

Hiestand, Stefanie [Hrsg.]

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz. Impulse für eine kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege

Bielefeld : wbv Publikation 2023, 273 S. - (Berufsbildung, Arbeit und Innovation; 77)



Quellenangabe/ Reference:

Hiestand, Stefanie [Hrsg.]: Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz. Impulse für eine kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege. Bielefeld : wbv Publikation 2023, 273 S. - (Berufsbildung, Arbeit und Innovation; 77) - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-286920 - DOI: 10.25656/01:28692; 10.3278/9783763974344

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-286920>

<https://doi.org/10.25656/01:28692>

in Kooperation mit / in cooperation with:

wbv Publikation

<http://www.wbv.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen, solange sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und die daraufhin neu entstandenen Werke bzw. Inhalte nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergeben, die mit denen dieses Lizenzvertrags identisch, vergleichbar oder kompatibel sind. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work or its contents in public and alter, transform, or change this work as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. New resulting works or contents must be distributed pursuant to this license or an identical or comparable license.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Stefanie Hiestand (Hg.)

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz

Impulse für eine kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege



Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz

Impulse für eine kompetenzorientierte
Interaktionsarbeit in der Pflege

Stefanie Hiestand (Hg.)

Die Reihe **Berufsbildung, Arbeit und Innovation** bietet ein Forum für die grundlagen- und anwendungs-orientierte Forschung zu den Entwicklungen der beruflichen Bildungspraxis. Adressiert werden insbesondere berufliche Bildungs- und Arbeitsprozesse, Übergänge zwischen dem Schul- und Beschäftigungssystem sowie die Qualifizierung des beruflichen Bildungspersonals in schulischen, außerschulischen und betrieblichen Handlungsfeldern.

Hiermit leistet die Reihe einen Beitrag für den wissenschaftlichen und bildungspolitischen Diskurs über aktuelle Entwicklungen und Innovationen. Angesprochen wird ein Fachpublikum aus Hochschulen und Forschungseinrichtungen sowie aus schulischen und betrieblichen Politik- und Praxisfeldern.

Die Reihe ist gegliedert in die **Hauptreihe** und in die Unterreihe **Dissertationen/Habilitationen**.

Reihenherausgebende:

Prof.in Dr.in habil. Marianne Frieze

Justus-Liebig-Universität Gießen
Institut für Erziehungswissenschaften
Professur Berufspädagogik/Arbeitslehre

Prof. Dr. paed. Klaus Jenewein

Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Institut I: Bildung, Beruf und Medien
Arbeitsbereich Gewerblich-technische Berufsbildung

Prof.in Dr.in Susan Seeber

Georg-August-Universität Göttingen
Professur für Wirtschaftspädagogik und Personalentwicklung

Prof. Dr. Lars Windelband

Karlsruher Institut für Technologie (KIT)
Institut für Berufspädagogik und Allgemeine Pädagogik
Professur Berufspädagogik

Wissenschaftlicher Beirat

- Prof. Dr. Matthias Becker, Hannover
- Prof.in Dr.in Karin Büchter, Hamburg
- Prof. Dr. Frank Bünning, Magdeburg
- Prof. Dr. Hans-Liudger Dienel, Berlin
- Prof. Dr. Uwe Faßhauer, Schwäbisch-Gmünd
- Prof. Dr. Karl-Heinz Gerholz, Bamberg
- Prof. Dr. Philipp Gonon, Zürich
- Prof. Dr. Dietmar Heisler, Paderborn
- Prof. Dr. Franz Ferdinand Mersch, Hamburg
- Prof.in Dr.in Manuela Niethammer, Dresden
- Prof.in Dr.in Karin Reiber, Esslingen
- Prof. Dr. Thomas Schröder, Dortmund
- Prof.in Dr.in Michaela Stock, Graz
- Prof. Dr. Tade Tramm, Hamburg
- Prof. Dr. Thomas Vollmer, Hamburg

Weitere Informationen finden
Sie auf wbv.de/bai

Stefanie Hiestand (Hg.)

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz

Impulse für eine kompetenzorientierte
Interaktionsarbeit in der Pflege

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Herausgebenden des Bandes.

Das Projekt „KomIn- Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege wurde im Rahmen des Programms „Zukunft der Arbeit: Arbeit an und mit Menschen“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds gefördert.

Ziel der Europäischen Union ist es, dass alle Menschen eine berufliche Perspektive erhalten. Der Europäische Sozialfonds (ESF) verbessert die Beschäftigungschancen, unterstützt die Menschen durch Ausbildung und Qualifizierung und trägt zum Abbau von Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt bei. Mehr zum ESF unter: **www.esf.de**.

Berufsbildung, Arbeit und Innovation –
Hauptreihe, Band 77

2023 wbv Publikation
ein Geschäftsbereich der
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld

Gesamtherstellung:
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld
wbv.de

Umschlagmotiv: 1expert, 123rf

Bestellnummer: I73620
ISBN (Print): 978-3-7369-7362-0
ISBN (E-Book): 978-3-7639-7434-4
DOI: 10.3278/9783763974344

Printed in Germany

Diese Publikation ist frei verfügbar zum Download unter
wbv-open-access.de

Diese Publikation mit Ausnahme des Coverfotos ist unter
folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de



Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die freie Verfügbarkeit der E-Book-Ausgabe dieser Publikation wurde ermöglicht durch ein Netzwerk wissenschaftlicher Bibliotheken und Institutionen zur Förderung von Open Access in den Sozial- und Geisteswissenschaften im Rahmen der *wbv OpenLibrary 2023*.

Die Publikation beachtet unsere Qualitätsstandards für Open-Access-Publikationen, die an folgender Stelle nachzulesen sind:

https://www.wbv.de/fileadmin/importiert/wbv/PDF_Website/Qualitaetsstandards_wbvOpenAccess.pdf

Großer Dank gebührt den Förderern der OpenLibrary 2023 im Fachbereich Berufs- und Wirtschaftspädagogik:

Otto-Friedrich-Universität **Bamberg** | Humboldt-Universität zu **Berlin** | Universitätsbibliothek **Bielefeld** | Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB, **Bonn**) | Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität **Bonn** | Technische Universität **Braunschweig** | Vorarlberger Landesbibliothek (**Bregenz**) | Staats- und Universitätsbibliothek **Bremen** | Universitäts- und Landesbibliothek **Darmstadt** | Universitäts- und Landesbibliothek **Düsseldorf** | Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek (SLUB, **Dresden**) | Goethe-Universität **Frankfurt am Main** | Pädagogische Hochschule **Freiburg** | Justus-Liebig-Universität **Gießen** | Fernuniversität **Hagen** | Staats- und Universitätsbibliothek **Hamburg** | TIB **Hannover** | Universitätsbibliothek **Kassel** | Karlsruhe Institute of Technology (KIT, **Karlsruhe**) | Pädagogische Hochschule **Karlsruhe** | Universitätsbibliothek **Kiel** | Universitäts- und Stadtbibliothek **Köln** | Universitätsbibliothek **Leipzig** | Zentral- und Hochschulbibliothek (ZHB, **Luzern**) | Hochschule der Bundesagentur für Arbeit (**Mannheim**) | Fachhochschule **Münster** | Universitäts- und Landesbibliothek **Münster** | Landesbibliothek **Oldenburg** | Pädagogische Hochschule **Schwäbisch Gmünd** | Universitätsbibliothek **St. Gallen** | Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZAHW, **Winterthur**)

Inhalt

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz	9
Schwerpunkt I – Beruflichkeit	17
<i>Rita Meyer</i> Beruflichkeit und Interaktion	19
<i>Marianne Friese</i> Gender und Care. Im Spannungsfeld von Familienarbeit und Berufskonzept	37
<i>Karin Büchter</i> Arbeit, Beruf und Geschlecht im Pflegesektor	55
<i>Wolfram Gießler, Jennifer Dittrich, Marc Ebbinghaus</i> Strukturmerkmale der Langzeitpflege	73
<i>Juliana Schlicht, Stefanie Hiestand, Wolfram Gießler</i> Nachhaltigkeitsverständnis in der beruflichen Pflegebildung	91
Schwerpunkt II – Besondere Aspekte der pflegerischen Interaktionsarbeit	105
<i>Silke Völz, Laura Schröer, Michaela Evans</i> Digital gestütztes Lernen und Interaktionspräferenzen in Lernprozessen – zwischen Widerspruch und „perfect match“ am Beispiel Altenpflege	107
<i>Stephanie Stadelbacher, Kristina Greißl, Moritz Hillebrecht, Julia Senneke, Kerstin Schlögl- Flierl, Werner Schneider</i> Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive	121
<i>Franziska Wegemann</i> Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz in der Arbeit an und mit Menschen	139

Schwerpunkt III – Kompetenz- und Personalentwicklung	159
<i>Stefanie Hiestand</i>	
Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege	161
<i>Franziska Wegemann, Sophie Kaiser, Stefanie Hiestand</i>	
Zum Lernen in der stationären Langzeitpflege	185
<i>Sophie Kaiser, Marc Ebbighausen, Jennifer Dittrich</i>	
Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen	203
<i>Sophie Kaiser, Wolfram Gießler, Stefanie Hiestand</i>	
Kompetenzbasierte Personalentwicklung in der Langzeitpflege	223
<i>Ulrike Weyland, Meike Nienkötter, Wilhelm Koschel</i>	
Konzept eines wissenschaftsbasierten Web-Based-Trainings für Personalverantwortliche in der Pflege zur Online-Rekrutierung von Auszubildenden für den Pflegeberuf	239
<i>Wolfram Gießler</i>	
Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen	257

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz

Impulse für eine kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege

Die berufliche Pflege ist durch einen hohen gesellschaftlichen Bedeutungszuwachs gekennzeichnet, der durch die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme der Pflegebedürftigkeit angetrieben wird. Konkret bedeutet dies, dass die Lücke zwischen bestehenden Versorgungsangeboten und der Nachfrage nach Pflegeleistungen stets größer wird. Gleichzeitig sind Fachkräftemangel, belastende Arbeitsbedingungen und vermehrter Berufsausstieg Symptome einer Krise des pflegerischen Versorgungssystems, in der die Energiekrise und steigende Inflation zusätzlich verschärfende Wirkungen haben. In der stationären Langzeitpflege führen beispielsweise die steigenden Kosten zu höheren monetären Eigenanteilen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Damit wächst der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf Unterstützung zur Pflege aus der Sozialhilfe angewiesen sind. Bedarfsgerechtigkeit, Versorgungssicherheit und Finanzierbarkeit zur Bewältigung des Pflegerisikos geraten immer mehr aus der Balance und haben sich trotz einer Fülle gesetzlicher Regelungen (z. B. Pflegestärkungsgesetze) und politischer Initiativen (z. B. Konzentrierte Aktion Pflege) in den letzten Jahren nicht stabilisiert (vgl. Kremer-Preiß 2021).

Schon länger stehen öffentliche Dienste unter Privatisierungs-, Vermarktlichungs- und Ökonomisierungsdruck. Dies gilt auch für die erwerbsförmig organisierte Pflegearbeit, welche zudem im Bereich der Alten- und Langzeitpflege unter einem gewissen Legitimations- und Professionalisierungsdruck steht, sich als berufliche Arbeit von der informellen Pflege durch Angehörige zu unterscheiden. Dies begründet sich zum einen in dem familienbasierten Pflegesystem in Deutschland: So wurden im Jahr 2019 80 % der 4,1 Mio. Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen versorgt, davon erhielten 2,1 Mio. ausschließlich Pflegegeld, was impliziert, dass die Pflege allein durch Angehörige geleistet wird (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Zum anderen nährt sich das familienbasierte Pflegesystem immer noch aus der historisch-tradierten Vorstellung, dass Pflegearbeit zu den sogenannten „natürlichen“ Fähigkeiten von Frauen gehöre. Dies drückt sich unter anderem darin aus, dass mehrheitlich Ehefrauen, Partnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger übernehmen (vgl. Wetzstein et al. 2015). Diese Geschlechterverhältnisse lassen sich auch in der erwerbsförmigen Pflegearbeit finden. Prozesse der Re-Traditionisierung in der Pflege werden in diesem Sammelband ausführlich analysiert:

In dem Beitrag von Marianne Friese „*Gender und Care. Im Spannungsfeld von Familienarbeit und Berufskonzept*“ wird eine Verhältnisbestimmung von Genderstrukturen, Care Work und Beruflichkeit in historisch-systematischer sowie gegenwarts- und zukunftsbezogener Perspektive vorgenommen. Es werden Merkmale geschlechtlicher Ungleichheit in semi-professionellen Berufsstrukturen und privater Care-Arbeit erör-

tert und die Beharrlichkeit der „doppelten Vergesellschaftung“ von Frauen in Familie und Beruf thematisiert. Die Analyse zeigt auf, dass sich die bestehenden Genderstrukturen in Zeiten gesellschaftlicher Krisen und Transformation reproduzieren.

Der Beitrag *„Arbeit, Beruf und Geschlecht im Pflegesektor – zwischen politischer Verantwortung und Re-Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen“* von Karin Büchtemann knüpft an diese Analyse unmittelbar an, indem sie herausarbeitet, dass mit der Re-Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen in der Pflege die alltägliche Bewältigung und Legitimation von „Pflegekrisen“ und „Pflegenotstand“ zu einem Bestandteil des „weiblichen Arbeitsvermögens“ geworden ist. Im Fokus des Beitrages stehen Erklärungsansätze für den „geschlechtsspezifischen Arbeitsmarkt“ Pflege.

Professionelle Pflege ist eine hoch komplexe Arbeit und „umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender“ (Bundesministerium der Justiz 2017, S. 6). In diesem Kontext rückt auch die Frage der Selbstbestimmung und Teilhabe bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit immer stärker in den Mittelpunkt. So erwarten Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Langzeitpflege einen respektvollen Umgang, gut ausgebildetes Pflegefachpersonal sowie eine sorgfältig durchgeführte Pflege, die an ihre Bedürfnisse angepasst und zeitlich ausreichend ist. Zwar liegt mit der UN-Behindertenrechtskonvention ein verbindlicher Rahmen für Teilhabe und Selbstbestimmung vor, der auch für pflegebedürftige Personen gilt. Der tatsächlich realisierte Grad an Selbstbestimmung in der pflegerischen Versorgung ist jedoch äußerst heterogen und personen- und einrichtungsabhängig. Dies wird in dem Beitrag von Stephanie Stadelbacher et al. *„Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive“* aufgegriffen.

Die Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe sind zentrale Aspekte einer sozialen, nachhaltigen Entwicklung in der Langzeitpflege. Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie wurde in hohem Maße sichtbar, wie relevant Gesundheit für eine gesamtgesellschaftliche nachhaltige Entwicklung ist. „Gesundheit“ und „Nachhaltigkeit“ sind zwei eng miteinander verknüpfte Konzepte, die in der Berufsbildungsforschung um „Beruflichkeit“ bisher kaum zusammengedacht werden. Das liegt u. a. daran, dass es bisher wenig empirisch gesicherte Erkenntnisse über das Nachhaltigkeitsverständnis im Gesundheitswesen bzw. die Förderung einer nachhaltigen Entwicklung in der Pflege gibt. Dies wird in dem Beitrag von Juliana Schlicht et al. *„Nachhaltigkeitsverständnis in der beruflichen Pflegebildung“* thematisiert. Die Autorinnen und Autoren greifen dabei auf die Ausführungen der aktuellen Bundesregierung zurück, die explizit Nachhaltigkeitsziele für das Gesundheitswesen definiert hat, die u. a. eine Stärkung der Gesundheitsversorgung sowie Förderung der digitalen Transformation und der Gesundheitskompetenz vorsehen (vgl. BMG 2021). Der letzte Aspekt wird in dem Beitrag *„Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz in der Arbeit an und mit Menschen“* von Franziska Wegemann weiter ausdifferenziert. Hierin wird diskutiert, welche Relevanz die Förderung von Gesundheitskompetenz im Hinblick auf die stetige Ver-

knappung von materiellen, finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen hat und welche Schlüsselfunktion Pflegekräfte dabei einnehmen können. Zudem wird in den Blick genommen, über welche Teilkompetenzen Pflegekräfte verfügen müssen, um die Gesundheitskompetenz anderer Menschen fördern zu können.

Bei all diesen bisher dargestellten Aspekten und Aufgaben ist professionelle Interaktionsarbeit eine Grundvoraussetzung, damit die pflegerischen Dienstleistungen ihre Wirkung entfalten können – beispielsweise in der interaktiven Arbeit mit zu Pflegenden sowie An- und Zugehörigen und in der interaktiven Arbeit mit Beschäftigten anderer Berufe, wie z. B. Therapeutinnen, Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten. Nach Böhle und Weihrich (2020) teilt sich Interaktionsarbeit in vier wesentliche Merkmale auf:

- Kooperationsarbeit: In dieser geht es um die Herstellung einer Kooperationsbeziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten. Diese Beziehung wird z. B. bei der Biografiearbeit gestärkt.
- Emotionsarbeit: Damit ist das Management bzw. die Regulation der eigenen Gefühle der Pflegekräfte gemeint – z. B. in als ekelig empfundenen Situationen oder in Sterbefällen.
- Gefühlsarbeit: Diese bezeichnet den Umgang der Pflegenden mit den Gefühlen der Pflegeempfangenden, wie z. B. in würdebewahrenden Situationen oder im Umgang mit Angst und Schmerz von Pflegebedürftigen.
- Subjektivierendes Arbeitshandeln: Dieses äußert sich in der Handhabung von Unwägbarkeiten und Unbestimmtheiten im Pflegeprozess und fußt auf Erfahrungswissen und sinnlicher Wahrnehmung der Pflegekräfte, wie z. B. der Atmosphäre im Dienstzimmer (gelöst, konfliktbeladen, ...), dem Hautzustand (weich, trocken, schwitzig, ...) oder dem Körpergeruch von zu Pflegenden.

Die unterschiedlichen Bereiche der Interaktionsarbeit sind in der konkreten Handlung nicht getrennt voneinander zu betrachten. Interaktionsarbeit ist nicht unmittelbar sichtbar, sondern erschließt sich erst, wenn sie in einer Pflegesituation als Reflexionsrahmen übersetzt und damit gestaltbar wird. Professionelle Interaktionsarbeit kommt zum Tragen, wenn Pflegekräfte die verschiedenen Aspekte der Interaktionsarbeit mit ihrem Fach- und Erfahrungswissen kognitiv-rational reflektieren können (vgl. ebd.). Konkret bedeutet dies, dass sich professionelle pflegerische Interaktionsarbeit, aufgrund ihrer Personen- und Situationsabhängigkeit, kaum quantifizieren und damit messen lässt. Eine systematische Bilanzierung im Sinne einer ökonomischen Erfassung und damit Anerkennung ist daher nur eingeschränkt möglich.

Auch im neuen gesetzlich vorgegebenen Personalbemessungsverfahren der Altenpflege erfolgt keine Zuordnung von Zeitkontingenten für die Interaktionsarbeit (vgl. Rothgang et al. 2020). Doch wird explizit vorgeschlagen mehr Reflexionsräume für Interaktionsarbeit mit kollegialer Fallberatung, Teamsupervision und einrichtungsbezogenen Gesundheitszirkeln zu schaffen (vgl. ebd., S. 324), um einen professionellen und somit reflexiven Umgang in der pflegerischen Praxis zu ermöglichen. Diese Empfehlung trifft jedoch auf einen beruflichen Alltag, welcher von permanen-

tem Zeitdruck und zunehmendem Personalmangel geprägt ist und daher nur eingeschränkt Raum und Zeit für eine derart notwendige Reflexion ermöglicht.

Das Berufsfeld Pflege ist zudem durch atypische Beschäftigung, hohe Fluktuation, geringe Arbeitszufriedenheit und den Bedeutungsgewinn digital gestützter Arbeits- und Versorgungsprozesse gekennzeichnet (vgl. u. a. Bonin 2020). Auch wenn durch diese Entwicklungen die Organisation von Arbeit im Konzept der Beruflichkeit nicht per se zur Disposition gestellt wird, geraten hierüber mögliche Folgen einer Erosion berufsförmig organisierter Arbeit in den Fokus (vgl. Meyer/Hiestand 2021). Denn innerhalb des Berufsfeldes Pflege ist auch eine zunehmende Differenzierung beruflicher Qualifikationen und Kompetenzen zu beobachten: Wesentlicher Treiber hierfür ist einerseits die Suche nach effizienteren und effektiveren Konzepten der Organisation von Versorgungs- und Arbeitsprozessen (Funktionsbereinigung), andererseits haben qualifikations- und kompetenzspezifische Differenzierungsprozesse auch einen originär berufspolitischen Hintergrund (Professionalisierung). So ist ein Fortschreiten der Akademisierung zu beobachten, da u. a. durch das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) eine rechtliche Grundlage für die pflegerische Berufsqualifizierung an Hochschulen (Bachelor) geschaffen worden ist. Für die stationären Einrichtungen der Langzeitpflege sind zudem neue Normen einer verbindlichen Personalbemessung erlassen worden, die voraussichtlich zu einer Verringerung des bisher einheitlichen Fachkräfteanteils zugunsten des Anteils qualifizierter Assistenzpersonen führen werden (vgl. Rothgang et al. 2020). Da die Assistenz- und Helferqualifikationen jedoch länderrechtlich geregelt sind, zeigt sich in der Praxis ein breites Spektrum an Berufsabschlüssen, Zugangsvoraussetzungen und curricularen Rahmenregelungen (vgl. Jürgensen 2019).

In dem Beitrag von Rita Meyer *„Beruflichkeit und Interaktion“* werden die grundlegenden Konzepte der Interaktionsarbeit und Beruflichkeit vorgestellt. Beruflichkeit beschreibt ein abstraktes Organisationsprinzip von Arbeit, Erwerb und Qualifikation und bildet eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung sozialer/beruflicher Identitäten, welche sowohl individuell als auch kollektiv (Pflege als Beruf, Team etc.) entfaltet werden können. Das Konzept der Beruflichkeit verknüpft unterschiedliche gesellschaftliche Systeme wie z. B. das Beschäftigungs- und Bildungssystem und umfasst die Summe von Merkmalen und Eigenschaften, die berufliche Bildung und berufliche Arbeit auszeichnen. Dem Beitrag liegt die These zugrunde, dass beruflich verfasste Arbeit per se Interaktionsarbeit ist.

Diese vielfältigen Herausforderungen und Chancen der ambulanten und stationären Langzeitpflege stehen im Fokus des Verbundprojektes „KomIn – Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege“. Das Projekt hatte eine Laufzeit von drei Jahren (01.05.2020–30.04.2023) und wurde durch Mittel des Bundesministeriums für Forschung und Bildung (BMBF) und durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert (BMBF-Förderschwerpunkt „Zukunft der Arbeit: Arbeit an und mit Menschen“).

Das Team der Pädagogischen Hochschule Freiburg (Institut Berufs- und Wirtschaftspädagogik) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bildungsinstituts im Gesundheitswesen gGmbH (BiG) haben mit den Praxispartnern pflegezentrale Kranken-

und Altenpflege GmbH Duisburg, den APH Altenpflegeheimen der Stadt Wuppertal und den Altenpflegezentren Main-Kinzig-Kreis gGmbH die Wechselwirkung zwischen Interaktionsarbeit, Digitalisierungsprozessen, Kompetenzentwicklung und beruflicher Haltung (Beruflichkeit) untersucht. Zudem wurde eruiert, wie diese Wechselwirkung gestaltet werden kann. Gemeinsam wurden folgende Fragen bearbeitet, die sowohl allgemein auf Interaktionsarbeit als auch speziell auf die Langzeitpflege ausgerichtet sind:

- Welche (Schlüssel-)Kompetenzen sind zentral in der Interaktionsarbeit?
- Welche Kompetenzen benötigen Pflegekräfte im Kontext der digitalen Transformation?
- Welche Kompetenzen brauchen (Alten-)Pflegekräfte an der Nahtstelle zwischen digitalen Techniken und Interaktionsarbeit?
- Wie kann eine Kompetenzentwicklung in der Altenpflege stattfinden, welche die digitale Transformation und die Interaktionsarbeit miteinander verknüpft?

In diesem Sammelband werden die zentralen Ergebnisse von KomIn beschrieben und analysiert: Wolfram Gießler et al. diskutieren in ihrem Beitrag „Strukturmerkmale der Langzeitpflege“ systematisch die vielfältigen Herausforderungen und Chancen der stationären und ambulanten Langzeitpflege. In dem Beitrag „Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege“ von Stefanie Hiestand wird die didaktisch-methodische Grundausrichtung des Projektes KomIn herausgestellt, welche vor allem in der Konzeption der Projekttools wesentlich ist. Sophie Kaiser et al. beschreiben in ihrem Beitrag „Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen – eine empirische Analyse der Interaktionskompetenzen der Pflegekräfte in der Langzeitpflege“ sowohl das empirisch-methodische Vorgehen im Projekt KomIn als auch die identifizierten Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen in der Langzeitpflege. Diese Kompetenzen sind Ausgangspunkt des Beitrags „Kompetenzbasierte Personalentwicklung in der Langzeitpflege“ von Sophie Kaiser et al., in welchem zwei der drei konzipierten und pilothaft durchgeführten Tools von KomIn analysiert werden. Es handelt sich zum einen um einen webbasierten Indikator, der eine Selbst- und Fremdeinschätzung von Interaktionskompetenzausprägungen ermöglicht; zum anderen um ein darauf aufbauendes Personalentwicklungsgespräch, welches eine systematische Förderung und Entwicklung von Kompetenzen (vor allem im Prozess der Arbeit) ermöglicht. Das dritte Tool wird in dem Beitrag von Wolfram Gießler „Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen“ vorgestellt. Es handelt sich um eine Weiterbildung, die das beruflich-betriebliche Bildungspersonal der Praxisverbundpartner dahingehend professionalisiert, dass dieses die neuen Inhalte und didaktischen Ansätze der reformierten Pflegeausbildung und die damit einhergehenden neuen Rahmenpläne bewältigen kann. Im Fokus steht dabei das Konzept der Lernprozessbegleitung.

