade stehen lassen», sind Fähigkeiten, über die ältere Mitarbeitende in einem höheren Ausmass verfügen als jüngere. Und Hartnäckigkeit ist im Alter nicht mit Sturheit zu verwechseln. Hartnäckigkeit als eine der vielen Fähigkeiten, die etwas mit Erfahrung und vernetztem Denken zu tun hat.

Viele Gesundheitsprobleme im Alter sind in erster Linie auf physische Belastungen zurückzuführen. Viele der über 55-Jährigen klagen über Rücken- sowie Gelenk- oder Gliederschmerzen. Stresssituationen wirken bei älteren Menschen stärker auf die mentale Leistungsfähigkeit, ein Loslassen von belastenden Situationen braucht oft mehr Zeit als in jungen Jahren. Dazu kommt, dass ältere Menschen mehr von Einschlaf- und Durchschlafstörungen betroffen sind. Sie können vor allem dann auftreten, wenn zu körperlich stark belastenden Tätigkeiten noch ein hoher Zeitdruck und/oder Schichtarbeit hinzukommen. Arbeitssituationen, die heute zum Berufsalltag gehören.

Sich mit dem Altern im Beruf beschäftigen

Einerseits ist es wichtig, dass Mitarbeitende 50+ bewusst ihre Stärken, aber auch ihre «schwachen Stellen» wahrnehmen, ein eigenes Gesundheitsmanagement erarbeiten und sich damit auseinandersetzen, was es braucht, damit sie so lange wie möglich im Beruf bleiben können. Die Möglichkeit von Wissensaneignung und Erfahrungsaustausch kann hilfreich sein. Das zeigen auch die Rückmeldungen des Kursangebotes am Kantonsspital Baden. Und absolut wichtig sind das Ernstnehmen und die Wertschätzung von Seite der Vorgesetzten.

Im Weiteren sind die Arbeitgebenden gefordert, altersgerechte Arbeitszeitmodelle auszuprobieren, wo vor allem auch die Pausengestaltung wichtig ist. Erholungszeit hat grosse Priorität. Die ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes mit individueller Beratung vor Ort erzielt gute Resultate. Körperlich anstrengendes Arbeiten (Heben von Lasten, Zwangshaltungen usw.) sollten nur kurz dauern. Im Weiteren sind Umgebungsfaktoren wie Lichtverhältnisse und Lärm zu überprüfen. Und bezüglich des Umgangs mit belastenden Situationen ist es hilfreich, wenn Gesprächs- und Austauschmöglichkeiten bewusst geplant werden.

Geistig flexibel bleiben

Die gesundheitlichen Aspekte des Älterwerdens im Beruf sind vielschichtig. Die persönlich positivste Erkenntnis von Dr. med. Andreas Thueler ist eine gewisse Gelassenheit, die aus einer langjährigen Berufserfahrung entstehen kann. Sie ergänzt oder kontrastiert den jugendlichen Wissensdurst und Tatendrang. Neues zu lernen, mag schwieriger werden und länger dauern, dafür kann mit

Autoren

Edith Saner, dipl. Pflegefachfrau, dipl. Betriebsausbilderin und MAS in Coaching, Leiterin Bildung und Beratung, Kantonsspital Baden AG

Ursula Schulz, Ernährungsberaterin Bsc BFH SVDE, Ernährungsberaterin, Kantonsspital Baden AG

Ariane Schutter, dipl. Physiotherapeutin, Kantonsspital Baden AG

Andreas Thueler, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH, Gutachter SIM, Manuelle Medizin SAMM, Interventionelle Schmerztherapie SSIPM, Chef Rheumatologie und Rehabilitation (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie), Kantonsspital Baden AG

Jitka Turek, dipl. Physiotherapeutin, Kantonsspital Baden AG

Erfahrung einiges Neue besser reflektiert und relativiert werden. Die geistige Gesundheit und Flexibilität ist ein wichtiger Bestandteil bei der Bewältigung körperlicher Einschränkungen, deren Auftreten mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher werden. Es gibt einige Krankheiten, deren Erstmanifestation in der zweiten Lebenshälfte bis zur Hälfte der Bevölkerung betrifft. Einige wenige sollen im Folgenden erwähnt sein.

Was ist bei Arthrose zu tun?

Die häufigsten Erkrankungen sind degenerative Veränderungen am Bewegungsapparat. Dazu gehören Arthrose, Bandscheibendegenerationen, Muskel- und Sehnenrisse und viele andere. Als Beispiel soll die Arthrose kurz erläutert sein: Ursachen sind Schäden des Gelenkknorpels. Warum es zur Degeneration des Gelenkknorpels kommt, ist bis heute nicht restlos geklärt. Es gibt nachvollziehbare Ursachen wie Verletzungen durch Gelenkbrüche, chronisch entzündliche Krankheiten (Rheumatoide Arthritis, Gicht, Pseudogicht usw.) oder Fehlbelastung durch Fehlformen (Hüftdysplasie, O- oder X-Beine usw.). Es gibt aber auch genetisch bedingte Veranlagungen, wobei bis heute kein isoliertes Gen gefunden werden konnte. Speziell die Fingerpolyarthrose wird insbesondere bei Frauen häufig über Generationen nachgewiesen.

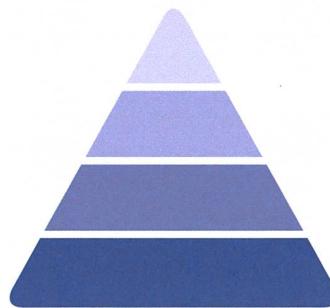
Da der Grund für die Arthrosebildung meistens unbekannt bleibt, gibt es auch häufig keine ursächliche Behandlung. Es gibt aber Methoden zur Linderung der Beschwerden. Gerade Fingerpolyarthrosen können im Arbeitsalltag schmerhaft und hinderlich sein. Sie können lokal behandelt werden mit Pflastern, Salben, Ultraschall, Laser, Röntgenbestrahlung und Injektionen. Systemisch gibt es bspw. Knorpelstabilisatoren wie Chondroitinsulfat oder Glucosaminsulfat (Hochberg et al., 2016) wie auch pflanzliche Wirkstoffkombinationen (Teufelskralle, Hagebutten, Weihrauch usw.). Die Ergotherapeutinnen können mit Behandlungen und Beratungen viel zum besseren Umgang mit betroffenen Gelenken beitragen. Spezialisierte Ärzte wie Rheumatologinnen werden bei Abklärung und Behandlung behilflich sein.

Osteoporose kann lange unentdeckt bleiben

Eine weitere Erkrankung, die sich in der Regel erst nach dem 50. Lebensjahr manifestiert, ist die Osteoporose. Auch hier spielt die genetische Veranlagung eine wichtige Rolle. Bei der Osteoporose ist im Gegensatz zur Arthrose die Ernährung ein entscheidender Faktor. Die wichtigsten Jahre sind diejenigen der Wachstumsschübe in Kindheit und Adoleszenz. Mit abgeschlossenem Knochenwachstum ist auch die Mineralisierung weitgehend beendet. Vereinfacht ausgedrückt: Was bis zum 20. Lebensjahr nicht an mineralisierter Knochenmasse aufgebaut wurde, wird nie mehr erreicht. Schlimmer noch: Ab etwa dem 35. Lebensjahr beginnt der kontinuierliche Abbau um bis 1,5 % pro Jahr. Im Gegensatz zur Arthrose verursacht die Osteoporose keine Schmerzen – bis es zum Knochenbruch kommt. Ist aber ein erster Knochenbruch (auch z. B. Bruch eines Wirbelkörpers) geschehen, steigt das Risiko für weitere Brüche exponentiell, und die Osteoporose wird zur äußerst schmerhaften Erkrankung.

Bewegungspyramide

Erwachsene sollten sich täglich mindestens 30 Minuten bewegen



● Sitzende Freizeit

Je weniger, desto besser

● Kraftsport

2 bis 3 Mal pro Woche, mindestens 10 Minuten

● Ausdauersport

3 bis 5 Mal pro Woche, mindestens 20 Minuten

● Alltagsbewegung

Täglich, mindestens 30 Minuten

Quelle: netdoktor.de

Betroffenen mit Risikofaktoren wie familiärer Osteoporose, Medikamenteneinnahme mit Störung des Knochenstoffwechsels, Mangelernährung, chronisch entzündlichen Krankheiten, hormonellen Störungen usw. wird spätestens ab dem 50. Lebensjahr eine Knochendichthemessung empfohlen (Lange und Dischereit, 2015). Diese gilt als Vorsorgeuntersuchung und muss von den Krankenkassen nicht bezahlt werden.