Die Erkenntnisse und Ergebnisse zur kompetenzorientierten Personalentwicklung aus dem Projekt KomIn werden durch Beschreibungen und Analyse weiterer empirisch fundierter Beiträge komplementiert: Im Beitrag „Zum Lernen in der stationären Langzeitpflege – empirische Eindrücke und theoretische Überlegungen“ von Franziska Wege-

mann et al. wird auf Basis qualitativer und quantitativer Daten erörtert, wie sich Lernen in der Pflegepraxis aktuell vollzieht und welches Lernverhalten Pflegekräfte vorweisen. Anknüpfend daran wird im Beitrag *„Digital gestütztes Lernen und Interaktionspräferenzen in Lernprozessen – Zwischen Widerspruch und ‚perfect match‘ am Beispiel Altenpflege“* von Silke Völz et al. der Frage nachgegangen, welche Anforderungen beruflich Pflegende an KI-basierte Lernkontexte in der Altenpflege stellen. Es zeigt sich, dass insbesondere den interaktionsbezogenen Dimensionen „Souveränität“ und „sozialer Austausch“ in diesem spezifischen digitalen Lernkontext eine hohe Relevanz zugesprochen wird. Zudem wird ein interaktives Training für Führungskräfte in der Pflege von Ulrike Weyland et al. im Beitrag *„Konzept eines wissenschaftsbasierten Web-Based-Trainings für Personalverantwortliche in der Pflege zur Online-Rekrutierung von Auszubildenden für den Pflegeberuf“* vorgestellt. Die Inhalte des WBT befähigen Personalverantwortliche, ihre Rekrutierungsstrategie zur Gewinnung von Pflegeauszubildenden anzupassen. Dies betrifft in erster Linie die Anpassung der eigenen Institutshomepage und die punktuelle Einbindung sozialer Medien.

Der Sammelband bietet durch diese vielseitigen und differenzierten Perspektiven auf die Themenfelder Beruflichkeit, Interaktionsarbeit und Kompetenzentwicklung in der Pflege Impulse für die Gestaltung einer lern- und selbstwirksamkeitsfördernden Arbeit und einer kompetenzorientierten Personalentwicklung. Zudem werden verschiedene Aspekte der Beruflichkeit von erwerbsförmiger Pflegearbeit thematisiert, die vor allem im Kontext der Berufsbildungsforschung und der beruflichen Bildung noch weiter ausdifferenziert werden sollten. Der Sammelband richtet sich daher an Pflegekräfte, berufliches Bildungspersonal, Führungskräfte, Pflegeakademien und Pflegeeinrichtungen sowie an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen und Vertreter von Politik und Gewerkschaft.

Literatur

- BMG-Bundesgesundheitsministerium (2021): Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege. Berlin. Online: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf [05.12.2022].
- Böhle, F./Weirich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74, 1, S. 9–22.
- Bonin, H. (2020): Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, S. 60–69.
- Bundesministerium der Justiz (2017): Pflegeberufegesetz. Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf> [12.04.2023].
- Jürgensen, A. (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistent – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/10155> [14.08.2023].

- Kremer-Preiß, U. (2021): Wohnen 6.0 Mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege. Berlin. Online: https://kda.de/wp-content/uploads/2021/11/KDA_Wohnen_6.0.pdf [05.12.2022].
- Meyer, R./ Hiestand, S. (2021): Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. In: denk-doch-mal. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21 Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen. 2021. Online: <https://denk-doch-mal.de/wp/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> [14.08.2023].
- Rothgang, H./Görres, S./Darmann-Finck, I./ Wolf-Ostermann, K./ Becke, G./ Brannath, W. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf [25.08.2022].
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschland-ergebnisse-5224001199004.pdf> [12.04.2023].
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In GBE kompakt: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 6(3), Robert Koch Institut, Berlin.

Schwerpunkt I – Beruflichkeit

Beruflichkeit und Interaktion

RITA MEYER

Abstract

Beruflichkeit ist im deutschsprachigen Raum das organisierende Prinzip von Arbeit. Dies gilt nicht nur in formaler qualifikatorischer Hinsicht, sondern auch in sozialen Dimensionen. Das spezifisch deutsche Berufskonzept hat sich historisch in sozialen Aushandlungsprozessen etabliert und ist im Kern durch Interaktion geprägt. Damit ist beruflich verfasste Arbeit – so die These dieses Beitrages – per se Interaktionsarbeit.

Schlagworte: Beruflichkeit, Interaktion, Kompetenz, Sozialisation, Professionalität

“Beruflichkeit” is the organizing principle of work in the German-speaking world. Not only in formal qualification terms, but also in social dimensions. This specifically German concept of occupation has been historically established in processes of social negotiation and is essentially characterized by interaction. Thus, occupational work – according to the thesis of this paper – is per se interactive work.

Keywords: Vocation, interaction, competence, sozialization, professional

Gliederung

1	Zum Hintergrund	19
2	Beruf, Interaktion und interaktive Arbeit	20
3	Beruflichkeit als interaktives soziales Konstrukt	21
4	Kompetenz als Interaktion – Interaktion als Kompetenz	24
5	Arbeit als interaktiver Transformationsraum	27
6	Professionalisierung und professionelles Handeln als Interaktionsprozesse	29
7	Fazit und Ausblick	31
	Literatur	33
	Autorin	35

1 Zum Hintergrund

Als ein allgemeines Konzept der sozialen Organisation von Arbeit und Arbeitstätigkeiten wandelt sich das Berufskonzept jeweils abhängig von gesellschaftlichen (technischen, ökonomischen und sozialen) Veränderungen. Das beschleunigte Transformationsgeschehen im Zuge der Digitalisierung, der Klimakrise und auch der demografischen Entwicklung wirkt direkt auf Arbeit und Qualifikation und hat u. a.

einen massiven Fachkräftemangel zur Folge. Damit stehen die Praxis und die Theorie der Berufsbildung permanent vor der Herausforderung, den Wandel der Arbeitswelt in funktionalen und sozialen Dimensionen zu gestalten. Im Rahmen sozialer Interaktionsprozesse entstehen neue Formen von Beruflichkeit: Während einige traditionelle Berufe Erosionstendenzen ausgesetzt sind oder gar verschwinden, werden andere Berufsgruppen akademisiert, professionalisiert und damit aufgewertet. Insbesondere in dem Feld der Pflege, für das interaktive Arbeit prägend ist, wird ein Professionalisierungsdiskurs geführt, der einerseits als Durchsetzungsstrategie von Professionalisierungsinteressen gewertet werden kann und andererseits mit Blick auf die Verberuflichung diverse Problemlagen und auch Professionalisierungsdefizite aufweist (vgl. Meyer/Hiestand 2021). Im Folgenden soll der Blick darauf gerichtet werden, welchen Stellenwert Interaktion im Kontext von Beruflichkeit hat. Es wird gezeigt, dass Interaktion nicht nur eine fachliche Dimension in Dienstleistungsberufen ist, sondern dass das Interaktionsprinzip dem Berufsprinzip immanent ist.

2 Beruf, Interaktion und interaktive Arbeit

Beruf ist ein spezifisch deutscher Begriff, der keine Entsprechung in anderen Ländern hat. Im deutschsprachigen Raum kennzeichnet der Begriff eine

„Kombination spezifischer Fähigkeiten und Fertigkeiten, die als Leistungspotential die Grundlage für eine kontinuierliche Erwerbs- und Versorgungschance des Individuums abgeben. Er [der Beruf] bildet die Basis und Rechtfertigung der gesellschaftlichen Position, und ist eines jener vergleichsweise stabilen Merkmale, die das Individuum mit gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen verbinden“. (Siegrist 1988, S. 13)

In dieser Definition drückt sich eine allgemeine Bestimmung von Beruflichkeit aus, mit der die soziale Organisation von Arbeit unabhängig von kulturellen und historischen Kontexten beschrieben wird. Der Beruf stellt hier eine spezifische Organisationsform von Arbeit dar, die sich in abstrakten Fähigkeits-, Kompetenz- und Arbeitskraftmustern ausdrückt. Diese Organisationsform ist dadurch gekennzeichnet, dass sie einerseits spezialisiert, relativ standardisiert und zudem institutionell fixiert ist. Andererseits ist das Berufsprinzip aber auch so flexibel, dass technischen und sozialen Veränderungen und Herausforderungen begegnet werden kann. Wie nachfolgend gezeigt wird, gelingt dies aufgrund permanenter Interaktion im Rahmen von sogenannter *Ordnungsarbeit* (vgl. im Folgenden Abschnitt zwei).

„Interaktion“ kennzeichnet das aufeinander bezogene Handeln zweier oder mehrerer Personen. Damit ist Interaktion ein sozialer Prozess und es entstehen Wechselbeziehungen zwischen Handlungspartnerinnen und -partnern. Die Handlung ist der gemeinsame Gegenstandsbezug, wobei die gesellschaftliche Bestimmung von Gegenständen über Sprache erfolgt. Goffman (2009) hat ein Interaktionskonzept entwickelt, dem er ein Modell der „sozialen Ordnung“ zugrunde legt. Die soziale Ordnung wiederum ist die „Folge jedes moralischen Normensystems, das die Art regelt, in der Perso-

nen irgendwelche Ziele verfolgen“ (ebd. S. 24). In der sozialen Interaktion entsteht durch die Transformation von Verhalten ein spezifischer Typus von Handeln.¹ In der Interaktion wird eine „öffentliche Ordnung“ erzeugt, der Normen zugrunde liegen, „die nicht nur die unmittelbare Interaktion, sondern auch Angelegenheiten, die nicht notwendig einen unmittelbaren Kontakt zwischen Personen zur Folge haben“ (ebd.). Damit sind z. B. Auflagen und Vorschriften gemeint. Im Kontext der Beruflichkeit geht es im Kern um die Aushandlung von Bedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Qualifizierung, der betrieblichen Organisationsentwicklung und der individuellen Kompetenzentwicklung in der Aus- und Weiterbildung. Berufsbilder mit ihren zugrunde liegenden Ausbildungsordnungen und Rahmenlehrplänen sind ein Ergebnis dieser zielorientierten und interessengeleiteten Interaktion.

Interaktion als Konzept ist zu unterscheiden von dem Begriff der *Interaktionsarbeit* bzw. der *Interaktiven Arbeit*. Dabei handelt es sich um Formen mehr oder weniger organisierter Berufsarbeit, die überwiegend im Zusammenhang mit der Dienstleistungsforschung thematisiert werden. *Interaktion als Arbeit* ist vornehmlich bei personenbezogener Dienstleistungsarbeit vorzufinden, wobei der Bereich der Pflege als ein Prototyp gelten kann. Hier wird ein spezifisches Konzept der Interaktionsarbeit wirksam, dass vier Kernkomponenten verbindet: *Emotionsarbeit* als Arbeit an den eigenen Gefühlen, *Gefühlsarbeit* als Arbeit an den Gefühlen anderer sowie *subjektivierendes Arbeitshandeln* als erfahrungsgeleitetes Arbeitshandeln und Kooperationsarbeit im Sinne von Eingehen auf den/die individuellen Interaktionspartnerinnen und -partner bedingt durch situative Unberechenbarkeiten (vgl. Böhle et al. 2015, S. 17).

Interaktive Arbeit ist immer dadurch gekennzeichnet, dass sie im Zusammenspiel mehrerer Akteurinnen und Akteure in *Face-to-face*-Situationen erbracht wird und dass die Adressatinnen und Adressaten der Dienstleistung *Ko-Produzentinnen* und -Produzenten sind, wobei systematische Abstimmungsprobleme auftreten können (z. B. Koordinations-, Beitrags- und Verteilungsprobleme), die wiederum interaktiv zu lösen sind. Damit hat die *interaktive Arbeit* auch Auswirkungen auf die Gesellschaft und auf die (beruflichen) Rollenbilder. Vor diesem Hintergrund kennzeichnen Wehrich und Dunkel (2012) Dienstleistungsbeziehungen als „Labore des Sozialen“, in denen *interaktives Kapital* produziert wird. Dieses wiederum lasse sich „auch in anderen gesellschaftlichen Kontexten einsetzen und hat so Auswirkungen auf das soziale Miteinander einer Gesellschaft“. (ebd., S. 57)

3 Beruflichkeit als interaktives soziales Konstrukt

Das Prinzip der Interaktion, im Sinne eines sozialen Aushandlungsprozesses, ist dem System der deutschen Berufsbildung immanent. Aufgrund der engen Anbindung an das Wirtschaftssystem orientiert sich die Berufsbildung an zwei Referenzkriterien zugleich: an ökonomischen Marktanforderungen und betrieblichen Qualifizierungserfor-

1 Goffmann hat diesen Typus empirisch am Beispiel von „Geisteskranken“ herausgearbeitet, die in psychiatrischen Anstalten leben. Dies deutet schon auf zugrunde liegende Paradoxien und Verwerfungen jenseits einer Ordnung hin.

dernissen einerseits und an den Subjekten im Sinn der Entfaltung der Persönlichkeit andererseits (Kutscha 2017). Die unterschiedlichen Interessenlagen, die in dieser doppelten Orientierung auf ökonomische und pädagogische Ziele wirksam werden, müssen in Interaktionsprozessen in den o. a. Ordnungsverfahren von den Akteurinnen und Akteuren immer wieder neu austariert werden. Berufe legitimieren sich nicht nur über Inhalte und Kompetenzanforderungen, sondern auch über den Prozess ihres partizipativen Zustandekommens, der wiederum durch föderalistische und durch korporatistische Steuerungselemente geprägt ist. Dieses Aushandlungsprinzip ist in dem Konzept der Beruflichkeit institutionell verankert: Berufe werden von den sogenannten „vier Bänken“ (Bund und Ländern sowie den Sozialpartnerinnen und -partnern vertreten durch Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände) im Konsensverfahren „geordnet“. Damit sind Berufe soziale Konstrukte, die zunächst spezifischen Qualifikationserwartungen von betrieblicher Seite unterliegen, in die aber auch die jeweiligen sozialen Interessenlagen der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberseite eingehen. In den geordneten Berufsprofilen, die mit einer expliziten Adressierung umfassender beruflicher Handlungskompetenzen (vgl. im Folgenden Abschnitt drei) immer mehr sind als bloße Qualifikations- oder Kompetenzbündel, werden spezifische Elemente festgeschrieben und im Sinne einer Institutionalisierung auf Dauer gestellt. Im Einzelnen können als Ausdruck einer berufsförmigen Gestaltung von Arbeit die folgenden Merkmale gelten (vgl. Meyer 2000):

- die Definition von Qualifikationsstandards über Ordnungsmittel (Aus- und Fortbildungsverordnungen sowie Rahmenlehrpläne)
- die formale Organisation des Qualifikationserwerbs und die Zertifizierung der Qualifizierungsgänge und Handlungskompetenzen
- die Regelung spezifischer Zuständigkeiten nach dem Föderalismus- und Korporatismusprinzip sowie die Beteiligung von unterschiedlichen Interessengruppen nach dem Partizipationsprinzip
- die kollektive Absicherung von Einkommen, Arbeitszeiten und -bedingungen (z. B. über Tarifverträge).

Bildungspolitisch kommt dem Konzept der Beruflichkeit eine entscheidende Bedeutung zu, weil die mit staatlichem Einfluss geregelte Interaktion im Feld der Aus- und Weiterbildung Einzelne von dem Zwang entlastet, *individuelle* soziale Regelungen zu treffen. Berufsbilder, Zertifikate und die o. a. spezifischen Gestaltungs- und Kontrollmechanismen der Berufsbildung bilden die Basis für eine gegenseitige realistische Einschätzung von Qualifikationen einerseits und eine angemessene Entlohnung andererseits. Der Beruf als eine gesellschaftlich organisierte Form der Rationalisierung (vgl. Hesse 1981) repräsentiert somit die planvolle Gestaltung einer interaktiven sozialen Regulierung der Systeme Arbeit und Gesellschaft.

Mit seiner dualen Konstellation fließen in die Berufsausbildung (und Teile der Weiterbildung) in Deutschland angesichts der Beteiligung der Sozialpartnerinnen und -partner immer spezifische Interessen in die Gestaltung der Berufsbildung ein: Die Regulierung von Fragen beruflicher Qualifizierung unter der Moderation des Bundesinsti-

tutes für Berufsbildung (BiBB) findet in einer Machtkonstellation statt, in der soziale, politische und auch ökonomische Interessen direkt wirksam werden. Dies sichert u. a. eine hohe Akzeptanz der beteiligten Akteurinnen und Akteure und damit einhergehend auch eine relativ hohe Ausbildungsbereitschaft der Unternehmen. Angesichts der Diskurse, die seit Jahren immer wieder um die Erosion des Berufskonzeptes geführt werden (vgl. Meyer 2022), zeichnet sich das deutsche Berufsbildungssystem durch eine erstaunliche Stabilität aus.² Dies ist der permanenten bildungspolitischen Interaktionsarbeit der Akteurinnen und Akteure im organisierenden Modus der Beruflichkeit zuzuschreiben: Divergierende Interessenlagen werden so durch den Aushandlungsprozess – den der Staat in die Verantwortung der Sozialpartnerinnen und -partner gelegt hat – mit der direkten Beteiligung der Akteurinnen und Akteure in konvergente Strategien überführt.

Es ist naheliegend, dass dies nicht immer konfliktfrei verläuft. Büchter (2022) beschreibt für die deutsche Berufsbildungspolitik die regulierenden Einflüsse in historischer Perspektive und zeigt dabei, „wie unter der ökonomischen Hegemonie gegenläufige Anforderungen an Berufsbildung und kritische Positionen aufgegriffen, organisationsfähig gemacht und neutralisiert werden“. (S. 119). Dass in dem Prozess der Aushandlung nicht selten auch Widersprüche erzeugt werden, zeigt z. B. Eckelt (2016) in seiner Dissertation zur sozialen Praxis der europäischen Berufsbildungspolitik (am Beispiel der Entwicklung des Deutschen Qualifikationsrahmens).

Auch für die Gesundheits- und Pflegeberufe lassen sich im Zuge des Professionalisierungsprozesses paradoxe Entwicklungen konstatieren (vgl. Meyer/Hiestand 2021): Diese unterliegen nicht dem BBiG und haben damit einen ordnungspolitischen Sonderstatus. Die Verantwortung für die praktische Ausbildung liegt hier nicht bei sogenannten „zuständigen Stellen“, d. h. Kammern, sondern bei den Trägerinnen und Trägern der praktischen Ausbildung. Anders als im Konzept der Beruflichkeit erfolgt keine verbindliche Einbindung von Sozialpartnerinnen und -partnern (Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften). Aufgrund des föderalistischen Steuerungsmodus werden die Fort- und Weiterbildungen auf Landesebene geregelt, es gibt keine bundesweit einheitlichen Regelungen, sondern lediglich Empfehlungen, was wiederum eine disparate Qualität der Abschlüsse auf Dauer stellt. Weil die Mitglieder der Berufsgruppe der Pflegekräfte ihrerseits keine Zuständigkeit für den Prozess ihrer Professionalisierung reklamieren bzw. durchsetzen (vgl. Abschnitt fünf), verbleibt die Regelungshoheit für Fragen rund um Qualifikation und Erwerb im Feld der Pflege in den Händen des Staates.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das deutsche Wirtschaftssystem aufgrund der spezifischen Kombination von Arbeit, Erwerb und Qualifikation im Konzept der Beruflichkeit bisher Krisen erfolgreich begegnen konnte. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass in Berufsausbildungen mit dem Qualifizierungsmodell im Dualen System – anders als bspw. im angelsächsischen Raum – nicht ausschließlich für spezifische Unternehmens- bzw. Arbeitskontexte ausgebildet wird. Dies liegt u. a. daran, dass

2 Selbst unter den Bedingungen der Flexibilisierung und Entgrenzung von Arbeit im Kontext digitalisierter Arbeitsformen haben sich jenseits traditioneller Formen des Berufskonzeptes moderne Formen von Beruflichkeit konstituiert, die sich durch eine geringere Formalisierung, insbesondere in Bezug auf Gratifikations- und Sozialleistungen sowie bezogen auf die sozialen Abstimmungsprozesse auszeichnen.

Berufsausbildung – im Gegensatz z. B. zum angelsächsischen Raum – mit dem Qualifizierungsmodell im Dualen System der nicht ausschließlich für spezifische Unternehmens- bzw. Arbeitskontexte ausgebildet wird. Damit werden Qualifikationen der bloßen ökonomischen Verwertbarkeit eines einzelnen Betriebes entzogen und erfahren im Berufsprinzip eine Universalisierung (vgl. Harney 1998). Zudem werden dem für die berufliche Aus- und Weiterbildung grundlegenden Prinzip der *umfassenden beruflichen Handlungskompetenz*, das seinerseits durch soziale Interaktion geprägt ist, bundesweit verbindliche Standards für die Aus- und Weiterbildung gesetzt.

4 Kompetenz als Interaktion – Interaktion als Kompetenz

Im berufspädagogischen Diskurs wird der Begriff der *Kompetenz* von dem Begriff der *Qualifikation* abgegrenzt: Während Qualifikationen fachbezogen sind und von den Anforderungen des Arbeitsmarktes und des betrieblichen Arbeitsplatzes her definiert werden, bezeichnet Kompetenz die Befähigung des/der Einzelnen zu eigenverantwortlichem Handeln in privaten, beruflichen und gesellschaftlichen Situationen und ist demzufolge an das einzelne Subjekt gebunden. Als Kompetenzen sind damit Fähigkeiten, Methoden, Wissen, Einstellungen und Werte zu verstehen, deren Erwerb, Entwicklung und Verwendung sich auf die gesamte Lebenszeit eines Menschen beziehen (vgl. Dehnhostel 2007). Formale Abschlüsse in Institutionen spielen dabei eine untergeordnete Rolle, vielmehr ist die Herausbildung von Kompetenzen – die Kompetenzentwicklung – ein lebensbegleitender Prozess.

Kompetenzentwicklung beschränkt sich in individueller Perspektive nicht auf bestimmte biografische Phasen oder auf das Berufsleben, sondern reicht weit in soziale und persönliche Bereiche hinein und ist wesentlich durch das Prinzip der Interaktion bestimmt. Nach der Definition der Kultusministerkonferenz (2021) umfasst das Prinzip der umfassenden beruflichen Handlungskompetenz die drei Dimensionen Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz. Interaktion im Sinne von Kooperation ist insbesondere in der Definition der *Sozialkompetenz* angelegt, als

„Bereitschaft und Befähigung, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit Anderen rational und verantwortungsbewusst auseinander zu setzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität“. (ebd., S. 15)

Die mehrdimensionale umfassende berufliche Handlungskompetenz mündet in *reflexive Handlungsfähigkeit* und bildet damit eine wesentliche Basis für die Beschäftigungsfähigkeit als Grundlage des Erwerbs. Darüber hinaus ist sie auch eine Voraussetzung dafür, dass Beschäftigte erfolgreich beruflich agieren können. Lash (1996) definiert die reflexive Handlungsfähigkeit als wechselseitiges Zusammenspiel von struktureller Reflexivität und Selbstreflexivität, wobei sowohl Arbeitsstrukturen und -umgebungen als auch das eigene Lernpotenzial zum Gegenstand von Reflexionsprozessen erhoben werden. Damit tragen die interaktiven Prozesse des betrieblichen Lernens auch zur

Persönlichkeitsentwicklung bei: Das lernende Subjekt steht hier als Gestalter des eigenen Lernprozesses im Zentrum.

Kompetenzentwicklung wird durch die Arbeitstätigkeit induziert, wobei die Lernprozesse nicht unbedingt bewusst und gesteuert ablaufen, sondern sich auch unbewusst bei der Ausführung der Arbeitstätigkeit vollziehen. Das Subjekt mit seinen Vorerfahrungen, Haltungen, Deutungen, handlungsleitenden Motiven und Kompetenzen, die jeweils im Sozialisationsprozess ausgebildet werden, ist der Träger jeder Interaktion. Als *Sozialisation* versteht Lempert (1998)

„die Entwicklung, ... Verfestigung und Veränderung individueller Persönlichkeitsstrukturen in Prozessen der direkten und indirekten Auseinandersetzung (Interaktion) mit sozialen und sozial geprägten Merkmalen beruflicher und betrieblicher Umweltstrukturen, die dadurch selbst reproduziert, aber auch transformiert werden können“. (ebd., S. 186)

Bedingungen, Prozesse und Auswirkungen beruflicher und auch betrieblicher Sozialisation lassen sich entlang des interaktionistischen Rahmenkonzepts von Lempert (2006) beschreiben und analysieren. Dieses Modell besteht im Wesentlichen aus einem dreistufigen Analyseraster, in dem die Bedingungen und sozialen Strukturen der beruflich bedeutsamen Umwelt (U), Aspekte der sozialisierenden Interaktion zwischen der Umwelt und den individuellen Persönlichkeitsstrukturen (U-P) sowie deren Auswirkungen auf individuelle Persönlichkeitsstrukturen (P) beschrieben werden.

Die Erfahrungen, die Menschen in ihrer vorberuflichen, beruflichen und auch betrieblichen Sozialisation machen, sind nicht nur berufsfachlich relevant. Sie prägen die Persönlichkeit, den Habitus und beeinflussen auch maßgeblich, ob und inwieweit Beschäftigte bereit sind, ihre Handlungskompetenzen in Arbeitsprozesse einzubringen.

Kompetenz ist elementar auf die Dimension der Handlung verwiesen. Dies gilt nicht zuletzt deshalb, weil Kompetenz nur in der Performanz sichtbar wird, also dann, wenn sie in einer Handlungssituation bzw. in der berufsbezogenen/fachsprachlichen Kommunikation als *kollektive Kompetenz* (vgl. Fischer/Röben 2011) ihre spezifische Relevanz erhält. Damit hat der Erwerb beruflicher Kompetenzen immer auch eine „überindividuelle Dimension“. Dies gilt vor allem in betrieblichen Kontexten, in denen „berufliche Leistungen nicht nur als Summe individueller Kompetenzen betrachtet werden können, sondern als Resultate kollektiver Kompetenz“. (ebd., S. 13). Wann immer in der Zusammenarbeit – implizit oder explizit – Verständigung notwendig ist, wird die kollektive Kompetenz im Arbeitsprozess durch Interaktion erst hergestellt. Mit ihren kollektiven Selbstorganisationspotenzialen können die Beschäftigten an der Gestaltung von Arbeits- und Geschäftsprozessen verantwortungsvoll partizipieren und so auch ihren Beitrag zur betrieblichen Organisationsentwicklung leisten.