Heute gibt es gute Behandlungsmöglichkeiten. Wichtig ist vor allem die genügende Zufuhr von Calcium (mind. 800 mg/Tag), was in der Regel mit einer ausgewogenen Ernährung alleine erreicht werden kann (Hibbeler, 2015). Bei der Zufuhr von Vitamin D reicht die natürliche Aufnahme meistens nicht und sollte ergänzt werden. Je nach persönlicher Situation werden 800 bis 1200 E/Tag empfohlen (Burckhardt, 2015). Zur Hemmung des Knochenabbaus stehen im Bedarfsfall potente Medikamente zur Verfügung. Wann welches Medikament wie lange eingesetzt werden soll, empfiehlt sich, mit einem Spezialisten zu besprechen.

Täglich mindestens 30 Minuten Bewegung

Im Alter vor 50 Jahren beginnt der Mensch bereits Muskelmasse zu verlieren, das Gehör und die Sehkraft lassen nach. Dies führt dazu, dass man sich, wenn man älter wird, nicht mehr so viel und so gerne bewegt wie in jungen Jahren. Bewegungsmangel hat jedoch Auswirkungen

auf den Körper. Das Herz-Kreislauf-System braucht Bewegung, zum Training der Muskulatur und des Gleichgewichtes braucht es Bewegung, zur Vermeidung oder Verminderung von Osteoporose und degenerativen Gelenkerkrankungen braucht es Bewegung. Sowohl für die Arthrose als auch für die Osteoporose wird körperliche Bewegung ohne Belastung sehr empfohlen. Bei der Arthrose fördert die Gelenkbewegung die Erneuerung der Gelenkflüssigkeit und somit die (indirekte) Ernährung des Gelenkkorpels. Zudem bleibt die Gelenkkapsel geschmeidig. Nur Knochen, der gebraucht wird, wird nicht überproportional schnell abgebaut. Wer kräftigere Muskeln und ein gutes Gleichgewicht hat, stürzt seltener, wodurch das Risiko eines Knochenbruches geringer ist. Es ist wissenschaftlich erwiesen, dass durch regelmässige, tägliche Bewegung von bereits 30 Minuten all diese Erkrankungen vermindert sowie auch die Gefahr eines Herzinfarktes, eines Schlaganfallen, von Diabetes und Krebserkrankungen herabgesetzt werden. Jede Bewegung, die nicht weniger als zehn Minuten dauert, kann über den Tag zusammengezählt werden. Durch Bewegung nehmen die Lebenserwartung sowie die Selbstständigkeit im Alter und das psychische Wohlbefinden zu.

Die Bewegungspyramide (siehe Seite 33) zeigt die täglich und wöchentlich empfohlenen Bewegungs- und Sportarten. Übungen im Stehen und während des Laufens sind wichtig zur Prophylaxe der Osteoporose. Aber auch, damit mit Übungen der tiefen Rumpfmuskulatur eine Bewegungskontrolle und dadurch eine Haltungsverbesserung stattfindet.

Nahrungsmittel bewusst auswählen

Für gesunde Personen ab 50 Jahren gelten im Wesentlichen die Empfehlungen der gesunden Ernährung, wie mit der Schweizerischen Lebensmittelpyramide dargestellt (Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, 2011). Einige Aspekte sind aber besonders zu berücksichtigen. Ziel ist, das Gewicht im Normalbereich zu halten und dem Körper trotzdem die nötigen Nährstoffe zuzuführen. Der Normalbereich des Körbergewichts entspricht ab 50 einem Body-Mass-Index von 22 bis 27 kg/m² anstatt 20 bis 25 kg/m². Der Energiebedarf ist mit zuneh-

mendem Alter abnehmend, der Protein-, Vitamin- und Mineralstoffbedarf jedoch erhöht. Darum kommt der bewussten Nahrungsmittelauswahl eine wichtige Bedeutung zu. Es ist sinnvoll, Lebensmittel mit wenig Kalorien, aber mit einer hohen Dichte an Vitaminen, Mineralstoffen, sekundären Pflanzenstoffen und Nahrungsfasern wie Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, Früchte und Gemüse zu bevorzugen. Mit Fetten und Ölen, Wurstwaren, Gebäck und Süßigkeiten sollte sparsam umgegangen werden, da sie (zu) viele Kalorien in Form von Fett und Zucker und relativ wenig Vitamine und Mineralstoffe enthalten.