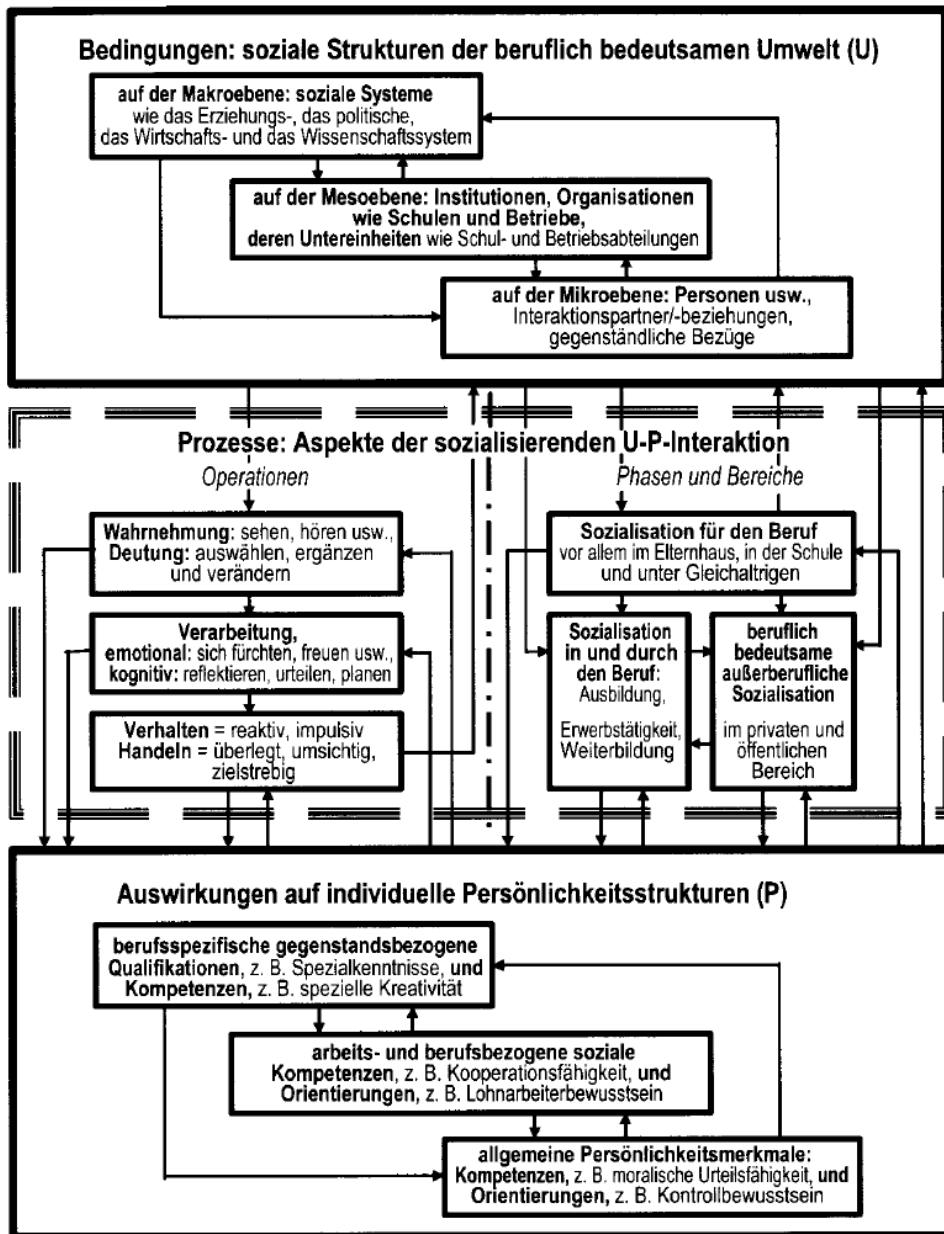


Abbildung 1: Bedingungen, Prozesse und Auswirkungen beruflicher Sozialisation – Zusammenfassung der interaktionistischen Rahmenkonzeption (Lempert 2006, S. 41)

5 Arbeit als interaktiver Transformationsraum

Betriebe bilden als interaktive Arbeits- und Lernorte einen Bedingungsrahmen für die Integration in eine Arbeitsgemeinschaft, die Identifikation mit anderen Mitgliedern der Berufsgruppe und das Erlernen von Kommunikations- und Konfliktlösungsstrategien innerhalb des betrieblichen und des berufsspezifischen Umfelds. Betriebliches Lernen ist durch spezifische Merkmale gekennzeichnet, die auch das Zusammenwirken von Subjekt und Organisation verstärken: Dazu gehören die explizite Verknüpfung von Theorie und Praxis wie auch von Arbeiten und Lernen im Prinzip der Dualität sowie die Erfahrungs-, Handlungs- und Kompetenzorientierung. Darin liegt auch die Chance für die Beschäftigten an der Partizipation von Prozessen der Arbeitsgestaltung. Eine lernförderliche Arbeitsgestaltung³ fungiert in diesem Zusammenhang als ein Bindeglied zwischen individueller Kompetenz- und betrieblicher Organisationsentwicklung.

Empirische Studien zeigen, dass für das Zusammenwirken von individueller Kompetenzentwicklung und betrieblicher Organisationsentwicklung der Grad an Interaktionsmöglichkeiten einen zentralen Einflussfaktor darstellt (Meyer/Haunschild 2017). Im betrieblichen Lernen sind seitens der Beschäftigten und der Unternehmen wechselseitige Ansprüche an selbstständiges Arbeiten, die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung und die Fähigkeit zur Selbstkontrolle angelegt. Dies findet in einer engen Verflechtung der betrieblichen Organisationsentwicklung mit der individuellen Kompetenzentwicklung der Beschäftigten seinen Ausdruck.

Das Lernen am Arbeitsplatz ist immer soziales Lernen, weil es in reale arbeitsteilige oder kooperative Arbeitsprozesse eingebettet und damit situiert ist. Das Konzept des *situierten Lernens* (vgl. Lave/Wenger 1991) geht davon aus, dass Lernen hauptsächlich im sozialen Raum und durch Interaktion stattfindet. Zentral sind dabei ein gemeinsames Aushandeln sowie eine gemeinsame Bedeutungskonstruktion zwischen den Akteurinnen und Akteuren. Wissen führt in einem Wechselspiel von Handlungen zu einer gemeinsamen Konstruktion von neuem Wissen. Dies erfolgt im Rahmen von Arbeitsgemeinschaften – sogenannten *communities of practice* – durch die gemeinsame narrative Konstruktion des arbeitsbezogenen Wissens. Die individuellen und kollektiven Selbstorganisationspotenziale der Beschäftigten sind die Basis für den Aufbau von Erfahrungswissen und eines kontinuierlichen Erfahrungs- und Wissenstransfers innerhalb der Belegschaft (vgl. Baumhauer u. a. 2021). Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem impliziten Wissen zu, das durch die Interaktion in Arbeits- und Gruppenprozessen expliziert wird. Der Erwerb, die Anwendung und Weitergabe von Erfahrungswissen in der Interaktion zwischen den Beschäftigten sind vor allem bei der Implementierung neuer Produktionskonzepte elementar und bilden somit die Basis für technische und auch organisationale Innovationen.

3 Dehnhostel (2007) formuliert acht Kriterien, die gewährleistet sein müssen, damit diese Wechselwirkungen auch zu erfolgreichen Lernprozessen des Subjektes führen: die Erfüllung vollständiger Handlungen, Selbstorganisation, Handlungsspielraum, Regelungen der Verantwortlichkeit, Problem- und Komplexitätserfahrung, soziale Unterstützung und Kollektivität sowie die Entwicklung von Professionalität und Reflexivität.

Die Interaktionsmöglichkeiten der Beschäftigten werden u. a. beeinflusst von den Organisationsstrukturen, Deutungsmustern und Handlungen des Managements sowie Gelegenheiten und Freiräumen für eine Beteiligung (z. B. durch Meinungs- und Kritikäußerungen). Neben den Reflexionsprozessen in der und über die Handlung (vgl. Lash 1996) ist gerade die Partizipation der unterschiedlichen Akteure an der Organisationsentwicklung eine mögliche Strategie zur Identifikation von Deutungsmustern und Auflösung von organisationalen Pfadabhängigkeiten.

Im Kontext der zunehmenden digitalen Vernetzung kommt eine arbeitswissenschaftliche Untersuchung zu dem Ergebnis, dass einer fach- und qualifikationsübergreifenden *Kollaboration* in der Arbeit ein besonderer Stellenwert in dem Konzept der Beruflichkeit zukommt (vgl. Neumer et al. 2022). Die Autorinnen und Autoren kennzeichnen Kollaboration als eine „synchrone Arbeit an einem Thema“ (S. 22):

„Kollaboration konstituiert sich ad hoc, interessengeleitet, vorübergehend, selbstorganisiert, selbstverantwortlich, quer zur Hierarchie oder zu Prozessen – in jedem Fall jedoch bezogen auf die gemeinsame Wertschöpfung.“ (ebd.)

Damit ist im Kern eine – hier zielgerichtete – Interaktion der Beschäftigten angesprochen, in der das Prinzip der Beruflichkeit in unterschiedlichen Dimensionen zum Ausdruck kommt: Beruflichkeit bildet in der Kollaboration die Basis für Legitimation, Rechtfertigung und Anerkennung und stützt somit Erwartungssicherheit. Dies wiederum beeinflusst auch den Modus und die Wirkungsweise von Selbstorganisation (ebd.).⁴

Bis zur Corona-Pandemie galt die ausgeübte Praxis an einem betrieblichen Arbeitsplatz als zentraler Interaktionsraum. Im Zuge der Verlagerung der Arbeit in das „Home-Office“ unterliegt nun der Betrieb als Lernort deutlichen Erosionstendenzen (vgl. Meyer et al. 2022). Informelle Lernprozesse können aufgrund der Zunahme des orts- und zeitflexiblen Arbeitens an betrieblichen Arbeitsplätzen immer weniger wirksam werden. Die digitale Transformation beschleunigt die Entgrenzung physischer Lernorte und es entstehen vielfältige virtuelle bzw. hybride Interaktions- und Lernformate. Damit gewinnt in der beruflichen Aus- und Weiterbildung die soziale Interaktion im Rahmen von *Lernortkooperationen* an Bedeutung. Diese müssen als soziale Konstruktionen von den beteiligten Akteurinnen und Akteuren kooperativ gestaltet werden. Die Initiierung und Gestaltung erfordert einen hohen Koordinationsaufwand angesichts der Tatsache, dass auch in diesem Prozess Macht- und Interessenstrukturen wirksam werden. Dies wiederum setzt für Lernortkooperationen die Bereitschaft der Akteurinnen und Akteure voraus, ihr Wissen und ihre Kompetenzen als Ressource für professionelles – und um die Professionalisierung voranzutreiben ggf. auch professionspolitisches – Handeln zu teilen.

4 Auch diverse andere Untersuchungen zeigen, dass der Erfolg betrieblicher Restrukturierungsmaßnahmen in der Regel nicht auf eine strategische Implementierung seitens der Betriebe zurückzuführen ist. Vielmehr sind informelle Bewältigungsstrategien und die Etablierung von Selbstlernpraktiken (individuell und kollektiv) auf Basis der Interaktion konstitutiv: Die Beschäftigten sind auch unter den Bedingungen von paradoxen Anforderungen in der Lage, durch eigensinnige Umformungen auch ohne formale Vorgaben eigenverantwortlich zu handeln (vgl. Baumhauer/Meyer 2023; Nies 2021). Bei der Bewältigung technologischer Umbrüche greifen Unternehmen auf diese Selbststeuerungspotenziale ihrer Beschäftigten gezielt zu, indem sie sie zum Teil explizit adressieren bzw. aktivieren.

6 Professionalisierung und professionelles Handeln als Interaktionsprozesse

Als Vorbild für eine gelungene Professionalisierung gelten die klassischen Professionen, die sich als gehobene Berufe sozialhistorisch in den sogenannten „freien“ Berufen konkretisiert haben (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen) (vgl. Hartmann 1968).

Professionen sind gehobene, akademische Berufe und zeichnen sich durch ein hohes Maß an systematisiertem Wissen aus. Die Mitglieder der Professionen vertreten ihre Interessen kollektiv: Mit ihren Berufsverbänden sind sie durchsetzungsstark in ihrer Interaktion – sowohl gegenüber anderen Berufsgruppen als auch gegenüber dem Staat. Kennzeichnend für den Prozess der *Professionalisierung* dieser Gruppen ist die Veränderung von einer „einigermaßen ausgeprägten zu einer besonders starken Systematik des Wissens und die Ausweitung der sozialen Orientierung vom Mittelmaß zur ausgesprochenen Kollektivitätsorientierung.“ (ebd., S. 201). In dieser Kollektivitätsorientierung ist die professionspolitische Interaktion im Sinne einer strategischen Verfolgung gemeinsamer Interessen angelegt.

Der Begriff der *Professionalität* kennzeichnet im Sinne einer „gekonnten Beruflichkeit“ eine subjektbezogene individuelle Handlungskategorie: Professionalität ist eng an das Handeln der einzelnen Person gebunden und lässt sich nicht an objektiven Kriterien messen. Konstitutiv für Professionalität sind das *spezifische Wissen*, der *Klientenbezug* und die *Autonomie* (vgl. Combe/Helsper 1996). Diese drei Aspekte stehen in einem engen Bezug zueinander und bedingen sich gegenseitig.

Professionelles Handeln umfasst auch Tätigkeiten, die einen Dienstleistungscharakter aufweisen. Diese werden in komplexen Problemsituationen fallspezifisch in der direkten *Face-to-face*-Interaktion vollzogen. Treten in diesem zwischenmenschlichen Prozess Probleme auf, dann müssen diese ad hoc und fallbezogen gelöst werden (ebd.). Für die Bewältigung dieser komplexen Anforderungen müssen professionell Handelnde über fundiertes *Fachwissen* ihrer Domäne und über eine ausgeprägte *interaktive Kompetenz* verfügen: Das fachbezogene Expertenwissen der Professionellen konstituiert sich zum einen aus *theoretischem Wissen* und zum anderen aus *Erfahrungs- und Alltagswissen*, das im Verlauf der Berufstätigkeit angeeignet wird. Diese Wissensarten bilden wiederum die Basis für das *Problemlösungs- und Deutungswissen*. Es gibt für professionelles Handeln kaum technokratische Lösungen im Sinne von Handlungsanleitungen, weil es immer darum geht, den jeweiligen Fall zu verstehen und angemessen zu deuten. Neben dem Expertenwissen sind dafür eine hohe Sensibilität, Empathie und Erfahrungswissen gefordert.

Damit es im professionellen Handeln zu einer erfolgreichen Anwendung des Wissens kommt, müssen die „Profis“ Fakten und Gesetzmäßigkeiten ihres Gebietes kennen. Dazu gehören auch die gesellschaftlichen und organisationalen Rahmenbedingungen, in die das Handeln eingebettet ist. Das gilt insbesondere in schwierigen Situationen für die Problembewältigung. Angehörige von Professionen agieren somit in dem Modus eines „reflektierten Praktikers“ (vgl. Schön 1983). Wissen und Kompe-

tenzen bilden hier im Besonderen die Grundlage einer theoriegeleiteten Reflexion und Begründung pädagogischen Handelns und als ein selbstreferenzielles Wissen auch die Voraussetzung für die Ausbildung einer professionellen pädagogischen Identität.

Mit Blick auf die interaktive Arbeit entfaltet Birken (2012) ein Professionalitätskonzept auf drei Ebenen, das neben der *Face-to-face*-Kommunikation sowohl eine *betriebliche* als auch eine *strukturelle* Rahmung umfasst, die das rechtliche und kulturelle Umfeld einbezieht:

Ebene	Professionalitätsdimension
Face-to-Face-Interaktion	Praktische Interaktionskompetenz
Gesamtarbeitsprozess	Kompetenz zur Organisation der eigenen Arbeit im Gesamtarbeitsprozess
Strukturelle Rahmung der Arbeit	Reflektierte Sorge um die Sicherung der Voraussetzungen für gelingende interaktive Arbeit

Abbildung 2: Professionalitätsdimensionen interaktiver Arbeit (Birken 2012, S. 329)

Die *praktische Interaktionskompetenz* entfaltet sich in der Echtzeit der *Face-to-face*-Situation in der Arbeit. Im Modus der Ko-Produktion ergeben sich zwei grundlegende Anforderungen an die Beschäftigten:

„Sie müssen ihren eigenen Beitrag zum Gelingen der interaktiven Arbeit leisten, indem sie ihr Fachwissen in die Praxis umsetzen. Sie müssen aber gleichzeitig dafür sorgen, dass auch ihr Interaktionspartner, der Kunde, Klient oder Patient, seinen notwendigen Beitrag für das Zustandekommen des Ergebnisses leistet, ohne dies jedoch einseitig erzwingen zu können.“ (ebd.)

Dies erfordert von den professionell Handelnden nicht nur *Fachwissen*, sondern auch *soziale Kompetenz*.

Bezogen auf den *Gesamtarbeitsprozess* findet die Interaktive Arbeit ihren Ausdruck in der Kompetenz zur Organisation der eigenen Arbeit. In einer *sachlichen Dimension* besteht die Aufgabe der professionell Handelnden darin, Einzeltätigkeiten aufeinander abzustimmen und dabei Reibungsverluste zu vermeiden. In der *sozialen Dimension* müssen Tätigkeiten mit dem Kollegium und anderen Akteursgruppen koordiniert und letztlich in *zeitlicher Dimension* auch unter Effizienzgesichtspunkten in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht werden (ebd., S. 330). Eine Kernkompetenz professionellen Handelns in der Interaktion besteht in dem Wechselspiel zwischen *subjektivierendem* Arbeitshandeln in der emphatisch geprägten *Face-to-face*-Interaktion und dem *objektivierenden* Arbeitshandeln in den o. a. strategischen Prozessen der betrieblichen Arbeitsorganisation. Die dritte Professionalitätsdimension der strukturellen Rahmung beschreibt eine Prozessqualität, in der es darum geht, „die betrieblich gesetzten Rahmenbedingungen nicht zu naturalisieren, sondern zum Objekt einer bewussten Reflexion zu machen [...]“ (ebd., S. 333).

Dieses Modell zum professionellen Handeln in der interaktiven Arbeit verdeutlicht im Hinblick auf Beruflichkeit die Gratwanderung in dem Spannungsfeld von Gestaltungsansprüchen: Einerseits geht es um die Ermöglichung individueller Lern- und Kompetenzentwicklungsprozesse und andererseits um die Herbeiführung von kollektiven Entscheidungen auf der Basis spezifischer Interessenkonstellationen im bildungs- und arbeitspolitischen Umfeld.

7 Fazit und Ausblick

Die Mechanismen der Interaktion für die soziale Arena der Berufsbildung und damit auch für das Konzept der Beruflichkeit werden auf drei Ebenen wirksam: Auf der *Macroebene* sind für das Berufskonzept als soziales Konstrukt Fragen der Interaktion der bildungspolitischen Akteurinnen und Akteure und der spezifischen Interessenkonstellationen angesprochen. Auf der *Mesoebene* geht es um inner- und überbetriebliche Interaktion und Kommunikation im Kontext von Qualifizierung und Kompetenzentwicklung sowie Fragen der Lernortkooperation und der Mitbestimmung. Die *Mikroebene* adressiert die Interaktion der Subjekte mit sich und der Umwelt, d. h. individuell und organisatorisch strukturell. Die Interaktion koppelt die gesellschaftlichen, betrieblichen und die individuellen Strukturen und erzeugt damit funktionale und soziale Reziprozität und Resonanz.

Zusammenfassend ist zu konstatieren, dass die beschriebenen Mechanismen zugleich als Ausdruck und Treiber einer permanenten Interaktionsanforderung des beruflichen Bildungswesens gewertet werden können. Bei der Interaktion im Feld der Beruflichen Bildung geht es im Kern um das Ausbalancieren von Interessen. Zum einen gilt es, lernförderliche betriebliche Organisationsstrukturen zu gestalten, die Handlungsspielräume eröffnen und Vertrauen erzeugen. Zum anderen bedarf es der Ermöglichung individueller und kollektiver (im Sinne von professioneller und damit auch reflexiver) Handlungskompetenzen.

Sowohl für Interaktion im Konzept der Beruflichkeit als auch für die interaktive Arbeit gilt, dass ihr Status quo und ihre Qualität durch die Handelnden Akteurinnen und Akteure immer wieder (re-)produziert werden müssen. Die Adressatinnen und Adressaten interaktiver Arbeit sind als Ko-Produzentinnen und -Produzenten der Interaktion genauso maßgeblich an der Qualität der Leistung beteiligt. Dies gilt – wie gezeigt wurde – auch im Rahmen von Professionalisierungsstrategien.

Der „Betrieb“ fungiert als Arbeits- und Lernort gerade als zentraler Interaktionsraum für das Zusammenwirken von individueller Kompetenz- und betrieblicher Organisationsentwicklung. Auch die betriebspolitischen Mitbestimmungsstrukturen und -prozesse sind in berufliche und betriebliche Interaktionen eingebunden. Die Betriebs- und Personalrätinnen und -räte sind gefordert, diese Interaktionsräume immer wieder neu zu gestalten (vgl. Krause et al. 2023). Im betrieblichen Interaktionsraum entfalten Qualifizierungsstrukturen und -prozesse ihre Resonanz, denn es geht um das „Berüh-

ren, Bewegen, Verändern, Gestalten der Dinge und damit die Erfahrung handelnder Selbstwirksamkeit“. (Rosa 2016, S. 393).

Offen ist die Frage, ob und wie es unter den Bedingungen des orts- und zeitflexiblen Arbeitens gelingen wird, Interaktionsprozesse zu ermöglichen, u. a. um den Verlust von Erfahrungswissen entgegenzuwirken. Auch virtuelle Räume sind Orte, an denen formelle, hybride und auch informelle Lernprozesse wirksam werden können. Die Differenzierung „von Ort und virtuellem Raum als Unterscheidung zwischen physischem Ort und nicht gegenständlichem Raum“ (Dehnbostel 2020, S. 12 f.) wird zunehmend aufgehoben. In berufspädagogischer Perspektive besteht die Herausforderung darin, flexible und arbeitsbezogene Lernanlässe zu schaffen, um die Beschäftigten und auch die Interessenvertretungen sowohl individuell als auch kollektiv auf die steigende Komplexität von Arbeitsprozessen und neue interaktive Anforderungen in der Kooperation vorzubereiten. Es stellt sich die Frage, wie eine Konzeptualisierung von Beruflichkeit als Resonanzboden für Interaktion und Betrieb als interaktiver Lernort angesichts informellen Lernens über Betriebsgrenzen hinweg, zum Beispiel in *communities of practice*, überbetrieblichen Projekten oder Netzwerken gelingen kann.

Mit der Interaktionsdynamik im Feld der Berufsbildung sind immer auch Fragen nach der sozialen Gerechtigkeit und der gesellschaftlichen und politischen Partizipation grundlegend tangiert. Mit dem auf Interaktion angelegten Prinzip der Beruflichkeit verbindet sich auch das Potenzial einer hohen sozialen gesellschaftlichen Integrationskraft. Die Aufrechterhaltung der elementaren Funktionen des Berufskonzeptes – Erwerbssicherung, Qualifizierung und soziale Integration – erfordert eine permanente Anpassung an immer neue gesellschaftliche Herausforderungen in einem zunehmend krisenhaften Transformationsgeschehen. Am Lernort „Betrieb“ werden z. B. angesichts von Diversität und Mehrgenerationalität (es arbeiten vier Generationen zugleich in einem Betrieb) diverse generative Ansprüche und Erwartungshaltungen an die Gestaltung von Arbeit wirksam. Dies wirkt auch auf die interaktiven Prozesse: Es stellen sich neue Anforderungen an die hierarchie- und funktionsübergreifende Entwicklung generationensensibler Konzepte für die betriebliche Bildungsarbeit und an die Professionalität des (Bildungs-)personals.

Vor dem Hintergrund des oben beschriebenen Implikationszusammenhangs von Arbeit und Lernen, d. h. der gegenseitigen Verwiesenheit von Arbeits- und Lernprozessen in dem Konzept der Beruflichkeit, sind die Parameter der Interaktion jeweils für die beruflichen Domänen partizipativ zu bestimmen. Die (Berufs-)Bildungsforschung ist gefordert, Aushandlungs- und Entwicklungsprozesse wissenschaftlich zu begleiten und die Betrachtung der individuellen (Person) und kollektiven (Organisation) Perspektiven von Interaktionsprozessen systematisch zusammenführen.

Literatur

- Baumhauer, M./Beutnagel, B./Meyer, R./Rempel, K. (2021): Lernort Betrieb 4.0. Organisation, Subjekt und Bildungskooperation in der digitalen Transformation der Chemie-industrie, Nr. 454. Hans-Böckler-Stiftung. https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-07932. (Zugriff am: 16.03.2021).
- Birken, T. (2012): Professionalität in der interaktiven Arbeit. In Dunkel, W./Wehrich, M. (Hrsg.): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden, S. 323–337.
- Böhle, F./Stöger, U./Wehrich, M. (2015): Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit. Berlin.
- Büchter, K. (2022): Berufsbildung und ihre Politik. Eine Geschichte von Politisierung und Depolitisierung. In: Bremer, H./Dobischat, R./Molzberger, G. (Hrsg.): Bildungspolitik. Spielräume für Gesellschaftsformationen in der globalen Ökonomie? Wiesbaden, S. 105–126.
- Combe, A./Helsper, W. (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a. M.
- Dehnbostel, P. (2007): Lernen im Prozess der Arbeit. Münster.
- Dehnbostel, P. (2020): Der Betrieb als Lernort. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. 3. Aufl., Wiesbaden, S. 485–502.
- Eckelt, M. (2016): Zur sozialen Praxis der Berufsbildungspolitik. Theoretische Schlüsse aus der Rekonstruktion der Entwicklung des Deutschen Qualifikationsrahmens. Berufsbildung, Arbeit und Innovation – Dissertationen und Habilitationen, Bd. 38, Bielefeld.
- Fischer, M./Röben, P. (2011): Kollektive Kompetenz – eine wenig beachtete Dimension beruflicher Kompetenzdiagnostik. In: Fischer, M./Becker, M./Spöttl, G. (Hrsg.): Kompetenzdiagnostik in der beruflichen Bildung. Frankfurt a. M., S. 207–232.
- Goffmann, E. (2009): Interaktion im öffentlichen Raum. Frankfurt/New York.
- Harney, K. (1998): Der Beruf als Form – Die Formproblematik der Berufsbildung. In: Drees, G./Ilse, F. (Hrsg.): Arbeit und Lernen 2000: berufliche Bildung zwischen Aufklärungsanspruch und Verwertungsinteressen an der Schwelle zum dritten Jahrtausend, S. 17–27.
- Hartmann, H. (1968): Arbeit, Beruf, Profession. Soziale Welt, 19, S. 193–216.
- Hesse, H. A. (1981): Wandel der Berufe – Ende der Qualifikationen? *arbeiten + lernen* 3 (18), S. 9–12.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf (Zugriff am: 12.06.2023).

- Krause, F./Jacobs, A./Meyer, R./Rühling, S./Hauschild, J. (2023): Kompetenzentwicklung von Mitgliedern in Betriebsratsgremien als Träger*innen betrieblicher Transformationsprozesse. WSI Study, 33. https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008525/p_wsi_studies_33_2023.pdf (Zugriff am: 12.06.2023).
- Kutscha, G. (2017): Berufsbildungstheorie auf dem Weg von der Hochindustrialisierung zum Zeitalter der Digitalisierung. In: Bonz, B./Schanz, H./Seifried, J. (Hrsg.): Berufsbildung vor neuen Herausforderungen. Wandel von Arbeit und Wirtschaft. Baltmannsweiler, S. 17–47.
- Lash, S. (1996): Reflexivität und ihre Doppelungen: Struktur, Ästhetik und Gemeinschaft. In: Beck, U./Giddens, A./Lash, S. (Hrsg.): Reflexive Modernisierung. Frankfurt a. M., S. 195–286.
- Lave, J./Wenger, E. (1991): Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation. Cambridge/New York/Melbourne/Madrid/Cape Town.
- Lempert, W. (1998): Berufliche Sozialisation oder was Berufe aus Menschen machen. Eine Einführung. Baltmannsweiler.
- Lempert, W. (2006): Berufliche Sozialisation. Persönlichkeitsentwicklung in der betrieblichen Ausbildung und Arbeit. Baltmannsweiler.
- Lüscher, K./Liegler, L./Lange, A. (2009): Bausteine zur Generationenanalyse. DJI Bulletin 86 Plus, 2, S. 1–7.
- Meyer, R. (2000): Qualifizierung für moderne Beruflichkeit – Soziale Organisation der Arbeit von Facharbeiterberufen bis zu Managertätigkeiten. Münster/New York.
- Meyer, R. (2022): Der Beruf ist tot, es lebe die Beruflichkeit! berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, 76. Jahrgang, 193 (3), S. 42–45.
- Meyer, R./Hauschild, A. (2017): Individuelle Kompetenzentwicklung und betriebliche Organisationsentwicklung im Kontext moderner Beruflichkeit – berufspädagogische und arbeitswissenschaftliche Befunde und Herausforderungen. In: Büchter, K./Fischer, M./Schlömer, T. (Hrsg.): bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Ausgabe Nr. 32, S. 1–20. http://www.bwpat.de/ausgabe32/meyer_hauschild_bwpat32.pdf (Zugriff am: 12.06.2023).
- Meyer, R./Hiestand, S. (2021): Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen – Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. DENK-doch-MAL.de. Das Online-Magazin für Arbeit-Bildung-Gesellschaft, 1. <https://denk-doch-mal.de/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> (Zugriff am: 12.06.2023).
- Meyer, R./Kehrbaum, T./Wannöfel, M. (2023): Erodert durch Homeoffice der Betrieb als Lernort? Zum Stellenwert des Arbeitsplatzes als Interaktionsraum. WSI Mitteilungen: Homeoffice: Arbeit und Raum seit Corona. Zeitschrift des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung, 76 (1), S. 19–26.
- Neumer, J./Nies, S./Ritter, T./Pfeiffer, S. (2022): Beruflichkeit und Kollaboration in der digitalisierten Arbeitswelt. Working Paper Forschungsförderung, 242. Düsseldorf. https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008265/p_fofoe_WP_242_2022.pdf (Zugriff am: 12.06.2023).

- Nies, S. (2021): Eingehegte Autonomie und Perspektiven der Demokratisierung. Probleme der digitalen Transformation des Betriebs. In: Schmitz, C./Urban, H.-J. (Hrsg.): Demokratie der Arbeit. Eine vergessene Dimension der Arbeitspolitik? Frankfurt a. M., S. 89–103.
- Rosa, H. (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin.
- Schön, D. A. (1991): Der reflektierende Praktiker: Wie unsere Arbeit Wirklichkeit wird. Frankfurt a. M.
- Siegrist, H. (1988): Bürgerliche Berufe. Zur Sozialgeschichte der freien und akademischen Berufe im internationalen Vergleich. Göttingen.
- Wehrich, M./Dunkel, W. (2012): Interaktive Arbeit: Professionalisierungsoption semiprofessioneller Dienstleistungsberufe? In: Dunkel, W./Wehrich, M. (Hrsg.): Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden, S. 15–26.

Autorin

Prof. Dr. habil Rita Meyer – Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung (IfBE) an der Leibniz Universität Hannover lehrt und forscht zu den Veränderungen von Arbeit, Beruflichkeit und Kompetenz. Forschungsschwerpunkte sind Professionalisierungs- und Sozialisationsprozesse sowie das Zusammenwirken von individueller Kompetenz und betrieblicher Organisationsentwicklung.
rita.meyer@ifbe.uni-hannover.de

Gender und Care. Im Spannungsfeld von Familienarbeit und Berufskonzept

MARIANNE FRIESE

Abstract

Im Beitrag wird eine Verhältnisbestimmung von Genderstrukturen, Care Work und Beruflichkeit in historisch-systematischer sowie gegenwarts- und zukunftsbezogener Perspektive vorgenommen. Es werden Merkmale geschlechtlicher Ungleichheit in semi-professionellen Berufsstrukturen und privater Care-Arbeit erörtert und die Beharrlichkeit der „doppelten Vergesellschaftung“ von Frauen in Familie und Beruf sowie die damit verbundene Re-Traditionalisierung der Geschlechterrollen thematisiert. Durch die historisch-vergleichende Analyse kann aufgezeigt werden, dass sich diese Genderstrukturen in Zeiten gesellschaftlicher Krisen und Transformation reproduzieren.

Schlagworte: Genderstrukturen, Care Work, Re-Traditionalisierung, Beruflichkeit

In this article, a determination of the relationship between gender structures, care work and “Beruflichkeit” is carried out from a historical-systematic as well as a present and future-oriented perspective. Characteristics of gender inequality in semi-professional work structures and private care work are discussed and the persistence of the “doppelte Vergesellschaftung” of women in family and work and the associated re-traditionalization of gender roles are discussed. The historical-comparative analysis shows that this gender structure is reproduced in times of social crises and transformation.

Keywords: gender structures, care work, re-traditionalization

Gliederung

1	Problemkontext	38
2	Diskurse und Genderberufsstrukturen in der Industriegesellschaft	39
2.1	Die „Frauenberufsfrage“ in der Frauenbewegung des 19. Jahrhunderts .	39
2.2	Die Konstitution von Beruflichkeit zu Beginn des 20. Jahrhunderts	40
3	Weibliche Arbeit und „doppelte Vergesellschaftung“: seit den 1960er-Jahren des 20. Jahrhunderts	42
3.1	Gender und Beruf in der Deutschen Demokratischen Republik: sozialistische Entwürfe und marxistische Frauenforschung	42
3.2	Gender und Beruf in der Bundesrepublik Deutschland: Bildungsreformen und feministische Ansätze	44
4	Wandel von Care Work in der Dienstleistungsgesellschaft des 21. Jahrhunderts: Empirische Eckpunkte und Ausblick auf Zukunftsbedarfe	47

5	Fazit	50
	Literatur	50
	Autorin	54

1 Problemkontext

Das in der deutschen Berufsbildungsforschung zugrunde gelegte Konzept der Beruflichkeit (vgl. Meyer 2022, S. 42 ff.), das als Organisationsprinzip und soziale Strukturierung der Arbeitswelt an dualer, betrieblicher Berufsausbildung ausgerichtet ist, trifft nicht auf die mehrheitlich von Frauen besetzten personenbezogenen Dienstleistungsberufe des Care-Sektors zu. Im Gegenteil: Die bislang vornehmlich im Schulberufssystem ausgebildeten Berufe des Sozial- und Gesundheitswesens zeichnen sich weitgehend durch semi-professionelle Strukturen aus, beispielsweise ordnungsrechtliche Steuerung nach dem föderalistischen Kooperationsprinzip, noch unzureichende verbandliche, gewerkschaftliche Vertretung in Tarifverhandlungen, ein niedriges Berufsbild sowie unzureichende Professionalisierung und Akademisierung (vgl. Friese 2018, S. 17 ff.).

Gründe für diese Semi-Beruflichkeit von Care-Arbeit liegen in der historischen Einordnung von Sorgearbeit als Reproduktionsarbeit gegenüber der ökonomisch höher bewerteten Produktionsarbeit. Verbunden mit dieser Bewertung ist die normative Zuweisung von privat wie beruflich erbrachter Sorgearbeit an Frauen. Genau dieses Konstrukt weiblich konnotierter Tätigkeitsbereiche hat zur Folge, dass Care-Arbeit an der Schnittstelle von lebensweltlichen (privaten) und beruflichen Tätigkeiten angesiedelt und strukturell der „doppelten Vergesellschaftung“ (Becker-Schmidt 1987) in Familie und Beruf verhaftet ist. Diese Genderstruktur von Sorgearbeit ist historisch tief verankert und zugleich hoch aktuell.

Im Folgenden wird die Verhältnisbestimmung von Genderstrukturen, Care Work und Beruflichkeit in historisch-systematischer sowie gegenwarts- und zukunftsbezogener Perspektive dargestellt. Dazu werden erstens historische Diskurse und institutionelle Entwicklungen der im 19. Jahrhundert verhandelten „Frauenberufsfrage“ und zweitens Neuanfänge weiblicher Arbeit seit den 1960er-Jahren in der Deutschen Demokratischen Republik sowie in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt. Ein dritter Schritt wendet sich aktuellen Entwicklungen weiblicher Erwerbs- und Familienarbeit sowie berufspädagogischen Zukunftsbedarfen im Zuge gesellschaftlicher Transformation zu. Dabei wird die These vorangestellt, dass der gegenwärtige Wandel zu einem erweiterten Berufskonzept (vgl. Meyer 2022, S. 42 ff.) günstige Optionen für die Neubestimmung von Beruflichkeit von Care-Arbeit bereithält.

2 Diskurse und Genderberufsstrukturen in der Industriegesellschaft

2.1 Die „Frauenberufsfrage“ in der Frauenbewegung des 19. Jahrhunderts

Die inzwischen prominente Forderung „Work-Life-Balance“ mag auf den ersten Blick als ein Resultat der neueren Genderforschung in der Bundesrepublik Deutschland seit den 1970er-Jahren erscheinen. Auf den zweiten Blick zeigt sich jedoch, dass die „Frauenberufsfrage“ und die Forderung der „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ ein historisches Axiom kennzeichnet, das den bildungspolitischen Diskurs um weibliche Arbeit spätestens seit der Aufklärung prägt. Nachdem bereits Protagonistinnen der Frühaufklärung im Zuge der „Querelle de Femme“ dem Ausschluss von Frauen aus Bildung und Vernunft einen „doppelten Bildungsentwurf“ durch haushälterische Praxis und Studium entgegensetzten, erhielt die „Frauenberufsfrage“ im Zuge der 1848er-Revolution einen zentralen Status. Vor dem Hintergrund der fortschreitenden Industrialisierung Deutschlands, der 1869 eingeführten Gewerbefreiheit und der zunehmenden außerhäuslichen Erwerbsarbeit von Frauen des Bürgertums wurde eine bildungspolitische Debatte initiiert, die unter der Forderung „Das Recht der Frauen auf Erwerb“ (Otto Peters 1866) sowohl höhere Mädchen- und Lehrerinnenbildung als auch gewerbliche Ausbildung von Arbeiterinnen adressierte (vgl. Frieze 1996, S. 230 ff.).

Zur Umsetzung der Forderungen entstanden zahlreiche deutsche und regionale Frauenbildungs- und Frauenerwerbsvereine, die sich bei durchaus konkurrierenden Zielsetzungen mit Nachdruck für eine planmäßige Einrichtung von allgemeinen Mädchenfortbildungsschulen einsetzten. Die Konzepte beruhten auf der Einsicht, dass die Förderung der Erwerbsfähigkeit der Frauen nur durch eine erhöhte Allgemeinbildung und durch eine gründliche berufliche Ausbildung gegeben sei, wobei der Berufsbegriff einerseits auf den „natürlichen Beruf“ der Frau in der Familie und andererseits auf eine außerhäusliche Tätigkeit zielte (vgl. Schulz 1963, S. 17 ff.).

Wurden die Forderungen nach dem Abbau männlicher Berufsprivilegien von dem 1865 gegründeten Allgemeinen Deutschen Frauenverein (BDF) und den Arbeiterinnenvereinen noch gemeinsam vorgetragen, entzündete sich mit den zunehmenden Interessenkonflikten zwischen Bürgertum und Proletariat auch in der Frauenbewegung eine zentrale Kontroverse um Gleichheit (der Geschlechter) und Differenz (zwischen den Klassen). Dieses Konstrukt einer „doppelten Differenz“ zwischen bürgerlichen und proletarischen Frauen führte schließlich Ende des 19. Jahrhunderts zur „reinen Scheidung“ (Zetkin 1894) der Frauenbewegung. Die institutionelle Trennung wurde mit der 1893 vollzogenen Gründung des Bundes Deutscher Frauenvereine (BDF) unter Ausschluss der Arbeiterinnenvereine und der politischen Verselbstständigung der Arbeiterinnenbewegung in der Sozialdemokratie vollzogen (vgl. ebd.).

Für die Verhältnisbestimmung von Gender, Care und Beruf ist von Interesse, dass sich die Kontroverse der Frauenbewegung um Gleichheit und Differenz wesentlich in der Verknüpfung von berufspädagogischen und wohlfahrtsstaatlichen Zielsetzungen entzündete. So war das städtische Bürgertum Ende des 19. Jahrhunderts darum bemüht, für seine Töchter aufgrund der brüchig gewordenen „Versorgungssehe“

neue Erwerbsmöglichkeiten zu eröffnen. Neben der Forderung nach höherer Mädchenbildung und nicht-akademischer Lehrerinnenbildung wurden die Erwerbsperspektiven auf Pflege- und Sozialberufe fokussiert, begründet auf der natürlichen „Kulturaufgabe der Frau“, die auch als „Geistige Mütterlichkeit“ in der beruflichen Fürsorge wirksam werden sollte. Tornieporth (1979, S. 360) sieht in diesem Bildungskonstrukt der „weiblichen Kulturaufgabe“ in Familie, Beruf und Öffentlichkeit eine die weibliche Berufs- und Allgemeinbildung verbindende Idee der bürgerlichen Frauenbewegung.

Zugleich sollte dem drohenden Zerfall der Familie, der Sitten und der damit verbundenen Verschärfung des Klassenkonflikts mit einer hauswirtschaftlichen Unterweisung der proletarischen Frauen begegnet werden. Eine Folge dieser Bestrebungen war die berufsförmige Ausbildung von Dienstboten in Mägdebildungsanstalten und die haushälterische Erziehung von Arbeiterinnen in Fabrikhaushaltungsschulen der Gewerbeinspektion (vgl. ebd., S. 123 f.). Ein Ziel war es, das in zahlreichen Erziehungsschriften propagierte „häusliche Glück“ (1882) des Bürgertums auf das Proletariat zu übertragen (vgl. Friese 1996, S. 230 ff.). Gegenüber dieser „fürsorglichen Belagerung“ (Frevert 1985) der bürgerlichen Frauen grenzte sich die Arbeiterinnenbewegung mit eigenen Bildungskonzepten ab und entschied in dem Konflikt „Geschlechterkampf“ oder „Klassenkampf“ zugunsten der Leitlinie „Hand in Hand mit dem Mann ihrer Klasse“ (Zetkin 1894). Am prägnantesten wurde die Klassendifferenz an der Dienstbotenfrage thematisiert, die schließlich 1896 zur Gründung der sozialdemokratischen Dienstmädchenvereine führte (vgl. Friese 1996, S. 230 ff.).

In diesem Prozess der Profilierung eines eigenen sozialdemokratischen Bildungsprogramms für Arbeiterinnen stellte sich der ungelöste Konflikt zwischen Frauenerwerbsarbeit, Familienbildung und politischer Bildung als zentraler Kristallisationspunkt heraus. In zahlreichen Schriften wurden Fragen zur Familienbildung und Kindererziehung, zur Schul- und Jugendbildung, zur Qualifizierung und Ausbildung von Arbeiterinnen in Industrie, Gewerbe und Handwerk, zur Organisation der hauswirtschaftlichen Genossenschaft sowie zur politischen Bildung von Arbeiterinnen erörtert (vgl. ebd.). Dabei wurde die „Doppellast“ der proletarischen Frau durch Haushalts- und Erwerbsarbeit als entscheidendes Hindernis der Gleichstellung der Geschlechter wie auch bei der Politisierung der Arbeiterinnen benannt. Lösungen zielten darauf, Agitationsansätze hauswirtschaftlicher Unterweisung zu verbinden, wobei die Bewältigung der Doppellast jedoch ausschließlich Frauen zugeschrieben wurde. Diese Zuschreibung familiärer Geschlechterrollen verstärkte sich nach der Jahrhundertwende mit der fortschreitenden Adaption des Proletariats an kleinbürgerliche Haushaltsnormen und Familienkulturen.

2.2 Die Konstitution von Beruflichkeit zu Beginn des 20. Jahrhunderts

Die Frauenberufskonzepte des 19. Jahrhunderts mündeten in berufspädagogische Ansätze der geschlechtlichen Trennung des deutschen Berufsbildungssystems zu Anfang des 20. Jahrhunderts ein. Weichenstellend für Genderstrukturierung sind Ansätze der Industripädagogik, die auf Basis der Humboldt'schen Vorrangthese innerhalb der

klassenspezifisch begründeten Hierarchie zwischen allgemeiner und beruflicher Bildung zugleich eine geschlechtsspezifische Differenzierung vornahmen. Während für junge Frauen des Bürgertums die ersten Berufspflichten im Beweis der „häuslichen Berufsaufgaben“ lagen, sollten Mädchen der niederen Stände hauswirtschaftliche Kompetenzen in den der Volksschule angegliederten Arbeitsschulen vermittelt werden. Auch die in den Anfängen der allgemeinen Mädchenfortbildungsschule entstandene Konzeption einer doppelten Orientierung auf eine hausfraulich-mütterliche Erziehung und auf eine berufliche Qualifizierung verengte sich mit der Differenzierung von Fachfortbildungsschulen und der fortschreitenden Entwicklung der hauswirtschaftlichen Ausbildung auf den „natürlichen Beruf“ der Frau als Hausfrau und Mutter (vgl. Schulz 1963, S. 47 ff.).

Dieses Genderkonstrukt setzte sich im Zuge der berufspädagogischen Grundlegung der Beruflichen Bildung Anfang des 20. Jahrhunderts mit der geschlechtlichen Begründung einer Übergangsfunktion (zwischen Schule und Heeresdienst bzw. zwischen Schule und Familienberuf) und der Zweiteilung des Berufsbildungssystems fort. Neben Konzepten zur gewerblich-technischen Ausbildung für junge Männer, die auf eine Modernisierung der handwerklichen Lehre und Vorbereitung der dualen Ausbildung zielten, wurde u. a. in Anknüpfung an schulberufliche, handwerkliche und landwirtschaftliche Qualifizierungswege Mitte des 19. Jahrhunderts ein Sonderweg weiblicher Berufsausbildung (vgl. Kerschensteiner 1902; Essig 1928) in Form nicht staatlicher, vollzeitschulischer Bildungsgänge für das Gesundheits-, Sozial- und Erziehungs- sowie Haushaltswesen vorbereitet. Dabei knüpften die Konzepte an das doppelte Bildungsziel an, das einerseits fachberufliche Ausbildung und andererseits die Vorbereitung auf Familienpflichten vorsah. Die Ausbildungsgänge flossen in der Folgezeit in (höhere) Fachschulen zur Qualifizierung für nicht-akademische Lehrerinnenbildung und für Tätigkeiten in der Jugendwohlfahrt und Gesundheitsfürsorge sowie für berufliche Qualifizierung im Gesundheits-, Sozial- und Haushaltswesen ein (vgl. Büchter 2021; Frieze 2019).

War dieser Sonderweg der weiblichen Ausbildung zunächst für bürgerliche Frauen vorgesehen, wurden von Frauenverbänden auch neue Ansätze für die „handwerksmäßige und fachgewerbliche Ausbildung der Frau“ vorbereitet. In der Kontroverse um die Beteiligung von Frauen an gewerblichen Ausbildungsformaten und ordnungsrechtlichen Regelungen bildeten sich zwei konträre Positionen heraus. Während die bürgerlich-liberale Vertreterin Maria Lischnewska (1910) für die gewerbliche Qualifizierung von Arbeiterinnen nach den Leitsätzen der obligatorischen Fortbildungsschule und für die ordnungsrechtliche Integration der Ausbildung in die Reichsgewerbeordnung eintrat, fokussierte die Nationalökonomin und Sozialdemokratin Dora Landé (1913) ein an Erfahrungen aus Frankreich orientiertes Konzept der weiblichen Fachschulen mit praktischem Lehrbetrieb, unabhängig von den traditionellen Innungen. Unterschieden sich die Konzepte zwar hinsichtlich der institutionellen Ausbildungsformate und ordnungsrechtlichen Gleichstellung der Geschlechter, bestand jedoch Einigkeit in der Zuweisung von häuslicher Sorgearbeit an Frauen mit expliziter Referenz auf die „weibliche Kulturaufgabe“.

3 Weibliche Arbeit und „doppelte Vergesellschaftung“: seit den 1960er-Jahren des 20. Jahrhunderts

3.1 Gender und Beruf in der Deutschen Demokratischen Republik: sozialistische Entwürfe und marxistische Frauenforschung

In der Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) von 1949 wurde die formale Gleichberechtigung der Geschlechter und die gleichberechtigte Teilhabe von Mädchen und Frauen am Bildungs- und Arbeitsprozess festgeschrieben (vgl. Kühn 1996, S. 150 ff.). Theoretische und normative Basis war die marxistische Weltanschauung, Frauenerwerbstätigkeit und ökonomische Eigenständigkeit von Frauen als Grundlage der weiblichen Emanzipation und die gesellschaftliche Stellung der Frau als Maßstab für den Fortschritt der sozialistischen Gesellschaft zu betrachten (vgl. Kuhrig/Speigner 1979, S. 11). Grundlegend war das „Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule“ von 1946, dass ein für Jungen und Mädchen „gleiches, organisch gegliedertes, demokratisches Schulsystem“ (ebd., S. 434) in Form der sozialistischen Einheitsschule vorsah. Begünstigend für die Mädchenbildung war dabei der Fokus auf die Förderung vormals Bildungsbenachteiligter, zu denen neben Arbeitern und Bauern schichtübergreifend auch Frauen gehörten (vgl. ebd.). Förderlich war zudem das in Anlehnung an sozialistische Konzepte des Werkunterrichts in Volksschulen implementierte Konzept der Polytechnischen Bildung in allen Bildungsgängen (Herkner 2015), dass die Berufsorientierung von Mädchen von traditionellen Berufsfeldern im Heil-, Pflege- und Erziehungsbereich hin zu gewerblichen und technischen Berufen lenken sollte.

Auf Grundlage dieser Prämissen entstanden in der DDR zahlreiche Ansätze der marxistischen Frauenforschung, die vom Beirat „Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft“ am Institut für Soziologie und Sozialpolitik an der Akademie der Wissenschaften der DDR koordiniert wurden. Als zentraler Hebel zur Umsetzung von Geschlechtergleichheit galt in erster Linie die im Schulgesetz von 1946 gesetzlich verankerte Koedukation, die in allen Fächern (außer im Fach Sport) der sozialistischen Einheitsschule umgesetzt wurde (vgl. Kühn 1996, S. 434 ff.). Ein zweiter Eckpunkt war die Förderung der Berufswahl und Qualifizierung von Frauen für naturwissenschaftliche, mathematische und technische Berufe, die in der beruflichen Bildung, in der Erwachsenenbildung sowie im Studium und in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung nachhaltig implementiert werden sollte (vgl. ebd., S. 150 ff.). Ein dritter Fokus richtete sich auf die Verbesserung der fachlichen Qualifizierung der berufstätigen Frauen durch Weiterbildung und Frauensonderstudium. Ein vierter Schwerpunkt sah die Befähigung von Mädchen und Frauen zur Übernahme von Leitungspositionen im Erwerbsleben und in Organisationen vor (vgl. Eifler 1996, S. 537 ff.).

Diese Postulate wurden in den 1960er-Jahren – wie beispielsweise in Studien von Lieselott Herforth (1964) und Herta Kuhrig/Erna Scharnhorst/Rosemarie Walther (1969) – detailliert auf Basis der marxistischen Emanzipationstheorie ausgeführt und durch zahlreiche pädagogische Konzepte und bildungspolitische Maßnahmen flankiert. Anfang der 1960er-Jahre wurde jedoch von der Frauenforschung wie auch vom

Demokratischen Frauenbund Deutschland (DFD) auch Kritik daran geübt, dass die Umsetzung in Handlungsfeldern der schulischen und beruflichen Bildung noch erhebliche Hindernisse aufwies (vgl. Kühn 1996, S. 437 ff.). Diese begründeten sich nach Auffassung der Autorinnen und Autoren insbesondere in der – trotz der durchgesetzten Koeduktion – keineswegs überwundenen geschlechtstypischen Sozialisation von Mädchen und Jungen, im fehlenden gesellschaftlichen und pädagogischen Bewusstsein zu neuen Leitbildern von Mann und Frau sowie in der geschlechtlich tradierten Berufswahl.

Nach Bertram (1988) existierten in der DDR aufgrund der grundsätzlichen Chancengleichheit beim Zugang zu Bildung und Beruf zwar formal keine „Frauenberufe“ und „Männerberufe“; die empirische Realität wies jedoch deutliche traditionelle geschlechtsspezifische Muster auf: Während Jungen die Berufsbereiche Metall, Bau, Verkehr, Handwerk favorisierten, richteten sich die Wünsche der Mädchen auf Lehre, Erziehung, Kultur, Kunst, Gesundheitswesen, Textil, Handel und Verwaltung. Auch die von der staatlichen Lenkung gewünschte Aufhebung der beruflichen Geschlechterpolarität war nicht zufriedenstellend. Trotz des gestiegenen Frauenanteils in gewerblich-technischen Berufen, der in der chemischen Industrie sowie im Maschinen- und Fahrzeugbau etwa 1/3, in Elektrotechnik, Elektronik und Gerätebau knapp 1/2 betrug, waren Frauen im Bereich Bildung und Kultur mit etwa 75 % und im Gesundheits- und Sozialwesen mit über 85 % vertreten (vgl. ebd., S. 172).

Auch die staatlich gewünschte Einmündung von Frauen in Leitungspositionen wurde nicht zufriedenstellend realisiert. Wenngleich die Erwerbsquote von Frauen seit 1980 bei über 90 % lag, die Erwerbstätigkeit der Mütter aufgrund ausreichender staatlicher Kinderbetreuungsmöglichkeiten sehr hoch war und Frauen in der beruflichen sowie akademischen Ausbildung ein den Männern vergleichbares hohes Qualifikationsniveau erreichten, waren Frauen doch stärker als Männer in Berufen mit niedrigen Verdienstmöglichkeiten beschäftigt, seltener an Aufstiegschancen beteiligt und blieben in Führungspositionen in Politik und Wirtschaft wie auch in den oberen akademischen Statusgruppen unterrepräsentiert (vgl. Burkhardt/Stein 1996, S. 499 ff.).