Zum Erhalt der Muskel- und Knochenmasse sowie verschiedener Körperfunktionen (z.B. Immunabwehr) ist auf eine ausreichende Zufuhr an Eiweiss zu achten. Am Einfachsten lässt sich der Bedarf durch den täglichen Verzehr von eiweissreichen Lebensmitteln wie Milch, Milchprodukte, Fisch, mageres Fleisch, Geflügel, Eier oder Tofu decken. Die Erfahrung zeigt, dass die Schweizer Bevölkerung zum Frühstück zu wenig Protein isst. Die Verteilung der Proteinzufuhr auf drei Hauptmahlzeiten verbessert die Verwertung im Körper.

Ziel ist, möglichst lange gesund zu arbeiten

Wie bereits erwähnt, ist die Calcium- und Vitamin-D-Zufuhr häufig zu knapp. Der Calciumbedarf kann durch den täglichen Konsum von drei Portionen Milch- oder Milchprodukten (eine Portion entspricht z.B. 2 dl Milch oder Joghurt oder 30 g Käse) gedeckt werden. Falls dies nicht erreicht wird, ist die Wahl eines calciumreichen Mineralwassers (über 300 mg Calcium/Liter) oder die Supplementation mit einem Calciumpräparat zu empfehlen.

Neuste Studien haben gezeigt, dass bei guter Vitamin-D-Versorgung die Calcium-Aufnahme aus der normalen Ernährung meist genügend ist. Den Vitamin-D-Bedarf kann man allerdings mit dem Essen kaum decken. Grössere Mengen sind nur in fettem Fisch wie Lachs und Sardine (wobei Zuchtfische weniger Vitamin D enthalten) oder in Pilzen und Eiern enthalten. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen empfiehlt deshalb eine Supplementation von Oktober bis April für alle Erwachsenen bis 65, bei älteren Personen das ganze Jahr, da der Körper im Alter die Fähigkeit verliert, bei Sonnenexposition dieses Vitamin selbst herzustellen.

Das Älterwerden im Beruf beginnt nicht erst mit 50 Jahren. Die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden ist ein sehr individueller Prozess. Berufliche Einflussfaktoren sind aber in Bezug auf den Fachkräftemangel zu thematisieren und Möglichkeiten des Wissens- und Erfahrungsaustausches zu ermöglichen. Ziel ist, dass Mitarbeitende solange wie möglich im Beruf bleiben können – gesund und wertgeschätzt mit all dem, was sie mitbringen.

Weitere Informationen in der Broschüre «Arbeitnehmende 50+», Info-Schrift Nr. 17, 2007, für CHF 15.– zu bestellen beim Kaufmännischen Verband Schweiz, Marketingservices, Postfach 1853, 8027 Zürich

Literatur

- Hochberg, M. C. et al. (2016) Combined chondroitin sulfate and glucosamine for painful knee osteoarthritis: a multicentre, randomised, double-blind, non-inferiority trial versus celecoxib. *Ann Rheum Dis.* 75, 37–44.
- Lange, U. und Dischereit, G. (2015) Bildgebung zur Klärung einer Osteoporose nach aktuell gültiger DVO-Leitlinie. *arthritis + rheuma*, 35, 30–4.
- Hibbeler, B. (2015) Calcium als Frakturprophylaxe. Viel hilft nicht viel. *Dtsch Arztebl Int* 2015;50:1765–6.
- Burckhardt, P. et al. (2015) 2. OSTAK-Expertengespräch: Ernährung und Knochengesundheit. *Osteologie*, 24, 107–19.
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung (2011) Ernährung für ältere Erwachsene. www.sge-ssn.ch > im Suchfeld «Merkblatt Ernährung für ältere Erwachsene» eingeben.

Literaturempfehlungen

Literaturempfehlungen der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
zusammengestellt von Andrea Stiefel, Stv. Studiengangleiterin und Verantwortliche für Internationale
Kontakte im Bachelorstudiengang Hebammen.

Hahn, S., et al. (2013)

Panorama Gesundheitsberufe 2030

Projektbericht Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit

Das von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern in Auftrag gegebene Projekt hatte zum Ziel, Wissensgrundlagen zur Sicherung des künftig benötigten Personals im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Der Bericht beschreibt aufgrund von Literaturrecherchen und Befragungen Szenarien zu gesellschaftsbedingten Entwicklungen im Gesundheitswesen und deren Auswirkungen auf die Gesundheitsberufe. Ein Kapitel des Berichts widmet sich den Herausforderungen im Zusammenhang mit Mitarbeiterbindung und älteren Mitarbeitenden. Dabei werden verschiedene Faktoren und Rahmenbedingungen zur Steigerung der Verweildauer in Beruf und Betrieb aufgeführt.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW, 2014)