Wesentliche Gründe für diese stockende Umsetzung der Gleichheitspostulate wurden einerseits in unzureichenden rechtlichen Regelungen gesehen, die wie bspw. das Gesetz über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens von 1959 nicht mehr das egalitäre Prinzip der gemeinsamen Erziehung der Geschlechter fokussierten, sondern „in der Bildung und Erziehung allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten“ vom Geschlecht abstrahierten (vgl. Kühn 1996, S. 437). Diese Gender-Schiefte äußerte sich andererseits in einer Geschlechterpolitik, die trotz postulierter Gleichstellung weder die Grundfesten der geschlechtlichen Arbeitsteilung und der herrschenden Geschlechterrollen noch das konservative Familienmodell berührte. Im Gegenteil: Die Zuschreibung der reproduktiven Sorgearbeit und Erziehungsarbeit an „Mutti“, das Leitbild der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Mutterschaft, waren tragende Säulen der Sozialpolitik, die durch Unterstützungsangebote zur Kinderbetreuung, Flexibilisierung der Arbeitszeit in Abhängigkeit von der Kinderzahl, Ehekredite etc. flankiert wurden (vgl. Eifler 1996, S. 538 ff.).

Mit dieser Unterordnung von Genderfragen unter Erwerbszentrierung und dem konservativen Familienmodell setzte der Staatssozialismus der DDR die normativen Werte der Geschlechterdifferenz und historische Struktur der „Doppellast“ von Frauen in Familie und Beruf fort. Eine kritische Auseinandersetzung mit Fragen der Geschlechterdifferenz, Sozialisation und Gleichstellungspolitik in der DDR deutete sich seit Mitte der 1980er-Jahre bei Wissenschaftlerinnen aus der Soziologie sowie der Kultur-, Kunst- und Sprachwissenschaften an (vgl. ebd., S. 546 ff.), die nach der Wende im Rahmen feministischer Forschungen intensiviert wurde. Ein zentraler Kritikpunkt an der Wende war die Adaption an westdeutsche Berufsstrukturen, die sich aus ostdeutscher Sicht trotz der Ungleichverteilung der Arbeitslasten als Rückschritt gegenüber der ehemaligen DDR und Verhinderung von Chancengleichheit darstellte (vgl. Burkhardt/Stein, S. 504f.).

3.2 Gender und Beruf in der Bundesrepublik Deutschland: Bildungsreformen und feministische Ansätze

Auch im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (BRD) wurde in Art. 3.2 zwar eine uneingeschränkte Gleichberechtigung von Frauen und Männern festgelegt. Dieser Grundsatz fand jedoch beim Wiederaufbau des allgemeinen und beruflichen Bildungswesens und insbesondere bei der Neubesetzung von Positionen in der Wirtschaft und Wissenschaft keine substanzielle Berücksichtigung. Im Gegenteil: Die in der Kriegswirtschaft von Frauen übernommenen Arbeitsaufgaben und Leitungspositionen wurden erneut von Männern besetzt, während Frauen zunehmend unter dem traditionellen Leitbild der „weiblichen Kulturaufgabe“ in die Sphäre des Privaten bzw. auf die „Doppelrolle“ als Hausfrau und Zuverdienerin verwiesen wurden. Diese Zementierung der Geschlechterrollen wurde durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) legitimiert, indem das Recht der Frau auf Erwerbsarbeit ihrer häuslichen Arbeit nachgeordnet wurde. In § 1356 BGB hieß es: „Es gehört zu den Funktionen des Mannes, dass er grundsätzlich der Erhalter und Ernährer der Familie ist, während es die Frau als ihre vornehmste Aufgabe ansehen muß, das Herz der Familie zu sein“ (Pross 1969, S. 139). Pross bemerkt, dass diese Regelung zum möglichen Verzicht auf Berufstätigkeit schwer mit § 1360 BGB vereinbar sei, wonach die Frau bei unzureichenden Einkünften des Mannes zur Erwerbstätigkeit verpflichtet sei, und ordnet diese Rechtslage in die zeitgenössisch vorherrschende Einstellung zu den Rechten der Frauen und Familienzentrierung ein, die weibliche Erwerbsarbeit als Nebenberuf bewertet (vgl. ebd.).

Auf dem Boden dieser Genderideologie, die schichtenübergreifend Gültigkeit besitzt, bildeten sich zwar je nach sozialer Lage unterschiedliche Bildungs- und Erwerbsmuster heraus. Jedoch zeichnete sich in allen Schichten die Präferenz kurzer Bildungs- und Ausbildungsgänge ab, die lediglich als Übergang von der Schule zur Familiengründung gesehen wurden und somit nicht auf „Beruflichkeit“ in einer lebenslänglichen Perspektive zielten (vgl. ebd.). Vor diesem Hintergrund setzte sich die Fokussierung von Frauen auf ein enges Berufswahlspektrum fort: 1963 hatten nur 36 % der jungen Frauen Ausbildungsverträge abgeschlossen, wobei sie sich zu 95 % in nur 23 Lehrberufen befanden und in der Überzahl in Berufsfachschulen und Fach-

schulen, in denen für „Frauenberufe“ für pädagogische, sozialpflegerische und hauswirtschaftliche Berufe ausgebildet wurde, insbesondere zur Kindergärtnerin (vgl. Pross 1969, S. 24 ff.). Vor dem Hintergrund des allgemeinen Fachkräftemangels wurden ungelernte Arbeiterinnen zugleich in den entstehenden Bildungsgängen für Jungarbeiterinnen und Jungarbeiter in den Berufsschulen für Jugendliche ohne Ausbildungsvertrag integriert (vgl. Schulz 1963, S. 129 ff.).

Eine zögerliche Thematisierung der Geschlechterungleichheit zeichnete sich mit dem reformpädagogischen Diskurs um soziale Ungleichheit und Chancengleichheit seit den 1960er-Jahren ab. In einer detaillierten empirischen Analyse wandte sich Pross (1969) der geringeren Zugangschancen von Mädchen und Frauen zur höheren und beruflichen Bildung zu. Mit ihrer Studie lenkte sie den Blick von der schichtspezifischen Ungleichheit auf die geschlechtliche Ungleichheit des Bildungssystems: auf die geringere Beteiligung von Mädchen und den weitgehenden Ausschluss von Arbeiter-töchtern an höherer Bildung und Abitur, auf den Wechsel der Mädchen von Haupt- und Realschulen in „frauentypische“ Berufsausbildungen sowie auf die schlechten Verdienstmöglichkeiten und beschränkten Aufstiegsmöglichkeiten (vgl. ebd.). Mit den Studien wurde die Variable Geschlecht in dem prominenten Konstrukt des „katholischen Arbeitermädchens vom Lande“ (Metz-Göckel 1996, S. 378 f.) verdeutlicht und systematisch im Gefüge der Kumulation sozialer und struktureller Benachteiligungen aufgezeigt.

Wenngleich die Berufsausbildung im wissenschaftlichen und bildungspolitischen Diskurs um Frauenbildung der 1960er-Jahre noch unterrepräsentiert war, gerieten doch Fragen der Berufsorientierung von Mädchen im Zuge der reformpolitischen Debatte um die Gleichwertigkeit von allgemeiner und beruflicher Bildung neu in den Blick (vgl. Frieze 2023). Bedeutsam für didaktische Ansätze einer gendersensiblen Pädagogik der 1960er-Jahre war zum einen die Koedukationsdebatte. Im Unterschied zu den sowjetisch besetzten Zonen der späteren DDR knüpften die Kultusverwaltungen der von den Westmächten besetzten Zonen der BRD an die traditionelle Trennung von Mädchen- und Jungenschulen vor allem im gymnasialen Bereich an. Die Koedukation war umstritten und wurde, vornehmlich mit dem Ziel der Förderung von Mädchen für technische und naturwissenschaftliche Fächer sowie für gewerblich-technische Berufsausbildung, erst in den späten 1960er-Jahren umgesetzt, jedoch in der feministischen Pädagogik der 1990er-Jahre wieder durchaus kontrovers diskutiert (vgl. Faulstich-Wieland 1996, S. 386 ff.).

Eine zentrale strukturelle und curriculare Verankerung genderstrukturierter Bildung wurde mit dem Aufbau der Hauptschule und der Einführung des Unterrichtsfaches Arbeitslehre an allgemeinbildenden Schulen auf Basis der Empfehlungen für das Erziehungs- und Bildungswesen (vgl. KMK 1969) sowie des Strukturplans für das Deutsche Bildungswesen (vgl. Deutscher Bildungsrat 1979) vorgenommen: zum einen mit der curricularen Verankerung der Berufsorientierung als allgemeiner Bildungsauftrag der Arbeitslehre; zum anderen mit der fachlichen Integration der Hauswirtschaftslehre im Fächerkanon der Arbeitslehre (vgl. Frieze 2020, S. 358 ff.). Die Integration der Hauswirtschaft im Fächerverbund Wirtschaft, Technik, Haushalt (WTH) führte zwar zum

Einbezug einer klassisch weiblichen Arbeitsdomäne und lebensweltorientierter Bildungskonzeptionen in Lehrpläne und Lehrbücher an allgemeinbildenden Schulen. Auf Basis einer kritischen Lehrplananalyse einzelner Länder in der Bundesrepublik Deutschland benennt Tornieporth (1993) allerdings Einschränkungen: Erstens sei die lebensweltorientierte Perspektive mit der Ausdifferenzierung zu einer technisch-rational und ökonomisch ausgerichteten Hauswirtschaftslehre eingegeben worden; zweitens seien die zunächst egalitär auf beide Geschlechter ausgerichteten Curricula nicht in der konkreten Umsetzung einzelner Bundesländer erfolgt und in der Folge, bspw. in der Unterrichtseinheit „Die Frau in Familie und Beruf“ (NRW), durch überkommene Rollenbilder perpetuiert worden (vgl. ebd., S. 337 ff.). Trotz dieser geschlechtskritischen Einschränkungen können didaktische Neuorientierungen festgestellt werden, die den Blick auf lebensweltliche Kompetenzen und theoretische Orientierungen eines erweiterten Arbeitsbegriffs vorbereitet haben.

Die reformpädagogischen Genderansätze flossen in die Debatten der entstehenden feministischen Forschung seit den 1970er-Jahren ein. Standen in der ersten Generation der 1970er-Jahre zunächst Fragen der allgemeinen Mädchen- und Frauenbildung im Fokus, wurde der Blick auf Frauenarbeit und Beruf seit den 1980er-Jahren erweitert. Auf Basis des methodischen Paradigmas von „Geschlecht als sozialer und historischer Kategorie“ entstanden eine Fülle sozial- und berufswissenschaftlicher Studien zur gesellschaftlichen Verfasstheit von Familie, Frauenrechten und Beruf und ihre Verwobenheit im bürgerlichen Patriarchalismus (Gerhard 1978). Dabei geriet das Konstrukt der „doppelten Vergesellschaftung“ von Frauen in Familie und Beruf“ (Becker-Schmidt 1987) als Ausdruck struktureller Geschlechterungleichheit erneut in den Fokus.

Vor diesem Hintergrund wurde die Forschung zum einen auf die „andere Seite der Lohnarbeit“ gelenkt und es entstand eine sozialwissenschaftliche, kritische Einordnung der Reproduktionsarbeit und unbezahlten Hausarbeit in die politische Ökonomie und kulturelle Verfasstheit des Kapitalismus (vgl. Kontos/Walser 1979). Zielte die Analyse der Reproduktionsarbeit auf eine Erweiterung des produktionszentrierten Arbeitsbegriffs und auf einen Entwurf von Haushaltsarbeit als bezahlte und gesellschaftlich anerkannte Arbeit (vgl. Bennholdt-Thompson/Mies/Werlhoff 1992), entzündete sich zugleich eine Kontroverse, in der einerseits ökonomische Aspekte der weltweiten „Hausfrauisierung“ von Frauen und andererseits subjektive Aspekte des „weiblichen Arbeitsvermögens“ (Ostner 1978) fokussiert wurden.

Mit der Analyse der Hausarbeit und ihrer wechselseitigen Bedingtheit zur Berufsarbeit entstanden zum anderen eine Fülle von Studien zur historischen Genderstruktur weiblicher Berufsarbeit und beruflicher Bildung. Dabei wurden Entwicklungen der institutionellen Verfasstheit von Genderstrukturen in der industriellen Frauenarbeit (vgl. Ellerkamp 1991), in der hauswirtschaftlichen Ausbildung (vgl. Tornieporth 1979), im Dienstbotenberuf (vgl. Friese 1991) sowie in der gewerblichen Berufsausbildung von Frauen (vgl. Schlüter 1987) erforscht. Zugleich entstanden Studien zur Aneignung und Verwertung von Qualifikationen in weiblichen Erwerbsbiografien (vgl. Krüger 1992). Die zu Beginn der 1980er-Jahre in der Sozialgeschichte vorgenommene Wende

zur Alltagsforschung der „kleinen Leute“ rückte des Weiteren Gegenstände der beruflichen und politischen Arbeiterinnenbildung in den Blick (vgl. Frieze 1996; Schlüter 1992). Aufgrund der kritischen Analyse der Genderberufsstruktur und des bereits in den 1980er-Jahren begonnenen Wachstums personenbezogener Dienstleistungsberufe (vgl. Rabe-Kleberg 1991) kristallisierten sich die sogenannten „Frauenberufe“ in hauswirtschaftlichen, sozialen und pflegenden Bereichen als zentraler Forschungsgegenstand heraus. Kann die Analyse der „semi-professionellen“ Berufsstruktur (vgl. Rabe-Kleberg 1997) als weichenstellend für die Berufsforschung der Care-Berufe gelten, wurde jedoch aufgrund des Fachkräftemangels bereits der „Notstand“ der Frauenberufe, insbesondere in der Pflege, angemahnt (vgl. Rabe-Kleberg 1993).

4 Wandel von Care Work in der Dienstleistungsgesellschaft des 21. Jahrhunderts: Empirische Eckpunkte und Ausblick auf Zukunftsbedarfe

In der gegenwärtigen Care-Forschung kommt dem dramatisch hohen Fachkräftebedarf des Care-Sektors zentrale Bedeutung zu. Empirisch zeigt sich, dass die seit Jahrzehnten bildungs- und arbeitsmarktpolitisch vernachlässigte Problematik des „Pflegenotstandes“ inzwischen alle Berufsbereiche und Qualifikationsebenen des Gesundheits- und Sozialwesens prägt und besonders in den Pflege- sowie in Erziehungs- und Kinderpflegeberufen signifikant hoch auftritt (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022, S. 177 ff.). Als begünstigend für zukünftige Fachkräfterekrutierung kann zwar die Steigerung der Ausbildungszahlen im Care-Sektor gegenüber dem Rückgang der Ausbildungszahlen im dualen System gelten. Allerdings ist absehbar, dass der Anstieg an Auszubildenden nicht Schritt hält mit dem weiter steigenden Fachkräftebedarf (vgl. Seeber et al. 2019, S. 50).

Für eine nachhaltige Attraktivitätssteigerung der Care-Berufe sind in erster Linie die semi-professionellen Genderberufsstrukturen zu überwinden. Bemerkenswert ist, dass die Berufswahl von Mädchen und Jungen ungebrochen der traditionellen Genderorientierung folgt. Während junge Frauen in Schulberufe des Gesundheits- und Sozialwesens (2/3 Frauenanteil) einmünden, überwiegen junge Männer in gewerblich-technischen Berufen des dualen Systems. Auch die semi-professionellen Berufsstrukturen, der überproportional hohe Frauenanteil von ca. 80 bis 95 % im Care-Sektor (je nach Berufsbereich), die fehlende ordnungspolitische Standardisierung der vollzeitschulischen Ausbildungsberufe, die mangelnde Wertschätzung der Sorgearbeit, die inadäquaten Einkommen sowie Teilzeitarbeit und deregulierte Beschäftigungsverhältnisse bleiben konstant (vgl. BIBB 2021).

Diese Genderberufsstrukturen des Care-Sektors gelten auch branchenübergreifend. Bislang sind Frauen in MINT-Berufen sowie in Leitungsfunktionen der Wirtschaft deutlich unterrepräsentiert. Der berufs- und funktionsübergreifende Gender-Pay-Gap (der Verdienstabstand zwischen Männern und Frauen in Deutschland) ist zwar seit 2012 gesunken, jedoch mit einem Lohngefälle von 18 Prozent im Jahr 2021

weiterhin wirksam (destatis 2022). Historisch beharrlich ist der Gender-Time-Gap, der Unterschied zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der durchschnittlich geleisteten Erwerbsarbeitszeit. Es ist bemerkenswert, dass das vorherrschende Arbeitszeitmodell noch immer das Anfang des 20. Jahrhunderts implementierte 1,5-Personen-Modell ist, das den männlichen „Haupternährer“ und die weibliche „Zuverdienerin“ adressiert. Bedeutsam ist, dass diese Genderstrukturen im gesamten Lebensverlauf weitreichende Folgen für die monetäre Benachteiligung bis hin zur Altersarmut von Frauen haben. Auch familienpolitische Regelungen, speziell hinsichtlich der geschlechtlichen Verteilung bei der Inanspruchnahme von Elternzeit, wirken sich wesentlich zuungunsten der Frauen aus. Genau diese historischen „Modernisierungsfällen“ der Genderberufsstruktur scheinen sich in Krisenzeiten zu verstärken.

Als Indikator für die Re-Traditionalisierung der Geschlechterverhältnisse im Beruflichen wie im Privaten können die Auswirkungen der Corona-Krise gelten. Anzeichen sind auf der Beschäftigungsebene eine deutliche Tendenz der Verdrängung von Frauen am Arbeitsmarkt (vgl. Stabsstelle Gleichstellung 2020), u. a. durch Reduzierung der Arbeitszeit aufgrund der Übernahme von Betreuungs-, Erziehungs-, Bildungs- und Pflegearbeiten in den Lockdowns (vgl. BIB 2021). Auch die auf Beschäftigungsebene wirksamen Faktoren der immens hohen physischen, psychischen und zeitlichen Belastungen des medizinischen, pflegerischen und versorgenden Personals in den Care-Berufen haben sich pandemiebedingt immens erhöht. Neben dem pandemiebedingten Wandel auf der betrieblichen Ebene sind zudem veränderte Berufsstrukturen durch das Homeoffice entstanden, das neben neuen Potenzialen der Arbeitsorganisation auch nachteilige Gendereffekte erzeugt hat (vgl. Friese/Braches-Chyrek 2022, S. 95 ff.). Zu nennen sind neben den für beide Geschlechter geltenden negativen Faktoren wie bspw. fehlende technologische Ausstattung, fehlende Schulungen, beengte Wohnverhältnisse sowie Terminverdichtung und soziale Isolation insbesondere die Mehrbelastungen von Frauen aufgrund der gleichzeitig zu bewältigenden Aufgaben der Erwerbsarbeit, Pflege, Betreuung und Homeschooling. Aus historischer Perspektive zeichnen sich mit dem neuen digitalen Homeoffice nicht zuletzt Parallelen zur traditionellen Heimarbeit ab, die stets zu einem Großteil von Frauen aufgrund der Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf unter höchst prekären Arbeitsbedingungen geleistet wurde.

Einschneidende Veränderungen der Sorgearbeit an den Schnittstellen von Lebenswelt und Beruf, die Risiken wie auch Innovationen für Genderberufsstrukturen bergen, sind ebenfalls durch die digitale Transformation zu erwarten (vgl. Friese 2021, S. 13 ff.). Risiken bestehen u. a. hinsichtlich der Gefahr der weiteren Abdrängung von deregulierter Care-Beschäftigung aufgrund technischer und ökonomischer Rationalisierung sowie Substituierung der menschlichen Arbeitskraft. Besonders ungünstig für die Qualitätsentwicklung des Care-Sektors ist der Trend der Ausweitung von Online-Plattformen und die Vermittlung von „billigen“, teilweise nicht oder minder qualifizierten sowie arbeitsrechtlich ungesicherten Arbeitskräften, u. a. als Modell der 24-Stunden-Pflege, in Privathaushalten. Positive Effekte der Digitalisierung können in arbeitsorganisatorischen Veränderungen wie bspw. Entlastung beim Wissensmanagement, Unterstützung von

schweren physischen Tätigkeiten in der Pflege, zeitliche und räumliche Optimierung von Kommunikationswegen, Verschlankung von Organisationsstrukturen etc. gesehen werden. Ein hoher didaktischer Mehrwert kann entstehen, wenn digitale Qualifikationen als Verbindung von technischen und sozialen sowie berufsethischen Kompetenzen in die berufliche Bildung einfließen und somit curriculare Prinzipien der Care-Ausbildung auf weitere Berufsfelder transferiert werden.

Eine zukunftsweisende Aufgabe der Modernisierung von Care Work liegt in der Überwindung der semi-professionellen Berufsstrukturen. Dazu sind ordnungsrechtliche Neuregelungen zur Steuerung und Standardisierung des Schulberufssystems sowie Durchlässigkeit zum dualen System der Berufsbildung wie auch zur Hochschulbildung und Weiterbildung erforderlich. Während zu den positiven und transferfähigen Effekten des dualen Systems zweifellos die bundesweite Regelung des Berufsbildungsgesetzes unter Beteiligung aller Sozialpartner, die im BBiG einheitlich geregelte Standardisierung der Ausbildungsqualität, der Theorie-/Praxisbezug im Rahmen der Lernortkooperation und insbesondere die Finanzierung der Ausbildung durch die Wirtschaft gehören, können curriculare und didaktische Prinzipien des Schulberufssystems wie bspw. Lebensweltbezug und soziale berufliche Handlungskompetenz als transferfähige Stärken gelten.

Als ein wichtiger Schritt zur Überwindung der ordnungsrechtlichen Heterogenität in den länderspezifisch geregelten Schulberufen gilt das 2020 in Kraft getretene bundeseinheitliche Pflegeberufereformgesetz (PflBRG), das die dreistufige Pflegeausbildung in ein generalistisches Berufsprofil integriert sowie qualitätssichernde Prinzipien der Ausbildung, wie Maßnahmen der Standardisierung und Qualitätssicherung, Theorie-Praxis Ausbildung in Kooperation der Lernorte Schule – Betrieb sowie den Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung, rechtlich verbrieft. Prognosen gehen von einem moderaten Anstieg der Ausbildungsnachfrage aus (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022, S. 178 f.). Weitere ordnungsrechtliche Reformen wurden mit der 2020 vollzogenen Neuordnung der hauswirtschaftlichen Berufe vorgenommen sowie mit dem Wandel von klassischen, vollzeitschulischen Formen in der Erzieherinnenausbildung in neue praxisintegrierte und teilzeitorientierte Ausbildungsgänge (vgl. Braches-Chyrek 2021, S. 15 ff.).

Impulsgebend für mehr Geschlechtergerechtigkeit und Durchlässigkeit dualer und vollzeitschulischer Prinzipien sind schließlich die im Berufsbildungsgesetz (BBiG) von 2005 sowie 2009 verankerten lebensweltorientierten Prinzipien wie Teilzeitberufsausbildung für junge Menschen mit Familienpflichten wie Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen. Auch Durchlässigkeit fördernde Ansätze wie Modularisierung, Stufenausbildung sowie Anerkennung von beruflichen Vorqualifikationen und informellen Kompetenzen kommen den teilweise durch Familienpflichten bedingten diskontinuierlichen weiblichen Ausbildungsverläufen entgegen. Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung wurde zudem durch die Anpassung personenbezogener Ausbildungsstrukturen im Deutschen (DQR) und Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) hergestellt, wobei hinsichtlich Anerkennung und Anrechnung noch erhebliche Klärungsbedarfe bestehen. Handlungsanforderungen bestehen

ebenfalls im Zuge der Akademisierung der Gesundheits- und Sozialberufe hinsichtlich der Anrechnung beruflicher Abschlüsse auf den hochschulischen Bachelor- bzw. Masterabschluss.

5 Fazit

Der Beitrag hat eine Verhältnisbestimmung von Genderstrukturen, Care-Arbeit und Beruflichkeit im Spannungsverhältnis von Lebens- und Arbeitswelt an drei gesellschaftlichen Transformationsphasen vorgenommen: in der Phase der Konstitution von Beruflichkeit im 19. Jahrhundert, in der Phase des Wiederaufbaus des Bildungswesens in der Deutschen Demokratischen Republik und Bundesrepublik Deutschland seit den 1960er-Jahren des 20. Jahrhunderts sowie in der Transformation der Dienstleistungsgesellschaft des 21. Jahrhunderts. Die Analyse wurde anhand diskursiver sowie institutioneller Entwicklungen vorgenommen, wobei das Konstrukt der „doppelten Vergesellschaftung“ von Frauen in Familie und Beruf erkenntnisleitend war.

In der Gesamtbetrachtung wurden vielfältige Merkmale geschlechtlicher Ungleichheit in semi-professionen Berufsstrukturen und privater Care-Arbeit offengelegt. Bemerkenswert ist, dass sich die Berufsstrukturen und insbesondere die historisch verankerte Genderstruktur des dualen und vollzeitschulischen Berufsbildungssystems beständig fortsetzen. Ebenso nennenswert ist die Beharrlichkeit der „doppelten Vergesellschaftung“ von Frauen in Familie und Beruf und die damit verbundene Re-Traditionalisierung der Geschlechterrollen. Die historisch-vergleichende Analyse hat gezeigt, dass sich diese Genderstruktur in Zeiten gesellschaftlicher Krisen und Transformation stetig reproduziert. Im Zuge der Transformation der Arbeitswelt wie auch aufgrund der berufspädagogischen Hinwendung zu lebensweltlichen Bildungskonzeptionen haben sich zugleich Zukunftsoptionen für eine Professionalisierung von Care-Arbeit und Überwindung geschlechtlicher Ungleichheit in Familie und Beruf herauskristallisiert.

Literatur

- Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2022): Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal. Bielefeld: wbv Media.
- Beck-Gernsheim, E./Ostner, I.: (1978): Frauen verändern – Berufe nicht? Ein theoretischer Ansatz zur Problematik von Frau und Beruf. *Soziale Welt*, H. 17, S. 257–278.
- Becker-Schmidt, R. (1987): Die doppelte Vergesellschaftung – die doppelte Unterdrückung: Besonderheiten der Frauenforschung in den Sozialwissenschaften. In: Unterkirchner, L./Wagner, I. (Hrsg.): *Die andere Hälfte der Gesellschaft*. Wien, S. 65–114.
- Bennholdt-Thompson, V./Mies, M./Werlhoff, C. (1992): *Frauen, die letzte Kolonie. Zur Hausfrauisierung der Arbeit*. Neuauflage Zürich: Verlag Edition.

- Bertram, B. (1988): Mann und Frau im Beruf. In: Bertram, B./Friedrich, W./Job, K.: Adam und Eva heute, Leipzig 1988 ((Auszug in Kleinau, E./Mayer, Ch. 1996. Erziehung und Bildung des weiblichen Geschlechts. Eine kommentierte Quellensammlung zur Bildungs- und Berufsbildungsgeschichte von Mädchen und Frauen. Bd. 2, S. 157–168).
- BIB = Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021): Eltern während der Corona-Krise. Zur Improvisation gezwungen. Wiesbaden: Bevölkerungs-Studien 1.
- BIBB (Bundesinstitut für berufliche Bildung) (Hrsg.) (2021): Datenreport zum Berufsbildungsbericht. Informationen und Analysen zur beruflichen Bildung. Bonn.
- Braches-Chyrek, R. (2021): Berufliche Lehrerbildung mit dem Schwerpunkt Sozialpädagogik. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Transfer. H. 190, S. 15–20.
- Büchter, K. (2021): Vollzeitschulische Ausbildung – (Dis-)Kontinuität ihrer historischen Strukturmerkmale und Funktionen. In: Bellmann, L./Büchter, K./Frank, I./Krekel E. M./Walden, G. (Hrsg.): Schlüsselthemen der beruflichen Bildung in Deutschland. Ein historischer Überblick zu wichtigen Debatten und zentralen Forschungsfeldern. Bonn: BIBB/Budrich, S. 141–154.
- Burckhardt, A./Stein, R. H. (1996): Frauen an ostdeutschen Hochschulen vor und nach der Wende. In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York: Campus, 1996, S. 497–517.
- Statista (2022): Anteil von Frauen und Männern in verschiedenen Berufsgruppen in Deutschland am 30. Juni 2021. Online: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/167555/umfrage/frauenanteil-in-verschiedenen-berufsgruppen-in-deutschland/> (Abfrage: 30.03.2022).
- Eifler, C. (1996): Frauenforschung in der DDR. In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York: Campus, 1996, S. 534–547.
- Ellerkamp, M. (1991): Industriearbeit, Krankheit und Geschlecht. Zu den sozialen Kosten der Industriearbeiterinnen. Bremer Textilarbeiterinnen 1870–1914. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Essig, O. (1928): Die weibliche Berufsschule. In: Herman, N., Pallat, L. (Hrsg.): Handbuch der Pädagogik. Bd. 4. Langensalza, S. 193–202.
- Frevert, U. (1985): „Fürsorgliche Belagerung“. Hygienebewegung und Arbeiterfrauen im 19. und frühen 20. Jahrhundert. In: Geschichte und Gesellschaft, Jg. 11, S. 420–446.
- Faulstich-Wieland, H. (1996): Abschied von der Koedukation? In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York, 1996, S. 386–400.
- Frieze, M. (1991): Frauenarbeit und soziale Reproduktion. Eine Strukturuntersuchung zur Herausbildung des Weiblichen Proletariats im Übergangsprozeß zur bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft – dargestellt an der Region Bremen. Forschungsschwerpunkt Arbeit und Bildung, Bd. 20. Universität Bremen.
- Frieze, M. (1996): Bildungskonzepte der Arbeiterinnenbewegung. In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York: Campus, 1996, S. 230–247.

- Friese, M. (2001): Feministische Konzepte der Frauenbildung. In: W. Giesecke (Hrsg.): Handbuch zur Frauenbildung, Opladen: Leske & Budrich, S. 421–436.
- Friese, M. (2018): Berufliche und akademische Ausbildung für Care Berufe. Überblick und fachübergreifende Perspektiven für Professionalisierung. In: Dies. (Hrsg.): Reformprojekt Care Work. Professionalisierung der beruflichen und akademischen Ausbildung, Bielefeld: wbv Publikation, S. 17–44.
- Friese, M. (Hrsg.) (2021): Care Work 4.0. Digitalisierung in personenbezogenen Dienstleistungsberufen. Bielefeld: wbv Publikation.
- Friese, M. (2023): Care Work im Spannungsfeld gesellschaftlicher Transformation. Systematische Widersprüche und Entwicklungsperspektiven. In: Friese, M./Braches-Chyrek, R. (Hrsg.): Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik. Bielefeld: wbv Publikation, S. 17–38.
- Friese, M./Braches-Chyrek, R. (2022): Gender – Care – Corona: Verhältnisbestimmungen in Pandemiezeiten. In: Heisler, D./Meyer, J. (Hrsg.): Berufsausbildung zwischen Hygienemaßnahmen und Lockdown(s): Folgen für die schulische und außerschulische Berufsausbildung, in Schule, im Betrieb und bei Bildungsträgern, Bielefeld: wbv Publikation, S. 95–111.
- Gerhard, U. (1978): Verhältnisse und Verhinderungen. Frauenarbeit, Familie und Rechte der Frauen, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kerschensteiner, G. (1901): Die staatsbürgerliche Erziehung der deutschen Jugend. Gekrönte Preisschrift, Erfurt.
- Herforth, L. (1964): Mädchen und technische Revolution. In: Deutsche Lehrerzeitung. Organ des Ministeriums für Volksbildung und des Zentralvorstandes der Gewerkschaft Unterricht und Erziehung. Nr. 10, Berlin (Auszug in Kleinau, E./Mayer, Ch. 1996. Erziehung und Bildung des weiblichen Geschlechts. Eine kommentierte Quellensammlung zur Bildungs- und Berufsbildungsgeschichte von Mädchen und Frauen. Bd. 2, S. 153–156), Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Kontos, S./Walser, K. (1979): ... weil nur zählt, was Geld einbringt. Probleme der Hausfrauenarbeit, Gelnhausen, Berlin: Burckhardthaus-Laetare.
- Kerschensteiner, G. (1901): Die staatsbürgerliche Erziehung der deutschen Jugend. Gekrönte Reisschrift, Erfurt: C. Villaret.
- Krüger, H. (Hrsg.) (1992): Frauen und Bildung. Wege der Aneignung und Verwertung von Qualifikationen in weiblichen Erwerbsbiographien. Bielefeld: KT-Verlag.
- Kühn, H. (1996): Mädchenbildung im Schulsystem der DDR. In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York: Campus, 1996, S. 434–448.
- Kuhrig, H./Speigner, W. (Hrsg.) (1979): Wie emanzipiert sind die Frauen in der DDR? Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.

- Kuhrig, H./Scharnhorst, E./Walther, R. (1969): Erziehung zur gleichberechtigten Entwicklung der Geschlechter. In: Gesellschaftliche Stellung der Frau und Erziehung zur Gleichberechtigung. In: Pädagogik, 2 Beiheft, S. 2–20 (Auszug in Kleinau, E./Mayer, Ch. 1996. Erziehung und Bildung des weiblichen Geschlechts. Eine kommentierte Quellensammlung zur Bildungs- und Berufsbildungsgeschichte von Mädchen und Frauen. Bd. 2, S. 157–168).
- Landé, D. (1913): Zur Frage der fachlichen Ausbildung der Arbeiterinnen von sozialpolitischen Gesichtspunkten. In: Annalen für Politik und Gesetzgebung. Hrsg. v. Heinrich Braun. Bd. 2 H. 5–6, Berlin, S. 555–585.
- Lischnewska, M. (1910): Die handwerkliche und fachgewerbliche Ausbildung der Frau von sozialpolitischen Gesichtspunkten. Ein Mahnwort an die deutsche Frauenbewegung aller Richtungen. In: Kultur und Fortschritt. Neue Folge der Sammlung „Sozialer Fortschritt“, Nr. 315/16, Gautzsch bei Leipzig: Campus, S. 10–30.
- Metz-Göckel, S. (1996): Die „Deutsche Bildungskatastrophe“ und Frauen als Bildungsreserve. In: Kleinau, E./Opitz, C. (Hrsg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung. Bd. 2: Vom Vormärz bis zur Gegenwart, Frankfurt/New York, 1996, S. 373–385.
- Meyer, R. (2022): Der Beruf ist tot, es lebe die Beruflichkeit! In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog, 76. Jg., H. 193, S. 42–45.
- Pross, H. (1969): Über die Bildungschancen von Mädchen und Frauen in der Bundesrepublik, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Ostner, I. (1978): Beruf und Hausarbeit. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Otto-Peters, L. (1866): Das Recht der Frauen auf Erwerb, Hamburg.
- Rabe-Kleberg, U. (1987): Professionalität und Geschlechterverhältnis. Oder: Was ist „semi“ an traditionellen Frauenberufen. In: Combe, A./Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rabe-Kleberg (1993): Verantwortlichkeit und Macht. Ein Beitrag zum Verhältnis von Beruf und Geschlecht angesichts der Krise traditioneller Frauenberufe. Bielefeld: Kleine Verlag.
- Schlüter, A. (1987): Alte Hüte – neue Hüte? Gewerbliche Berufsausbildung für Mädchen zu Beginn des 20. Jahrhunderts – Zur Geschichte ihrer Institutionalisierung, Düsseldorf: Schwann-Verlag.
- Schulz, E. (1963): Die Mädchenbildung in den Schulen für die berufstätige Jugend. Ihre geschichtliche Entwicklung und ihre gegenwärtige Problematik, Weinheim: Beltz.
- Seeber, S. et al. (2019): Ländermonitor berufliche Bildung 2019. Ein Vergleich mit vertiefender Analyse von Passungsproblemen im dualen System. Bielefeld: wbv Publikation.
- Stabsstelle Gleichstellung, Universität Hamburg (2020): Geschlechterperspektiven auf die Corona-Pandemie. <https://www.uni-hamburg.de/gleichstellung/aktuelles/2020-04-06-corona-geschlechterperspektive.html> (Abruf: 12.03.2023).
- Tornieporth, G. (1979): Studien zur Frauenbildung. Ein Beitrag zur historischen Entwicklung lebensweltorientierter Bildungskonzeptionen. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.

Wagemann, A. (1971): Über die Bildung des Volkes zur Industrie. Mit einer Einleitung von G. Koneffke. Quellenschriften zur Industrieschulbewegung, Bd. IV. Göttingen.

Zetkin, C. (1894): Die reinliche Scheidung. In: Die Gleichheit, Nr. 8, S. 63.

Autorin

Marianne Frieze, Prof.in Dr.in. habil. Professorin für Erziehungswissenschaften mit dem Schwerpunkt Berufspädagogik/Arbeitslehre, Justus-Liebig-Universität Gießen (i. R.). Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Care Work/Personenbezogene Dienstleistungsberufe, Berufliche Bildung, Berufswahl/Berufsorientierung, Lehramtsausbildung, Gender, Soziale Ungleichheit

Arbeit, Beruf und Geschlecht im Pflegesektor

Zwischen politischer Verantwortung und Re-Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen

KARIN BÜCHTER

Abstract

Obwohl sich einerseits geschlechterdifferenzierende Arbeits- und Rollenteilungen immer mehr aufgelöst haben, bleiben andererseits Geschlechtersegregationen in Arbeit und Beruf hartnäckig bestehen. Das beste Beispiel ist der Pflegesektor, in dem Frauen überproportional stark vertreten sind. Mit der historischen Gleichzeitigkeit von Reformen und Krisen, von politischer Verantwortung und Re-Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen in der Pflege ist die alltägliche Bewältigung und Legitimation von „Pflegekrisen“ und „Pflegenotstand“ zu einem Bestandteil des „weiblichen Arbeitsvermögens“ geworden. Im Beitrag geht es um Erklärungsansätze für den „geschlechtsspezifischen Arbeitsmarkt“ Pflege und darum, dass die Neuformierung der Geschlechterverteilung im Pflegesektor nicht einfach interaktiv gelöst werden kann, sondern im Kontext von Kapitalismus- und Ökonomisierungskritik zu vollziehen ist.

Schlagworte: Pflegearbeit, Pflegeberuf, Geschlechterdifferenzen, Arbeitsvermögen, Ökonomisierung

Although, on the one hand, gender-differentiating divisions of work and roles have increasingly dissolved, on the other hand, gender segregations in work and occupation stubbornly persist. The best example is the care sector, where women are disproportionately represented. With the historical simultaneity of reforms and crises, of political responsibility and re-traditionalization of gender relations in care, the everyday management and legitimation of “care crises” and “care emergencies” has become a component of the “female labor asset.” The article is about explanatory approaches for the “gendered labor market” of care and about the fact that the reshaping of gender distribution in the care sector cannot simply be solved interactively, but has to be carried out in the context of critique of capitalism and economization.

Keywords: Care work, care profession, gender differences, work capacity, economization

Gliederung

1	Einleitung	56
2	Arbeitsmarkt und Ausbildung im Pflegesektor als weibliche Domäne	58
3	„Geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt“, „weibliches Arbeitsvermögen“, „doppelte Vergesellschaftung“ – überholt?	60
4	Doing Gender und institutionelle Verhärtung von Geschlechterzuschreibungen	63
5	Ökonomisierung und Geschlecht im Pflegesektor	65
6	Fazit	66
	Literatur	67
	Autorin	72

1 Einleitung

Seit Ende des 20. Jahrhunderts verändern sich in privaten und öffentlichen Bereichen die Relationen zwischen den Geschlechtern. Gründe hierfür sind die beharrliche Gleichstellungspolitik, die Pluralisierung von Lebensformen und das Aufweichen von tradierten Rollen- und Aufgabenverteilungen. Dennoch bleiben auf dem Arbeitsmarkt und in der beruflichen Bildung horizontale und vertikale geschlechtsspezifische Segregationen hartnäckig bestehen (vgl. Statista 2023a). Im Pflegesektor sind Frauen insbesondere auf den mittleren und unteren Positionen nach wie vor überproportional stark vertreten. Die Corona-Pandemie hat Pflegearbeit und damit die alltäglichen Belastungen und Verantwortungen des überwiegend weiblichen Pflegepersonals und den Reformdruck im Pflegesektor wieder einmal aufgedeckt (vgl. Hower et al. 2020; Ohlbrecht/Seltrecht 2023; HBS 2023).

„Pflegekrise“ und „Pflegenotstand“ in Deutschland begleiten die historische Entwicklung der christlichen und wohlfahrtsstaatlichen Pflege seit Ende des 19. Jahrhunderts (vgl. Kreutzer 2020; Nolte 2020), also seit der „Ausweitung der medizinischen Dienstleistungen und [der] wachsende[n] professionelle[n] medizinische[n] Versorgung der Bevölkerung“ (Kerchner 1992, S. 170). Trotz diverser struktureller Veränderungen im Pflegesektor infolge rechtlicher, institutioneller und professionspolitischer Reformen konnten Defizite in der Pflege nie gänzlich beseitigt werden. Bis heute bilden Reformen und Krisen eine für den Pflegesektor typische Verbindung.

Zu den jüngeren Beispielen gehören die Entwicklungen seit den 1990er-Jahren: Nicht lange nachdem als Reaktion auf die steigende Zahl an Pflegebedürftigen, die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit und den Rückgang familiärer Pflege die Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt war, zeichnete sich eine massive Ökonomisierung des Pflegesektors ab. Bis heute drückt sich diese in Privatisierungen, Markt- und Gewinnorientierung, in der Verschlankung und Zusammenlegung von Pflegeeinrichtungen, in neuen Formen effizienter Steuerung in Pflegeeinrichtungen, in einer neuen Zeitökonomie in der Pflegearbeit, in schlechten Arbeitsbedingungen, in geringem Ansehen des Pflegebe-

rufs und in Unzufriedenheit und Fluktuation des Pflegepersonals aus (vgl. Marrs 2007; Deutsches Pflegehilfswerk 2023; HBS 2023). Weitere pflegerechtliche Reformen in den ersten zwei Jahrzehnten des 21. Jahrhunderts sollten Engpässe im Pflegebereich abfedern (vgl. Friese 2018). Dennoch wurden Klagen der Betroffenen über den Pflege-
notstand lauter.

Unmittelbar vor der Corona-Pandemie im Jahr 2019 hat die Große Koalition auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen, um „konkrete Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsalltags und der Arbeitsbedingungen von beruflich Pflegenden sowie zur Stärkung der Ausbildung in der Pflege“ (BMG 2021, S. 12) einzuleiten. Um die Pflegeausbildung attraktiver und flexibler zu gestalten, ist am 1. Januar 2020 das Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) in Kraft getreten (vgl. BMFSJ 2023). Die Ampel-Regierung hat sich mit ihrem Koalitionsvertrag (vgl. SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP 2021) umfassende Maßnahmen im Bereich Pflege und Gesundheit vorgenommen (vgl. S. 63 ff.)

Insgesamt verfolgt die Bundesregierung mit ihren Reformen zwei Ziele: die Beseitigung finanzieller Engpässe und die Bekämpfung des Fachkräftemangels durch eine Öffnung und Attraktivitätsverbesserung der Pflegeausbildung. Pflegeinterne Themen wie Arbeitsbedingungen und auch die Verfasstheit von Pflegearbeit im Geschlechterverhältnis unter Ökonomisierungsdruck spielen in den politischen Reformdebatten kaum eine Rolle. Daher ist fraglich, wie weitreichend die politische Verantwortung für den Pflegesektor ist, wie tief sie in Pflegearbeit strukturell und institutionell eingreift, sodass auch die arbeitsinternen Defizite in der Pflege und eine „Re-Traditionalisierung der Geschlechterzuweisungen“ (Riegraf 2019, S. 266) in der sogenannten „reproduktiven“ Arbeit vermieden werden können.

Im Beitrag geht es aus einer Genderperspektive um geschlechterdifferenzierende Arbeit und Berufe unter besonderer Berücksichtigung von Pflegearbeit als überwiegend weibliche Domäne. Nach einer Darstellung aktueller Daten zu Arbeitsmarkt und Ausbildung im Pflegesektor werden ausgewählte soziologische Erklärungsansätze für die berufliche Geschlechtersegregation und entsprechende Befunde zu Pflegearbeit in den Blick genommen. Dabei wird die Annahme vertreten, dass trotz der gegen inzwischen klassische Erklärungen vorgebrachten Kritiken einzelne Erklärungsaspekte, kombiniert und ergänzt durch jüngere Entwicklungen im Pflegesektor, nach wie vor plausibel sind. Ein Ziel des Beitrages ist es zu zeigen, dass Auseinandersetzungen mit geschlechterdifferenzierender Arbeit und Ausbildung in der Pflege nicht unabhängig vom kapitalistischen Ökonomisierungsdruck geführt werden können, zumal dieser das „weibliche Arbeitsvermögen“ um die Anforderung erweitert, den politisch und ökonomisch verursachten Pflegenotstand im Mikrobereich der unmittelbaren Pflege zu normalisieren und zu legitimieren.

2 Arbeitsmarkt und Ausbildung im Pflegesektor als weibliche Domäne

Mit der steigenden Lebenserwartung und der Alterung der Bevölkerung nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Als pflegebedürftig werden nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) bzw. dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG) von 2017 Personen bezeichnet, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen [...] aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können“ (SGB XI § 14). Dieser Definition entsprechend waren dem Statistischen Bundesamt (2023b) zufolge im Dezember 2021 deutschlandweit 4,96 Millionen Menschen pflegebedürftig, zwei Jahre zuvor (Dezember 2019) lag die Zahl noch bei 4,13 Millionen.

Mit der zunehmenden Pflegebedürftigkeit steigt der Bedarf an Pflegekräften. Mittlerweile gehört der Pflegesektor zu den größten Arbeitsmärkten in Deutschland. So ist in den letzten Jahren die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegesektor kontinuierlich gestiegen. Waren es 2016 rund 1,5 Mio., betrug die Zahl im Jahr 2021 rund 1,7 Millionen (vgl. BA 2022a, S. 7). Die größte Gruppe der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegesektor bilden ausgebildete Pflegefachkräfte in Krankenhäusern (79 %), in stationären Pflegeeinrichtungen (49 %) und in der ambulanten Pflege (55 %). Die zweitgrößte Gruppe stellen die nicht-examinierten angelernten Helferinnen und Helfer dar (in Krankenhäusern: 11 %, in stationären Pflegeeinrichtungen: 47 % und in der ambulanten Pflege: 39 %). Zur kleinsten Gruppe zählen akademische Spezialistinnen und Spezialisten (in Krankenhäusern: 10 %, in stationären Pflegeeinrichtungen: 4 % und in der ambulanten Pflege 6 %) (vgl. S. 8). Ein chronisches Problem auf dem Pflegearbeitsmarkt ist der aktuelle und prognostizierte Bedarf an ausgebildeten Fachkräften. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 36.000 Arbeitsstellen im Pflegesektor als offen gemeldet, davon 25.000 für ausgebildete Pflegefachkräfte und 9.000 für Helferinnen und Helfer. Von Arbeitslosigkeit sind am häufigsten die Pflegehelferinnen und -helfer betroffen. Unter den im Jahr 2021 rund 46.000 gemeldeten Arbeitslosen im Pflegesektor waren 37.000 Helferinnen und Helfer und 9.000 ausgebildete Fachkräfte (vgl. S. 13). Der Frauenanteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Pflegesektor ist mit 83 % im Vergleich zum Frauenanteil in sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung insgesamt (46 %) überproportional hoch (vgl. Statista 2023b). Damit zusammenhängend ist auch die weibliche Arbeitslosigkeit im Pflegesektor mit 78 % relativ hoch (vgl. S. 16). Teilzeitbeschäftigung im Pflegesektor wird vor allem von Frauen wahrgenommen (62 %) (vgl. BA 2022a, S. 7). Welche Gründe für Arbeitslosigkeit im Pflegesektor trotz Fachkräftemangels bestehen und inwieweit die typischen Belastungen in der Pflege (physische und psychosoziale) und Zeitdruck (vgl. Dunkel/Wehrich 2021; HBS 2023; Ohlbrecht/Seltrecht 2023) ursächlich für Arbeitslosigkeit sind, lässt sich allerdings nicht kausal belegen.

Wie in der Pflegearbeit ist auch in der Pflegeausbildung der Frauenanteil hoch. Dies betrifft nicht nur die Vorläuferausbildungen, sondern auch die reformierte Aus-

bildung zur Pflegefachkraft. Im Jahr 2021 haben rund 56.300 Auszubildende eine Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann begonnen. Rund 42.500 (76 %) der Auszubildenden mit neuem Ausbildungsvertrag waren weiblich (vgl. Statistisches Bundesamt 2023a). Zwar kann die reformierte Ausbildung insgesamt mehr Neuzugänge verzeichnen, aber gleichzeitig ist die Vertragslösungsquote in der Pflegeausbildung (rund 27 %) recht hoch (vgl. BMFSJ 2022; Bürgerschaft Hamburg 2022; Breschendorf 2022). Das Portal „Pflegerot Deutschland“ stellt hierzu fest: „Die Ursachen dafür sind häufig nicht in mangelnder Bezahlung zu suchen, schließlich ist die Ausbildungsvergütung in der Pflege vergleichsweise hoch. Vielmehr sind es schlechte Arbeitsbedingungen, kaum Zeit für gezielte Ausbildung und eine hohe emotionale Belastung, die dafür sorgen, dass viele vorzeitig abbrechen. Auch gibt es bislang kaum Aufstiegschancen für examinierte Pflegekräfte, was vielen jungen Menschen erst im Laufe der Ausbildung deutlich wird“ (Pflegerot Deutschland 2023). Fendi (2023) arbeitet in ihrer Studie die Unzufriedenheit von Pflege-Auszubildenden mit einer Migrationsgeschichte heraus und zeigt, dass diese im engen Zusammenhang mit der Belastung des auszubildenden Pflegepersonals steht.

Ein besonderes Gewicht im Pflegesektor nimmt die informelle, häusliche und private Pflege ein. Im Jahr 2021 wurden insgesamt 4,17 Millionen beziehungsweise 84 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, davon 3,12 Millionen Pflegebedürftige überwiegend durch Angehörige. Angesichts der demografischen Entwicklung, der Zunahme, der emotionalen Familienbindung von Pflegebedürftigen und auch der personellen, zeitlichen und finanziellen Engpässe im Pflegesektor kann von einer Zunahme informeller Pflege ausgegangen werden (vgl. de Jong 2022). Die Mehrheit der informell Pflegenden ist im erwerbsfähigen Alter (61 %), knapp die Hälfte ist erwerbstätig. Wie im formellen Pflegesektor dominiert auch in der informellen, überwiegend unbezahlten häuslichen Pflege der Frauenanteil deutlich (vgl. Benazha et al. 2021, S. 22). Vor allem hier zeigt sich eine Kombination aus „Gender Care Gap“, „Gender Time Gap“ und „Gender Pay Gap“. Die informelle Pflege bedeutet für viele Frauen nicht nur die individuelle Pflicht zur Vereinbarkeit von Beruf und häuslicher Pflege und deshalb eine Doppelbelastung, sondern zudem müssen die pflegenden Frauen finanzielle Verluste durch Arbeitszeitverkürzung und Frührente in Kauf nehmen (vgl. Fischer/Müller 2020, S. 855 f.). Gleichzeitig ist eine einkommens-, karriere- und belastungsbedingt sinkende Bereitschaft jüngerer Menschen zur Pflege von Familienangehörigen offensichtlich. „Die Vereinbarkeit von Pflege- und Berufstätigkeit stellt für viele pflegende Angehörige eine besondere Herausforderung dar und kann infolgedessen die Wahrscheinlichkeit einer Vollzeitbeschäftigung nachhaltig senken“ (de Jong 2022, S. 2). Daher ist damit zu rechnen, dass die familiäre Bereitschaft zu informeller Pflege in Zukunft abnimmt, während zugleich davon auszugehen ist, dass der Bedarf weiter zunimmt.