Älter werden im Pflegeberuf – Fit und motiviert bis zur Rente – eine Handlungshilfe für Unternehmen

Hamburg: BGW



Die Broschüre der Berufsgenossenschaft setzt sich ausführlich mit Demographie, Risikomanagement und -analyse sowie Handlungsfeldern in einem zukunftsorientierten Betrieb im Gesundheitswesen auseinander. Themen wie Führung, Qualitäts- und Kompetenzentwicklung sowie Arbeits- und Gesundheitsschutz für ältere Mitarbeitende werden aufgegriffen und die Wertschätzung der Ressource, die ältere Mitarbeitende im Gesundheitswesen für den Betrieb darstellen, hervorgehoben. Das Arbeitsblatt «Demographie-Check» hilft dem Betrieb, eine Einschätzung vorzunehmen, wie gut er für den demografischen Wandel gerüstet ist.

Deutscher Pflegerat (DPR, 2015)

DPR Fokus: Ältere Mitarbeiter in den Pflegeberufen und im Hebammenwesen

Berlin: Deutscher Pflegerat

In diesem Positionspapier des Deutschen Pflegerates, der Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesens, wird aufgezeigt, wie die demographischen Entwicklungen dazu führen, dass immer mehr ältere Menschen länger im Berufsleben stehen. In den Gesundheitsberufen ist diese Entwicklung rasant, so hat sich die Zahl der Pflegenden über 50 Jahre in der Alten- und Krankenpflege in Deutschland im Zeitraum von 2000 bis 2008 verdoppelt, die Zahl der unter 35-Jährigen ging in dieser Zeit um 50 000 Personen zurück. Dieser Trend ist anhaltend und wird in vielen modernen Industrienationen beobachtet. Das Papier zeigt die Veränderungen von Kompetenzen in den verschiedenen Berufs- und Lebensphasen auf, beleuchtet die Arbeitsbedingungen in der Praxis und zeigt auch, welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, damit Hebammen und Pflegende so lange wie möglich im Beruf bleiben können. Arbeitszeitmodelle, Qualifikationsmöglichkeiten und Wege zur Gesunderhaltung werden ebenfalls angesprochen.

Winwood, P. et al. (2006)

Work related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibility and shiftwork

Nursing and Healthcare Management and Policy. Journal compilation.

Australia: Blackwell Publishing Ltd. 438–449,

doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x

Die Autoren, alle im Bereich der psychologischen Forschung tätig, befragten mittels Fragebogen 2400 Pflegende in zwei australischen Spitäler und nahmen danach 846 Frauen in die Studie auf, die alle in Vollzeittätigkeit arbeiteten. Ziel der Studie war, herauszufinden, ob Zusammenhänge zwischen Alter, häuslicher Verantwortung (Partner, zu betreuende Familienangehörige), Erholung nach Müdigkeit durch Schichtdienst und der Entwicklung von maladaptiven gesundheitlichen Folgen bestehen.

Die von ihnen formulierte Hypothese, dass ältere Pflegende länger brauchen, um sich zu erholen und eher chronische Müdigkeit entwickeln als jüngere Berufsangehörige, konnte nicht bestätigt werden. Im Gegenteil zeigten die jüngsten Pflegenden gegenüber den ältesten Berufskolleginnen die schlechtesten Ergebnisse und benötigten längere Erholungsphasen. Ebenfalls zeigte sich kein signifikanter Unterschied im Hinblick auf Alter und Erschöpfungszustände, wenn die älteren Kolleginnen eine höhere Verantwortung in ihrem Aufgabenbereich hatten und weniger Wechselschichten arbeiteten, vor allem weniger Nachschichten.

Buchtipps

Als Schlussfolgerung empfehlen die Autoren, kreativer mit Schichtarbeit umzugehen und verschiedene Angebote auszuarbeiten. Jüngere Pflegende sollte mehr Unterstützung angeboten werden, um einen frühen Ausstieg aus dem Beruf zu vermeiden.

Stephenson, J. (2015)

Warning of midwifery retirement “ticking time bomb”

www.nursingtimes.net > Titel im Suchfeld eingeben

In diesem Artikel weist Prof. Cathy Warwick, Geschäftsführerin des Britischen Hebammenverbandes (Royal College of Midwives), darauf hin, dass die Anzahl britischer Hebammen, die über 50 Jahre alt sind, in England derzeit bei 31% liegt, in Schottland bei 42% und in Nordirland bei 41%. Eine höhere Anzahl Hebammen ist bereits über 60 Jahre alt. Diese Tatsache schafft zusammen mit Personalknappheit, einem immer höher werdenden Alter der zu betreuenden Frauen, die dadurch auch mehr Risiken und höheren Betreuungsbedarf aufweisen, ein ernstes Problem für das Gesundheitssystem. Die Autorin appelliert dafür, dass mehr Hebammen eingestellt werden und die Expertise der erfahrenen, älteren Hebammen gezielt genutzt werden für Mentoring und Begleitung junger Berufsanfängerinnen.