Um diese Lücke zu schließen, hat sich seit den 1990er-Jahren im informellen Pflegesektor ein Markt ausdifferenziert, auf dem eine Vielzahl an privaten Agenturen 24-Stunden-Betreuungen im Privathaushalt (Live-In) vermitteln. Im Rahmen des europäischen Migrationsregimes handelt es sich bei den sogenannten „Live-Ins“ über-

wiegend um Frauen aus ost- und mitteleuropäischen EU-Staaten, die über private Agenturen nach Deutschland kommen. Aulenbacher et al. (2021) sprechen von dem „Grundwiderspruch“ (S. 10) der Live-in-Betreuung. „Es handelt sich um eine Betreuungsform, in der gute Sorge versprochen und auch erwartet wird, ohne dass dabei gute Arbeit ermöglicht wird“ (ebd.). So gehören „Verletzungen von Arbeitsrecht aufgrund der Ausgestaltung der Beschäftigung etwa durch (menschen-)rechtswidrige Vertragsinhalte, intransparente Arbeitsverträge, irreguläre Beschäftigung oder auch (schein-) selbstständige Tätigkeit, [...] ausufernde Arbeitszeiten aufgrund der Erwartung einer ‚Rund-um-die-Uhr-Betreuung‘ und unbezahlte Arbeit zu den zentralen Problemen der Live-In-Betreuung“ (S. 13). Für immigrierte und ausländische Pflegekräfte sind trotz der Anwerbeprogramme und des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes die Hürden ihrer formalen Anerkennung und Integration in Deutschland sehr hoch. Verlangt werden ein unterschriebener Arbeitsvertrag, sehr gute Deutschkenntnisse und genügend Geld, sich selbst finanzieren zu können (vgl. Sammann 2023). Da die Beruflichkeit ausländischer Pflegekräfte nicht vollständig anerkannt wird, arbeiten sie in der Regel zunächst auf Helferinnen- und Ungelerntenniveau und sind damit erst mal von einer Erweiterung ihrer Beruflichkeit und von sozialem Aufstieg ausgeschlossen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung auch die Zahl der Beschäftigten und auch der Auszubildenden im Pflegesektor zunimmt. Es gibt noch keine Hinweise darauf, dass die „Pflegekrise“, defizitäre Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen sowie Ausbildungs-Vertragslösungen rückläufig sind. Vielmehr zeigt sich eine Gleichzeitigkeit von politischen Reforminitiativen, finanzieller Zuwendung in der Pflege, Lohnerhöhung und ausbildungsstrukturellen Veränderungen bei gleichzeitiger Arbeitsverdichtung und Ausbeutung im Pflegesektor (vgl. Govrin 2023). Damit stellt sich die Frage, ob und inwiefern auch künftig die überwiegend weiblichen Pflegekräfte „selbst dafür sorgen müssen, dass die Rahmenbedingungen realisiert werden, die für professionelle Pflegearbeit notwendig sind“ (Dunkel/Wehrich 2021, S. 114). Die Folge wäre eine De-Thematisierung, De-Politisierung und eine (Rück-)Verlagerung der Verantwortung für die Bearbeitung der „Pflegekrise“ in der alltäglichen Pflegearbeit auf das Pflegepersonal. Die Re-Traditionalisierung im Pflegesektor beruht dann nicht mehr nur auf der Persistenz der Vergeschlechtlichung personenbezogener Sorgearbeit, sondern auch auf der Erwartung der arbeitsinternen und unsichtbaren Bewältigung des „Pflegenotstands“ durch die überwiegend weiblichen Pflegekräfte.

3 „Geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt“, „weibliches Arbeitsvermögen“, „doppelte Vergesellschaftung“ – überholt?

Eine klassische Erklärungsvariante für Geschlechterdifferenzen und damit verbundener geschlechtsspezifischer Ungleichheit in Arbeit und Beruf ist die Theorie des „geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktes“ und des „weiblichen Arbeitsvermögens“ (vgl.

Beck-Gernsheim/Ostner 1978). Sie geht davon aus, dass mit dem männlich-hegemonialen Industriekapitalismus und mit der Vermarktlichung von Arbeitskraft eine Segmentierung des Arbeitsmarktes in männliche Erwerbsarbeit und weibliche Sorgearbeit und eine dementsprechende geschlechtsspezifische Konstruktion von Berufen einhergeht, die mit Benachteiligungen von Frauen hinsichtlich Einkommen, sozialer Unabhängigkeit und beruflichem Aufstieg verbunden ist. Weiblicher Arbeitsmarkt, weibliche Berufe und weibliche berufliche Sozialisation werden als wechselseitig aufeinander bezogen gedacht. „Geschlechtsspezifische Sozialisationsbedingungen, die von differierenden [...] Arbeitserfahrungen und -anforderungen geprägt sind, setzen sich um in tief verankerte Persönlichkeitsstrukturen, in ‚männliche‘ versus ‚weibliche‘ Lebenspläne und -wege, Fähigkeiten und Unfähigkeiten, Eignungen und Neigungen, biographische Zwänge und Ziele“ (Beck-Gernsheim 1976, S. 47).

Das Konzept des „weiblichen Arbeitsvermögens“ vereint zwei Perspektiven geschlechterdifferenzierender Arbeit und Berufe: zum einen, dass auf dem Arbeitsmarkt und in Betrieben weibliches Arbeitsvermögen nachgefragt und verwertet wird; zum anderen, dass die weibliche Jugend sozialisationsbedingt auf weibliche Arbeit und Berufe fixiert ist, in denen sie ihr weibliches Arbeitsvermögen zur Geltung bringen und weiterentwickeln kann. In ihrer „Analyse des Alltags in der Krankenpflege“ konnten Beck-Gernsheim/Ostner (1979) am Beispiel von „Mitmenschlichkeit“ als berufliche Anforderung und Fähigkeit die zwei Seiten des „weiblichen Arbeitsvermögens“ nachweisen. Das Anliegen des Erklärungsansatzes „geschlechtsspezifischer Arbeitsmarkt“ und „weibliches Arbeitsvermögen“ bestand damals im Wesentlichen in der Kritik an biologischen Geschlechterzuschreibungen als Legitimation von Geschlechterungleichheit und an der gesellschaftlichen Inanspruchnahme weiblichen Arbeitsvermögens bei gleichzeitig geringer Anerkennung von als weiblich charakterisierten Fähigkeiten gegenüber männlicher Arbeit. In den 1970er-/1980er-Jahren geriet dieser Erklärungsansatz selbst in die Kritik. Die zentralen Argumente richteten sich gegen die reduktionistische Geschlechterpolarisierung und gegen die Reproduktion von Weiblichkeits- und Männlichkeitsstereotypen. Der Ansatz würde den Blick für Differenzen unter den Frauen, für subjektiven Widerstand von Frauen in ihrer beruflichen Sozialisation und Arbeit, für Geschlechterpluralität, für die Neuformierung von Männlichkeit und für die Neuverteilung von Arbeit und familiärer Sorge versperren (vgl. u. a. Knapp 1988; Krüger 2007; Becker-Schmidt 2019).

Auch wenn die Kritik überzeugen konnte, bietet die Theorie des „geschlechtsspezifischen Arbeitsmarktes“ und des „weiblichen Arbeitsvermögens“ mit der Aussage, dass es zwischen geschlechterdifferenzierendem Arbeitsmarkt, der Berufekonstruktion und der beruflichen Orientierung weiblicher Jugend einen Wirkzusammenhang gibt, Anknüpfungspunkte für die Frage, warum nach wie vor eine Geschlechtersegregation in Arbeit und Berufen besteht, die sich im Pflegesektor besonders deutlich niederschlägt.

Einerseits ist die Erwerbstätigenquote von Frauen in Deutschland innerhalb von 30 Jahren von 57 % (1991) auf 72 % (2021) kontinuierlich gestiegen (Statistisches Bundesamt 2023c), wodurch sich der Abstand zu der in diesem Zeitraum nahezu konstant

gebliebenen Männererwerbsquote (2021: knapp 79,2%) verringert hat. Auch haben sich Zugänge für Frauen zu für sie lange verschlossenen männlich dominierten Teilarbeitsmärkten erweitert, und vertikale und horizontale Abgrenzungen von männer- und frauendominierten Berufsbereichen haben sich verschoben oder sogar aufgelöst.

Andererseits ist trotz formaler Gleichheit der Geschlechter, der regierungspolitischen und sozialpartnerschaftlichen Gleichstellungsnorm, des frauenförder- bzw. gleichstellungspolitischen Insistierens und Agierens und der unzähligen Initiativen und Förderprogramme seit den 1970er-Jahren eine Persistenz geschlechtsspezifischer Differenzen in den Bereichen Bildung, Arbeitsmarkt und Beschäftigung offensichtlich. Aktuelle Daten der Bundesagentur für Arbeit zufolge (BA 2022b) verteilen sich Frauen und Männer nach wie vor auf geschlechtsspezifische Arbeitsmarktsegmente und Berufe (vgl. S. 4). Frauen arbeiten häufiger in Teilzeit und sind in geringfügiger Beschäftigung deutlich stärker vertreten als Männer (vgl. S. 6). Sie verdienen weniger als Männer, sind in Führungspositionen unterrepräsentiert und stehen nach wie vor häufiger vor der Herausforderung, Familie und Beruf vereinbaren zu müssen (vgl. ebd.).

Der geschlechtsspezifischen Segregation des Arbeitsmarktes entsprechend zeigen sich auch in der Ausbildung deutliche Geschlechterunterschiede (vgl. BIBB 2022, S. 38). Selbst in den seit 2017 neuen und modernisierten Berufen ist die Geschlechterverteilung klassisch (vgl. S. 52). So ist auch bei der jüngeren Generation „der Ausbildungsanfänger:innen eine starke geschlechterbezogene Segregation entlang von beruflichen Tätigkeitsbereichen“ (Hobler et al. 2021, S. 3) klar erkennbar. Beide Geschlechter konzentrieren sich demnach auf die jeweils eigene Berufsdomäne. Auffällig ist zudem, dass Frauen die Ausbildung in Berufen mit einem hohen Männeranteil häufig abbrechen. So fielen im Jahr 2021 „die Lösungsquoten von Frauen in jenen Zuständigkeitsbereichen höher aus [...], in denen Frauen unterrepräsentiert waren“ (BIBB 2022, S. 142).

Die unterschiedlichen Berufsdomänen besitzen jeweils eigene Berufskulturen mit Anforderungen, die mit Geschlechtlichkeit verbunden werden. Die im Konzept des „weiblichen Arbeitsvermögens“ genannten Fähigkeiten wie Fürsorge, Empathie und Organisation im Mikrobereich spielen in den Selbstzuschreibungen von weiblichem Pflegepersonal eine bedeutende Rolle. So zeigen Geschlechterzuschreibungen von Krankenschwestern, „dass zum einen die ideale Berufsdarstellung nach wie vor mit der Darstellung der idealen Frau verknüpft bleibt, zum anderen zeigen weibliche Selbstzuschreibungen als zurückhaltend und Konflikt vermeidend, dass diese von der Pflege geforderten Eigenschaften als geschlechtliche Eigenschaften erlebt werden“ (Eggel 2014, S. 79). Auch in der Altenpflege gibt es Belege dafür, wie die Konstruktion des weiblichen Arbeitsvermögens „auch das eigene Selbstbild prägt“ (Dunkel/Wehrich 2021, S. 113). Nach wie vor wird „der Pflegeberuf eher mit stereotyp weiblichen Attributen beschrieben: sozial, empathisch, kümmernd. Wären die meisten Pflegepersonen Männer, würden [sie] den Beruf vielleicht ganz anders wahrnehmen, zum Beispiel als verantwortungsbewusst, durchsetzungsstark oder körperlich anstrengend“ (Der Standard 2023; vgl. Block 2022).

Aufbauend auf ihrer Kritik am essenzialistischen Konzept des weiblichen Arbeitsvermögens formulierte Becker-Schmidt (1987) die These von der „doppelten Vergesellschaftung“ der Frau. Im Mittelpunkt dieser Erklärung steht, dass Frauen der doppelten Belastung als Erwerbstätige und häuslich Sorgende ausgesetzt sind, Beruf und Privatsphäre miteinander vereinbaren müssen, weniger Zeit für berufliche Karriere und Interessenvertretungen haben, während gleichzeitig ihre durch ihre doppelte Vergesellschaftung zugeschriebenen und auch erworbenen sogenannten „soft skills“ oder „weiblichen Potenziale“ unter dem Vorwand von Gleichstellung als Hintergrunderwartungen weiterbestehen und betrieblich ausgenutzt werden. Mit Hinweisen auf eine Erosion traditioneller Geschlechterregime, auf politische Ziele von Geschlechterparität, -neutralität und auf dem Arbeitsmarkt werden Kritiken an der gezielten Verwertung weiblichen Arbeitsvermögens und die „doppelte Vergesellschaftung“ wieder unsichtbar, was besonders im Pflegesektor zur Re-Traditionalisierung der Geschlechterrolle beiträgt.

4 Doing Gender und institutionelle Verhärtung von Geschlechterzuschreibungen

Mit dem Ende der Theorie des „weiblichen Arbeitsvermögens“ und der geschlechtsspezifischen Sozialisationsforschung (vgl. Dausien 1999) setzte sich im Genderdiskurs mit dem Erklärungsansatz des „Doing Gender“ eine sozialkonstruktivistische Perspektive auf Geschlechterungleichheit in Arbeit und Beruf durch (vgl. Aulenbacher 2018). Der Unterschied zum Konzept des „weiblichen Arbeitsvermögens“ besteht darin, dass in der Perspektive des Doing-Gender Geschlecht „keine substanzielle Entsprechung“ (S. 445) mehr hat, vielmehr ist das mit Geschlecht Konnotierte interpretationsoffen und interaktionsabhängig. „In Konzepten der Geschlechterkonstruktion gibt es [...] keine der Geschichte vorgelagerte ‚Natur des Menschen‘ (mehr), die gleichsam in die Gegenwart hineinragt und sie [...] – präformiert“ (Wetterer 2010, S. 126). Im Mittelpunkt steht vielmehr die Frage, wie die Ordnung von Zweigeschlechtlichkeit entsteht, wie sie hegemonial eingebunden ist und wodurch sie bestehen, bleibt. „Das Konzept des ‚doing gender‘ [...] besagt im Kern, dass Geschlechtszugehörigkeit und Geschlechtsidentität als fortlaufender Herstellungsprozess aufzufassen sind“ (Gildemeister 2010, S. 137). Konstrukte von Geschlecht und Geschlechterdifferenzen sind zugleich instabil und widersprüchlich. Auch schließt diese Sichtweise ein, dass es zu „einer Neutralisierung der Differenz“, also zu einem „undoing gender“ (Wetterer 2010, S. 132) kommen kann.

Im Schwerpunkt „gender at work“ (Wetterer 2002) und „doing gender while doing work“ (Gildemeister 2010, S. 142) ging es zu Beginn der 2000er-Jahre um die Frage, wie sich Arbeitsteilung und Geschlechterkonstruktion wechselseitig bedingen, wie Vorstellungen von Geschlecht im Kontext von Arbeit, Beruf und Ausbildung interaktiv hergestellt, zu Selbstzuschreibungen werden und darüber die Geschlechtersegregation reproduzieren.

Die hierarchisch strukturierte Pflegearbeit ist bereits seit den 1990er-Jahren ein Feld der Doing-Gender-Forschung. In sozialpsychologischen und sprachanalytischen Studien konnte nachgewiesen werden, wie in Machtverhältnissen zwischen männlichen Führungskräften in der Pflege und weiblichen Pflegenden die Konstruktion von Geschlecht kommunikativ erfolgt (DFG 2023). Deutlich wurde, dass in „Machtspielen“ (Sander 2008) im Krankenhaus zwischen Krankenschwestern und Ärzten Weiblichkeit zur Reproduktion und Legitimation von Statusverhältnissen hergestellt wird, sich in die Subjektkonstitution und in das Arbeitshandeln von Krankenschwestern einlagert. In ihrer Untersuchung über „Doing Gender‘ im Altenpflegeheim“ fanden Reitinger et al. (2016) heraus, dass „Unterschiede in der Art und Weise, Bedürfnisse zu äußern, aber auch, wie Pflegepersonen mit diesen unterschiedlichen Arten umgehen, [...] einerseits auf geschlechtsspezifische Lebensläufe und Lebenslagen zurückgeführt werden [können]. Andererseits werden traditionell orientierte Frauen- und Männerbilder deutlich, die auch in die Arbeit, in die Beziehungen und damit in das ‚Doing Gender‘ einfließen“ (S. 704). Aus einer ethnografischen Perspektive bestätigen Artner et al. (2019) Pflege als machtpolitisches Terrain, auf dem Zugehörigkeiten und Grenzen zwischen Geschlechtern definiert werden.

Aufgrund des relativ hohen Anteils immigrierter Frauen auf der Ebene der Helferinnen- und -helferpositionen und im informellen Pflegesektor verbinden sich das Konstrukt von Weiblichkeit und das der Ethnizität intersektional und für die Frauen nachteilig. Aulenbacher et al. (2018) sprechen von einem „komplexen Doing Gender and Ethnicity while Doing Work“ (S. 753; vgl. auch Benazha et al. 2021).

Grundannahme der sozialkonstruktivistischen Genderforschung ist, dass die Konstruktion und Reproduktion von Geschlechterdifferenzen überwiegend unsichtbar verläuft und undoing-Prozesse daher schwer möglich sind (vgl. Reitinger et al. 2016). Diese unsichtbare Wirksamkeit von institutionell eingelagerten Zuschreibungen von Merkmalen und Fähigkeiten von Geschlecht ist auch der Grund dafür, warum es so schwierig ist, über Berufsorientierung eine gleichmäßigere Verteilung der Geschlechter in der beruflichen Bildung zu realisieren. Neuere Studien zur Berufsorientierung belegen, wie tief in Berufswahlangeboten für Jugendliche immer noch geschlechtsspezifische Stereotype hinsichtlich Arbeit und Berufe verwurzelt und machtvoll Ressourcen sind, wenn sie auf die geschlechtliche Identitätssuche von Jugendlichen treffen (vgl. Neuhof 2013; Schmidt-Thomae 2012; Boll et al. 2015; Brüggemann et al. 2016; Faulstich-Wieland/Scholand 2017). Zwar soll eine „gendersensible“ Berufsorientierung dem entgegenwirken, aber in Politik und Praxis bilden überwiegend individuelle Orientierungs- und Suchprozesse der Jugend und weniger strukturelle Barrieren in segregierter Arbeit und in Berufen eine Rolle, also das, was Achatz (2020) als „soziopolitische[.] Regulierungen“ bezeichnet, „welche die geltende Geschlechterordnung als gesamtgesellschaftliches Arrangement stützen“ (S. 106).

Wie das Konzept des „weiblichen Arbeitsvermögens“ wurde auch der Ansatz des Doing-Gender aufgrund seiner Konzentration auf den Mikrobereich kritisiert. So hätte die Idee des Doing Gender besonders die Ebene der unmittelbaren Interaktion, in denen Geschlecht konstruiert und geschlechterdifferenzierende Zuschreibungen erfol-

gen, im Blick. „In sich selbstgenügsam zeigt sich das Konzept des ‚doing gender‘ als ein Theorem der konkreten Interaktion. [...] Geschlechterdifferenzen, Diskriminierung und Ungleichheit werden auf dieser Ebene in einer personalisierten Weise erlebt und in Form von Personalisierungen reflektiert“ (Krüger 2007, S. 180). Tatsächlich aber durchziehen außerhalb der unmittelbaren Interaktion im Alltag in versteckter und auch beweglicher Weise Geschlechterkonstruktionen „alle Ebenen der Gestaltung gesellschaftlicher Existenz“ (S. 182). Alltägliche Interaktionen in der Arbeits- und Privatsphäre sind lediglich Spiegelbild und Reproduktionsflächen von institutionell geronnenen und habituell gewordenen Geschlechterstereotypen.

5 Ökonomisierung und Geschlecht im Pflegesektor

Das bedeutet, die politische und ökonomische Konstruktion von Geschlechter(-differenzen) in den Blick zu nehmen, also „Pflegearbeit in den Kontext kapitalismuskritischer Analysen zu stellen“ (Krenn 2014, S. 1; vgl. Aulenbacher 2020). Pflegearbeit ist Reproduktionsarbeit. Diese wird erst in Phasen von Transformation und Krisen des Kapitalismus sichtbar. So hat auch die Corona-Pandemie gezeigt, dass „kapitalistisches Wirtschaften [...] auf jener systemrelevanten Schattenarbeit [beruht], die meist von Frauen und migrantischen Arbeitskräften geleistet“ (Govrin 2023, S. 2) wird. In solchen Krisen wird nicht nur die kapitalismustragende Relevanz von Pflegearbeit deutlich. Zugleich wird auch der Widerspruch zwischen kapitalistischer Effizienzorientierung einerseits und Menschenwürde und Ethik in der Pflegearbeit andererseits, den sonst das Pflegepersonal stillschweigend im Innern der Pflegearbeit verarbeitet hat und nach der Krise wieder verarbeiten muss, politisch legitimationsbedürftig. Das „weibliche Arbeitsvermögen“ bekommt in diesem widersprüchlichen Pflegekontext eine Erweiterung. Neben die als weiblich konstruierten Fähigkeiten wie Empathie und Fürsorge gesellt sich die Fähigkeit der tagtäglichen Übersetzung und Normalisierung der Ökonomisierung im Pflegealltag und der Rechtfertigung und des Aushaltens der Begrenztheit eigener Ressourcen gegenüber bedürftigen Patientinnen und Patienten.

Mit dem Ziel der Neurelationierung von als männlich konnotierter Produktionsarbeit und weiblich konstruierter Reproduktionsarbeit im Kapitalismus wird im Genderdiskurs darauf hingewiesen, dass Reproduktionsarbeit, also besonders Pflege, notwendiger Bestandteil der „andro- und eurozentrierten Herrschaftslogiken“ (Aulenbacher 2020, S. 132) des Kapitalismus sei und er sich diese möglichst rational und effizient zu eigen mache. Becker-Schmidt (2019) geht von einer „vielfältige[n] Verwobenheit der Sphären ‚Produktion‘ und ‚Reproduktion‘“ (S. 67) aus, die sich auch historiografisch nachweisen lasse. Industrialisierung sei auf Reproduktionsarbeit angewiesen, sodass die Kombination von produktiver und reproduktiver Arbeit erst den ökonomischen und sozialen Fortschritt garantiere.

Die feministische Ökonomiekritik grenzt sich so von der Vorstellung eines hierarchischen Verhältnisses von produktiver und reproduktiver Arbeit ab. „Im feministischen Verständnis ist Arbeit weder auf tauschwertorientierte Warenproduktion be-

schränkt noch vergegenständlicht sich Arbeit ausschließlich im Lohnarbeitsverhältnis. Die feministische Analyse versteht Arbeit als das Schaffen von materiellen und immateriellen Gebrauchswerten und damit als Wert schaffend“ (Bauhardt 2019, S. 255). Die „Interdependenzen zwischen Reproduktions- und Produktionsarbeit“ (S. 254) sind Ausgangspunkt für eine normative Gleichwertigkeit verschiedener Arten von Arbeit, für die Auflösung der strukturierenden Funktion des Konstrukts von Weiblichkeit in Arbeit und Beruf im Kapitalismus und für eine geschlechtsunabhängige Vielfalt von Arbeitsvermögen. Erforderlich ist eine „politische Ökonomie pluraler Arbeitsvermögen, die Sorgeleistungen als gleichwertige Tätigkeiten einschließt“ (Dörre et al. 2014, S. 120). Hierzu bedarf es einer gleichen Verteilung von ökonomischen und kapazitären Ressourcen in Bereichen von produktiver und reproduktiver Arbeit und eine veränderte Logik, derzufolge der Staat dafür für eine Begrenzung der Ökonomisierung der Pflegearbeit im formellen und im informellen Sektor sorgt, dass sich Pflegearbeit nicht dermaßen der Ökonomisierung unterwirft, sondern umgekehrt, dass effizienzorientierte Ökonomisierung den professionellen und ethischen Standards guter Pflege folgt.

6 Fazit

Ausgangspunkt des Beitrags war die Geschlechtersegregation in Arbeit und Beruf unter besonderer Berücksichtigung des Pflegesektors. Die Corona-Pandemie hat deutlich gezeigt, wie das Pflegepersonal, überwiegend Frauen, zu reproduktiven Trägerinnen von Ökonomisierungsprozessen geworden sind, und dass sich das sogenannte „weibliche Arbeitsvermögen“ nicht mehr nur auf die unmittelbare Interaktionsarbeit reduziert, sondern auch die Fähigkeit zur Normalisierung von ökonomisch bedingten Stress- und Konfliktsituationen in der konkreten Pflegearbeit einbezogen ist.

Offensichtlich ist, dass Pflege nicht nur eine Bedingung für Lebenshilfe und Mitmenschlichkeit ist, sondern dass eine menschenwürdige und fürsorgliche Pflegearbeit unter humanen und professionellen Arbeitsbedingungen eine wichtige Voraussetzung für Demokratie ist. Der Pflegesektor und seine Arbeitspolitik sind Gradmesser für demokratische Verantwortung, für politisch ernsthafte Umsetzung eines menschenwürdigen Umgangs mit Lebensbeeinträchtigungen, Krankheit und Alter, einer gerechten Verteilung sorgenfreier Lebensbedingungen unabhängig von Herkunft, Einkommen und Besitz und von dafür notwendigen humanen Arbeitsbedingungen und guter Arbeit im Pflegesektor. Die Verantwortung dafür darf nicht auch noch den „Heldinnen und Helden des Alltags“ aufgebürdet werden.

Literatur

- Achatz, J. (2020): Die Integration von Frauen in Arbeitsmärkten und Organisationen. In Wilz, S. M. (Hrsg.): Geschlechterdifferenzen. Geschlechterdifferenzierungen. Ein Überblick über gesellschaftliche Entwicklungen und theoretische Positionen. 2. Aufl. Wiesbaden, S. 105–140.
- Artnr, L./Goel, U./Hofmeister, S./Kretschmann, A./Mölders, T./Onnen, C./Schmitt, S./Treusch, P./Erbe, B./Atzl, I. (2019): Care – Praktiken und Politiken der Fürsorge. Ethnographische und geschlechtertheoretische Perspektiven. Opladen.
- Aulenbacher, B. (2013): Ökonomie und Sorgearbeit. Herrschaftslogiken, Arbeitsteilungen und Grenzziehungen im Gegenwartskapitalismus. In Appelt, E./Aulenbacher, B./Wetterer, A. (Hrsg.): Gesellschaft – Feministische Krisendiagnosen, Münster, S. 105–126.
- Aulenbacher, B. (2018): Rationalisierung und der Wandel von Erwerbsarbeit aus der Genderperspektive. In Böhle, F./Voß, G. G./Wachtler, G. (Hrsg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2 Institutionen und Akteure. 2. Aufl. Wiesbaden, S. 435–468.
- Aulenbacher, B. (2020): Auf neuer Stufe vergesellschaftet: Care und soziale Reproduktion im Gegenwartskapitalismus. In: Becker, K./Binner, K./Décieux, F. (Hrsg.): Gespannte Arbeits- und Geschlechterverhältnisse im Marktkapitalismus: zwischen Emanzipation und Ausbeutung, Wiesbaden, S. 125–147.
- Aulenbacher, B./Dammayr, M./Riegraf, B. (2018): Care und Care Work. In Böhle, F./Voß, G. G./Wachtler, G. (Hrsg.): Handbuch Arbeitssoziologie. Band 2. Akteure und Institutionen. 2. Aufl. Wiesbaden, S. 747–766.
- Aulenbacher, B./Lutz, H./Schwiter, K. (2021): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Einleitung. Gute Sorge ohne gute Arbeit? In Dies. (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Live-in-Care in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Weinheim, S. 7–19.
- BA [Bundesagentur für Arbeit] (2022a): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=13 (03.04.23).
- BA [Bundesagentur für Arbeit] (2022b): Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2021. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg. Verfügbar unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Frauen-und-Maenner/generische-Publikationen/Frauen-Maenner-Arbeitsmarkt.pdf?__blob=publicationFile (03.04.23).
- Bauhardt, C. (2019): Feministische Ökonomiekritik: Arbeit, Zeit und Geld aus einer materialistischen Geschlechterperspektive. In Kortendiek, B. et al. (Hrsg.): a. a. O., S. 253–260.
- Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methode, Empirie. Wiesbaden.