Wray, J. et al. (2009)

“A wealth of knowledge”: A survey of the employment experiences of older nurses and midwives in the NHS.

International Journal of Nursing Studies 46, 977–985,

doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.07.008

Diese Studie nimmt Bezug auf die zunehmende Zahl älter werdender Hebammen und Pflegenden im britischen Gesundheitswesen und die ebenso akute Situation des Personalmangels. Unter anderem sollten die Bedürfnisse der Gruppe der älteren Berufsangehörigen betrachtet und untersucht werden. Die Forschenden versandten dazu einen Fragebogen an alle Hebammen und Pflegenden, die im Nationalen Gesundheitssystem (NHS) arbeiteten, ebenso wurden eine Literaturrecherche durchgeführt und alle berufsrelevanten Policy-Dokumente im nationalen Gesundheitswesen gesichtet.

Ziele waren, herauszufinden, wie die Beschäftigungs- politik aussieht, vor allem im Zusammenhang mit Ethnizität, Alter, schlechter Gesundheit und gesundheitlichen Einschränkungen. Ebenso sollten gute Modelle identifiziert werden, die Unterstützung für ältere Mitarbeitende im Arbeitsumfeld gewährleisten, und Empfehlungen erarbeitet werden, wie Diskriminierung von älteren Mitarbeitenden und ethischen Minoritäten vermieden werden kann. Nur an einem Punkt konnte ein signifikanter Unterschied zwischen älteren und jüngeren Mitarbeitenden festgestellt werden, dies war im Bereich Zugang zu Fort- und Weiterbildung. Hier zeigte sich, dass ältere Hebammen oder Pflegende mehr Probleme hatten, für Programme zugelassen zu werden, als jüngere Kolleginnen.

Viresha J. Bloemeke

Es war eine schwere Geburt

Wie schmerzliche Erfahrungen heilen



Kösel-Verlag
2015, 3. Auflage, 240 S.
CHF 24.90
ISBN 978-3-466-34607-3

Autorin Viresha J. Bloemeke, Hebamme und Traumatherapeutin aus Deutschland, begleitet seit vielen Jahren Mütter, die durch Umstände rund um die Geburt ihres Kindes einen Schock oder sogar ein Trauma erlitten haben. Aus ihrer langjährigen Erfahrung ist nun dieses einfühlsame Buch entstanden.

Am Anfang geht die Autorin auf die Symptome eines Schocks oder Traumas ein und zeigt den Frauen auf, was dies psychisch und physisch bei ihnen auslöst. Danach lädt sie sie ein, ihre traumatischen Erlebnisse aufzuarbeiten. Sie gibt viele Anregungen, wie sich die Mütter auf den Weg zur Heilung machen können. Die Anleitungen sind leicht umsetzbar und in den Alltag integrierbar. Jede Frau kann selber wählen, welches Thema sie anspricht und wie sie die Aufarbeitung angehen möchte. Viresha J. Bloemeke hat die Begabung, die Lesenden vom ersten Satz an zu fesseln und wie ein Coach zu begleiten. Trotz der vielen praktischen Tipps wirkt das Buch niemals besserwisserisch oder abgehoben. Die Autorin zeigt auf, wo die Grenzen zur Selbstheilung liegen und wo professionelle Hilfe nötig ist.

Im Buch richtet sich Viresha J. Bloemeke auch an die Hebammen und zeigt ihnen anhand von Beispielen aus ihrer Praxis, welche Ereignisse Frauen traumatisieren können. Dass die meisten Frauen nicht einen Schock oder ein Trauma erlitten durch das, was sie erlebt haben, sondern durch die Art, wie sie behandelt wurden, stimmt sehr nachdenklich.

Dieses Buch ist für Frauen und deren Partner, die nach einer traumatisch erlebten Geburt Hilfe suchen. Aber es ist auch ein sinnvolles Buch für Hebammen, die wissen möchten, wie sie betroffene Frauen begleiten können.

Christina Diebold, redaktionelle Beirätin