- Becker-Schmidt, R. (1987): Die doppelte Vergesellschaftung – die doppelte Unterdrückung: Besonderheiten der Frauenforschung in den Sozialwissenschaften. In Unterkircher, L./Wagner, I. (Hrsg.): Die andere Hälfte der Gesellschaft. Soziologische Befunde zu geschlechtsspezifischen Formen der Lebensbewältigung. Wien, S. 10–25.
- Becker-Schmidt, R. (2019): Produktion – Reproduktion: kontroverse Zugänge in der Geschlechterforschung zu einem verwickelten Begriffspaar. In Kortendiek, B. et al. (Hrsg.): a. a. O., S. 65–75.
- Beck-Gernsheim, E./Ostner, I. (1979): Mitmenschlichkeit als Beruf: eine Analyse des Alltags in der Krankenpflege. Frankfurt a. M.
- Beck-Gernsheim, E./Ostner, I. (1978): Frauen verändern — Berufe nicht? Ein theoretischer Ansatz zur Problematik von „Frau und Beruf“. In Soziale Welt, 29, 3, S. 257–287.
- Benazha, A. V./ Leiblfinger, M./Prieler, V./ Steiner, J. (2021): Live-in-Care im Ländervergleich. In Aulenbacher, B./ Lutz, H./ Schwiter, K. (Hrsg.): Gute Sorge ohne gute Arbeit? Weinheim/Basel, S. 20–45.
- BIBB [Bundesinstitut für Berufsbildung] (2022): Datenreport zum Berufsbildungsbericht. Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Opladen. Verfügbar unter: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Datenreport%202022_20102022_online.pdf (03.04.23).
- Block, P. (2022): Understanding the self-organization of occupational sex segregation with mobility networks. In Elsevier. Social Networks. journal homepage: <https://www.elsevier.com/locate/socnet>
- BMFSFJ [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend] (2023): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufe-pflegeberufereformgesetz--119230> (03.04.23).
- BMFSJ [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend] (2022): Ausbildungsoffensive Pflege (2019-2023). Zweiter Bericht. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/205226/c027c13b94c48d20ad64b5a4136b5448/ausbildungsoffensive-pflege-zweiter-bericht-2019-2023-data.pdf>
- BMG [Bundesministerium für Gesundheit] (2021): Konzertierte Aktion Pflege. Zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung der Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5. Berlin. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Zweiter_Bericht_zum_Stand_der_Umsetzung_der_Vereinbarungen_der_Arbeitsgruppen_1_bis_5.pdf (03.04.23).
- Boll, C./Bublitz, E./Hoffmann, M. (2015): Geschlechtsspezifische Berufswahl: Literatur- und Datenüberblick zu Einflussfaktoren. HWWI Policy Paper, No. 90. Hamburg. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/121251/1/836316975.pdf> https://www.hwwi.org/fileadmin/hwwi/Publikationen/Policy/HWWI_Policy_Paper_90.pdf (03.04.23).

- Breschendorf, F. (2022): Mehr Auszubildende in der Pflege – aber auch „sehr viele Ausbildungsabbrüche“. In BuzzFeed News. Verfügbar unter: <https://www.buzzfeed.de/news/pflege-pflegerin-pfleger-auszubildende-anstieg-fachkraeftemangel-generalistische-ausbildung-azubis-91915877.html> (03.04.23).
- Brüggemann, T./Driesel-Lange, K./Weyer, C./Weyland, U. (2016): Favorisieren Jugendliche Gesundheitsberufe? – Empirische Befunde und pädagogische Perspektiven zur Berufsorientierung. In bwp@ Spezial 12. Berufsorientierung im Lebenslauf. Verfügbar unter: http://www.bwpat.de/spezial12/brueggemann_etal_bwpat_spezial12.pdf (03.04.23).
- Bürgerschaft Hamburg (2022): Mehr Auszubildende in der Pflege in Hamburg: Viele Abbrecher. In Süddeutsche Zeitung vom 1. Februar. Verfügbar unter: <https://www.sueddeutsche.de/politik/buergerschaft-hamburg-mehr-auszubildende-in-der-pflege-in-hamburg-viele-abbrecher-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-220201-99-924665>
- Dausien, B. (1999): „Geschlechtsspezifische Sozialisation“ In Dies./Herrmann, M./Oechsle, M./Schmerl, C./Stein-Hilbers, M. (Hrsg.): Erkenntnisprojekt Geschlecht. Feministische Perspektiven verwandeln Wissenschaft. Opladen, S. 216–249.
- Der Standard (2023): Männer verlassen Berufe mit wachsendem Frauenanteil. 26. Jänner. Verfügbar unter: <https://www.derstandard.de/story/2000142868586/maenner-verlassen-berufe-mit-wachsendem-frauenanteil> (03.04.23).
- Deutsches Pflegehilfswerk e. V. (2023): Pflegenot Deutschland. Liberalisierung des Gesundheitssystems für Pflegenotstand verantwortlich. Verfügbar unter: <https://www.pflegenot-deutschland.de/pflegepolitik/ursachen-pflegenotstand/> (03.04.23).
- DFG [Deutsche Forschungsgemeinschaft] (2023): Die Interaktion von Pflege und Medizin im Krankenhaus: Konstruktionsprozesse von Hierarchie und Geschlecht und berufliche Sozialisation. Verfügbar unter: <https://gepris.dfg.de/gepris/projekt/5107722> (03.04.23).
- Dörre, K./Ehrlich, M./Hauner, T. (2014): Landnahmen im Feld der Sorgearbeit. In Aulenbach, B./Riegraf, B./Theobald, H. (Hrsg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Sonderheft Soziale Welt, S. 107–120.
- Dunkel, W./Wehrich, M. (2021): Anspruchsvoll, belastend, systemrelevant – und weiblich: Professionelle Sorgearbeit in der stationären Altenpflege. In Mayer-Ahuja, N./Nachtwey, O. (Hrsg.): Verkannte Leistungsträger:innen. Berichte aus der Klassengesellschaft. Frankfurt a. M., S. 93–115.
- Eggel, R. D. (2014): „Doing gender“ – „doing nursing“. Soziale Konstruktionen von Differenzen und Hierarchien in der Krankenpflege. Universität Graz. Verfügbar unter: <https://unipub.uni-graz.at/download/pdf/242810> (03.04.23).
- Faulstich-Wieland, H./Scholand, B. (2017): Von Geschlecht keine Spur? Berufsorientierung an allgemeinbildenden Schulen. Hans-Böckler-Stiftung. Reihe Study Nr. 365. Düsseldorf. Verfügbar unter: http://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_365.pdf (03.04.23).

- Fendi, S. (2023): Zwischen Licht und Schatten – eine explorative Studie zum Ausbildungserleben von Auszubildenden in der Pflege unter besonderer Betrachtung von Migrationshintergründen. Vallendar. Verfügbar unter: https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/3741/file/Dissertation_Fendi.pdf (03.04.23).
- Fischer, B./Müller, K. U. (2020): Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen. DIW Wochenbericht 46. Verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.803079.de/20-46-1.pdf (03.04.23).
- Friese, M. (2018): Berufliche und akademische Ausbildung für Care-Berufe. In Friese, M. (Hrsg.): Professionalisierung der beruflichen und akademischen Ausbildung. Bielefeld, S. 17–44.
- Gildemeister, R. (2010): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): a. a. O., S. 137–145.
- Govrin, J. (2023): Wirtschaft und Gesundheit: Körper in der Krise. In Die Zeit vom 1. Februar 2023. Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/kultur/2023-01/krisen-gesundheit-koerper-stress-kapitalismus> (03.04.23).
- HBS [Hans-Böckler-Stiftung] (2023): Arbeitsbedingungen in der Pflege. Verfügbar unter: <https://www.boeckler.de/de/auf-einen-blick-17945-zahlen-und-studien-zum-pflege-notstand-und-wege-hinaus-17962.htm> (03.04.23).
- Hobler, D./Pfahl, S./Schubert, L. (2021): Frauen und Männer in den 25 häufigsten Ausbildungsberufen 2019. WSI. Online: https://www.wsi.de/data/wsi_gdp_2021_02_05_BI-Segregation-01.pdf (03.04.23).
- Hower, K./Pförtner, T.-K./Pfaff, H. (2020): Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. Universität Köln. Verfügbar unter: https://kups.ub.uni-koeln.de/11201/1/Pflegerische%20Versorgung%20in%20Zeiten%20von%20Corona_Ergebnisbericht.pdf (03.04.23).
- Jong, L. de (2022): Determinanten der informellen Pflege in Deutschland: Gesundheitsökonomische Beiträge zur Untersuchung von Bereitschaft und Präferenzen. Universität Hannover. Verfügbar unter: [Jong_de_Lea_2022.pdf](https://www.uni-hannover.de/~jong_de/Lea_2022.pdf) (03.04.23).
- Kerchner, B. (1992): Beruf und Geschlecht. Frauenberufsverbände in Deutschland 1848–1908. Göttingen.
- Knapp, G.-A. (1988): Das Konzept „weibliches“ Arbeitsvermögen – theoriegeleitete Zugänge, Irrwege, Perspektiven. In Frauenforschung, Jg. 6, H. 4, S. 8–19.
- Kortendiek, B./Riegraf, B./Sabisch, K. (Hrsg.): Handbuch interdisziplinäre Geschlechterforschung. Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden.
- Krenn, M. (2014): Kapitalistische Dynamiken und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit. Working Paper 4/2014 der DFG-KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften. Verfügbar unter: <https://d-nb.info/1072483734/34> (03.04.23).
- Kreutzer, S. (2020): Der Pflegenotstand der 1960er Jahre. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Praxis – Geschichte – Politik. Bonn, S. 144–150.

- Krüger, H. (2007): Geschlechterungleichheit verstimmt: Institutionalisierte Ungleichheit in den Verhältnissen gesellschaftlicher Reproduktion. In Klinger, C./Knapp, G.-A./Sauer, B. (Hrsg.): *Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität*. Frankfurt am Main, S. 178–192.
- Marrs, K. (2007): Ökonomisierung gelungen, Pflegekräfte wohlauf? In: WSI-Mitteilungen 9. Verfügbar unter: https://www.wsi.de/data/wsimit_2007_09_marrs.pdf (04.04.23).
- Neuhof, U. (2013): Vielfalt statt rosa Zukunftsträume und hellblauer Berufswünsche – Ansätze geschlechtersensibler Berufsorientierung. In Ernston, S./Meyer, C. (Hrsg.): *Praxis geschlechtersensibler und interkultureller Bildung*. Wiesbaden, S. 87–102.
- Nolte, K. (2020): Sorge für Leib und Seele. Krankenpflege im 19. und 20. Jahrhundert. In Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): *Praxis – Geschichte – Politik*. Bonn, S. 120–132.
- Ohlbrecht, H./Selbrecht, A. (Hrsg.) (2023): *Pflege: Systemrelevant und nun? Theorie und Praxis im Dialog*. Wiesbaden.
- Pflegenot Deutschland (2023): Abbruchquote in Pflegeausbildungen überdurchschnittlich hoch. Verfügbar unter: <https://www.pflegenot-deutschland.de/ct/pflegeausbildung-abbruchquote/> (03.04.23).
- Reitinger, E./Lehner, E./Pichler, B./Heimerl, K. (2016): Doing gender im Altenpflegeheim. Perspektiven von Mitarbeitenden und Führungskräften. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. Ausgabe 8: Verfügbar unter: <https://www.springermedizin.de/content/pdf/10996094/10.1007/s00391-016-1147-5> (03.04.23).
- Riegraf, B. (2019): Care, Care-Arbeit und Geschlecht. Gesellschaftliche Veränderungen und theoretische Auseinandersetzungen. In Kortendiek, B. et al. (Hrsg.): *a. a. O.*, S. 763–777.
- Sammann, L. (2023): Ausländische Pflegekräfte Warum viele kommen und wieder gehen. In Deutschlandfunk am 28.1.23. Verfügbar unter: <https://www.deutschlandfunk.de/auslaendische-pflegfachkraefte-pflegenotstand-100.html> (03.04.23).
- Sander, K. (2008): Machtspiele im Krankenhaus: „doing gender“ oder „doing profession“? In *Forum Qualitative Sozialforschung (FQS)*. Volume 9, No. 1, Art. 4. Verfügbar unter: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/323/707> (03.04.23).
- Schmidt-Thomae, A. (2012): *Berufsfindung und Geschlecht. Mädchen in handwerklich-technischen Projekten*. Wiesbaden.
- Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014) § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_14.html (03.04.23).
- SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP (2021): *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021–2025*. Verfügbar unter: https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (03.04.23).
- Statista (2023a): Anteil von Frauen und Männern in verschiedenen Berufsgruppen in Deutschland am 30. Juni 2022, Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/167555/umfrage/frauenanteil-in-verschiedenen-berufsgruppen-in-deutschland/> (03.04.23).

- Statista (2023b): Verteilung sozialversicherungspflichtig Beschäftigter in der Pflege in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2021. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1029877/umfrage/verteilung-von-pflegekraefte-in-deutschland-nach-pflegeart-und-geschlecht/> (03.04.23).
- Statistisches Bundesamt (2023a): Ausbildung in der Pflege 2021: 5 % mehr neue Ausbildungsverträge als im Vorjahr. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/07/PD22_314_212.html (03.04.23).
- Statistisches Bundesamt (2023b): Mehr Pflegebedürftige: Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (03.04.23).
- Statistisches Bundesamt (2023c): Erwerbstätigenquote 1991–2021. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Tabellen/erwerbstaetigenquoten-gebietsstand-geschlecht-altergruppe-mikrozensus.html> (03.04.23).
- Wetterer, A. (2010): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): a. a. O., S. 126–136.

Autorin

Dr. Karin Büchter, Professorin für Berufs- und Betriebspädagogik an der Helmut-Schmidt-Universität/Universität der Bundeswehr Hamburg. Frau Büchter forscht und lehrt zu den Themenschwerpunkten: Berufsbildungsgeschichte, Berufsbildungstheorie und Berufsbildungspolitik. buechter@hsu-hh.de

Strukturmerkmale der Langzeitpflege

WOLFRAM GIESSLER, JENNIFER DITTRICH, MARC EBBINGHAUS

Abstract

Für die Berufsbildung in der Langzeitpflege haben vor allem der demografische Wandel, der Fachkräftemangel, die aus der Balance geratene Finanzierung des Pflegesystems, die neue Personalbemessung, die heterogene Berufsstruktur und die digitale Transformation einen hohen Einfluss zum einen auf die *Beruflichkeit* von erwerbsförmiger Pflegearbeit und zum anderen auf die Ausgestaltung der Kompetenz- bzw. Personalentwicklung. In dem Beitrag werden diese Einflussfaktoren beschrieben und analysiert, um so Chancen und Herausforderungen der Langzeitpflege deutlich machen zu können.

Schlagworte: Fachkräftemangel, Finanzierung, Personalbemessung, Berufsstruktur, digitale Transformation

For vocational training in long-term care, demographic change, the shortage of skilled workers, the unbalanced financing of the care system, the new staffing, the heterogeneous professional structure and the digital transformation have a major influence on the „Beruflichkeit“ of care work on the one hand and on the other on the design of competence and personnel development. In the article, these influencing factors are described and analyzed in order to highlight the opportunities and challenges of long-term care.

Keywords: Shortage of skilled workers, financing, staffing, professional structure, digital transformation

Gliederung

1	Einleitung	74
2	Arbeitsmarktsituation und Finanzierung in der Langzeitpflege	75
3	Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege	76
4	Heterogene Berufsstrukturen	78
4.1	Pflegehilfs- und -assistenzkkräfte	80
4.2	Betreuungskräfte	81
4.3	Hochschulische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz	82
5	Digitale Transformation in der Langzeitpflege	83
6	Zusammenfassung und Ausblick	86
	Literatur	86
	Autorin und Autoren	90

1 Einleitung

Die Langzeitpflege ist gekennzeichnet durch einen hohen gesellschaftlichen Bedeutungszuwachs, der angetrieben wird durch die demografische Entwicklung und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit. Der Bedarf an Pflegedienstleistungen steigt weiter an (vgl. Klie et al. 2013; Bonin 2020; Meyer/Hiestand 2021), was angesichts des Arbeitskräftemangels eine große Herausforderung darstellt. So wird allein für die Langzeitpflege von einem Bedarf von bis zu 200.000 Pflegefachkräften bis 2030 ausgegangen (vgl. SVR 2022). Weiter entsteht durch die gesetzliche Personalbemessung ein Mehrbedarf von fast 40 % Assistenzpersonal (vgl. Rothgang et al. 2020). Das pflegerische Versorgungssystem mit seiner ökonomisierten, an Markt und Wettbewerb orientierten Ausrichtung wird den Bedarfslagen der Pflegebedürftigen immer weniger gerecht. Die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung deckt im Gegensatz zum Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nur Teile des ermittelten Hilfs- und Pflegebedarfs über ihre Leistungen ab. Dies führt dazu, das Pflegebedürftige insbesondere in der stationären Langzeitpflege immer höhere Eigenanteile finanzieren müssen. Da ihre Renteneinkünfte oft nicht ausreichen, sind sie ergänzend auf Hilfen zur Pflege aus der Sozialhilfe angewiesen. Dies belastet die kommunalen Haushalte, insbesondere in strukturschwachen Regionen. Für Pflegeeinrichtungen wie für Kostenträger entsteht daraus der Druck, die Personalkosten möglichst niedrig zu halten, damit Pflegebedürftige, Beitragszahlende der Pflegeversicherung und kommunale Haushalte finanziell nicht immer weiter belastet werden. Ob die jüngsten gesetzlichen Änderungen zur Deckelung der Eigenanteile und der Verpflichtung zur Refinanzierung der tariflichen Vergütung für Beschäftigte zu einer Entschärfung der finanziellen und personellen Problemlagen führen, bleibt abzuwarten. Dem gegenüber steht die Reform der Pflegeausbildung, die in ihrer generalistischen Ausrichtung den Pflegeberuf durch definierte Vorbehaltsaufgaben aufwerten soll und die Akademisierung der beruflichen Pflege in einem Berufsgesetz erstmals regelt. Weiter ist die Personalbemessung für die stationäre Langzeitpflege seit 2023 gesetzlich vorgegeben, indem Pflegeeinrichtungen auf der Basis des Case-Mix ihrer Bewohnerinnen und Bewohner einen nach der Komplexität der Pflege- und Betreuungsleistungen berechneten Personalmix mit den Kostenträgern vereinbaren können.

Für die Beruflichkeit und auf die berufliche Bildung im Bereich der Langzeitpflege haben diese Entwicklungen große Auswirkungen, die nachfolgend skizziert werden. Dabei werden der Arbeitsmarkt, die Finanzierung des Pflegesystems, die Personalbemessung, die heterogene Berufsstruktur und die digitale Transformation als wesentliche Rahmenbedingungen in der Langzeitpflege beschrieben und im Ausblick auf Ansatzpunkte für Kompetenzentwicklung und Personalentwicklung hingewiesen, die in weiteren Beiträgen in diesem Band vertieft werden.

2 Arbeitsmarktsituation und Finanzierung in der Langzeitpflege

Im Jahr 2022 haben 507.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der stationären und 286.000 in der ambulanten Pflege gearbeitet, von denen der überwiegende Teil Frauen sind (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2023, S. 8). Der Anteil der Pflegefachkräfte liegt bei 48 %, der der Helferinnen und Helfer bei 47 %, und 49 % aller Arbeitsstellen sind Teilzeitstellen (vgl. ebd.). Im Jahr 2022 waren 44.000 Pflegekräfte arbeitslos gemeldet. Einen signifikanten Einfluss auf die Arbeitslosigkeit hat das Qualifikationsniveau: So liegt die Arbeitslosenquote bei examinierten Pflegefachkräften mit 0,8 % deutlich niedriger als bei Pflegehilfs-/Assistenzkräften (6,5 %) (vgl. ebd., S. 14). Die Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren ist die größte der Beschäftigten im stationären als auch ambulanten Bereich (vgl. Statistisches Bundesamt 2022). In den nächsten zehn Jahren werden daher ca. 500.000 Pflegekräfte in die Rente eintreten (vgl. DPR 2021). Um den Fachkräfte- und Arbeitskräftebedarf zu entschärfen, werden zunehmend internationale Fachkräfte angeworben. Zugleich stünden bis zu 300.000 Pflegekräfte, die den Beruf verlassen haben, als Rückkehrpotenzial zur Verfügung, wenn denn aus ihrer Sicht die Arbeitsbedingungen deutlich verbessert würden (vgl. Auffenberg et al. 2022).

Für die finanzielle Absicherung des Pflegerisikos gibt es seit 1995 die Pflegeversicherung. Diese besteht aus der sozialen Pflegeversicherung (für die gesetzlich Versicherten) und der privaten Pflegeversicherung. Die Leistungen sind für beide Versichertengruppen gleich. Im Jahr 2022 lag der Beitragssatz bei 3,05 % (Ausnahme Bundesland Sachsen), der paritätisch von Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden finanziert wird. Für kinderlose Versicherte gilt ein Beitragszuschlag von 0,35 % (vgl. BMG 2022). Im Gegensatz zum Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung werden in der Pflegeversicherung nur Teile des festgestellten Hilfs- und Pflegebedarfs und der damit verbundenen Kosten übernommen. So werden die Kosten für Pflegebedürftigkeit zu 69,3 % von der Pflegeversicherung getragen (23,1 % über private Ausgaben und 8 % über die Sozialhilfe) (vgl. Rothgang/Müller 2021, S. 132). Weitergehend unberücksichtigt bleibt bei den Ausgaben die familiäre Pflege. 2019 wurden 80 % der 4,1 Mio. Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen versorgt, davon erhielten 2,1 Mio. ausschließlich Pflegegeld (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Die Pflegeleistungen der Angehörigen werden nicht erfasst. Ebenfalls nicht berücksichtigt werden die Ausgaben für Verpflegung und Unterkunft in der stationären Pflege. Diese übersteigen die durchschnittlichen Ausgaben eines Einpersonenhaushalts und unterliegen keinem Einfluss der Bewohnerinnen und Bewohner, da sie ja wegen ihrer Pflegebedürftigkeit gezwungen sind, in der Einrichtung zu leben (vgl. Rothgang/Müller 2021, S. 133). Hinzu kommt, dass Bewohnerinnen und Bewohner seit 2017 einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil selbst bezahlen müssen, der sich aus der Differenz zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung für Pflege und Betreuung und dem Pflegesatz einer Einrichtung ergibt. Dieser Eigenanteil steigt trotz gesetzlicher Regelungen weiter an (vgl. Rothgang et al. 2023).

Diese aus der Balance geratene Finanzierung nimmt Einfluss auf die Versorgungsqualität und auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte. Die berufliche Bildung ist angehalten diese Entwicklungen zu berücksichtigen, z. B. indem das Arbeits- und das Lernfeld in der Langzeitpflege in hohem Maß von gesellschafts- und sozialpolitischen Entwicklungen und deren Konfliktlinien rund um die Absicherung des Pflegerisikos abhängig sind.

3 Personalbemessung in der stationären Langzeitpflege

2016 wurde mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz die Selbstverwaltung beauftragt, ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben bis 2020 entwickeln zu lassen. Hintergrund dafür war, dass seit den 2000er-Jahren die verschiedenen Ansätze, die unzureichende Personalausstattung in der stationären Langzeitpflege durch eine einheitliche Personalbemessung zu regeln, nicht umsetzbar oder nicht geeignet waren. Bis 2007 gab es zwar eine bundesweit einheitliche Heimpersonalverordnung, in der geregelt war, dass „bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein“ (BMdJ 1991, o. S.) muss. Daraus resultierte die 50 %-Fachkraftquote. Mit dem Personalbemessungsverfahren soll erreicht werden, das Ausmaß der fachlich angemessenen Personalbesetzung zu bestimmen, die Unterschiede bei der Personalausstattung zwischen den Bundesländern abzubauen und eine „fachlich angemessene Pflege nach dem Verständnis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bei guten Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte zu gewährleisten“ (Rothgang et al. 2020, S. 38). Das entwickelte Verfahren zur Personalbemessung basiert auf dem Pflegegradmix der Bewohnerstruktur einer Einrichtung, auf deren Grundlage mit Algorithmen die benötigte Personalmenge für die einzelnen Qualifikationsniveaus berechnet wird. Die Daten für die Algorithmen wurden 2018 durch eine umfangreiche empirische Untersuchung in 62 Wohneinheiten vollstationärer Einrichtungen in 15 Bundesländern ermittelt. Insgesamt wurden über 1.900 Arbeitsschichten begleitet und über 130.000 Interventionen berücksichtigt. Auf dieser Grundlage wurde ein klassifizierter Interventionskatalog mit zehn Kategorien aufgestellt, denen die acht Qualifikationsniveaus zugeordnet wurden. Hintergründe für die Qualifikationsniveaus sind der Anforderungs- und Qualifikationsrahmen für den Beschäftigungsbereich der Pflege und persönlichen Assistenz älterer Menschen, die leistungsrechtlichen Vorgaben der Pflege- und Krankenkassen zur Behandlungspflege und die Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufgesetz.

Dieses Verfahren führt dazu, dass

1. Erhebliche Personalmehrbedarfe ermittelt werden.
2. Die Mehrbedarfe zeigen sich fast ausschließlich bei Assistenzkräften.

3. Die einheitliche Fachkraftquote von 50 % wird durch eine einrichtungsindividuelle Fachkraftquote abgelöst, die auf den benötigten Qualifikationsniveaus basiert.
4. Einrichtungen mit höherem Pflegegradmix benötigen auch einen höheren Fachkräfteanteil.

Zum 01.07.2023 können nun Pflegeeinrichtungen mit den Pflegekassen Pflegebudgetverhandlungen mit dem neuen Personalbemessungsverfahren führen. Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) ist jedoch festgelegt, dass zunächst nur 40 % des zusätzlichen Personalbedarfs refinanziert werden. Da die bisherigen Personalrichtwerte der Länder sehr unterschiedlich sind, werden die vorhandenen Personalausstattungen durch das neue Verfahren unterschritten. Daher müssen in den Verhandlungen Mindestpersonalbesetzungen vereinbart werden, damit Einrichtungen nicht schlechter gestellt werden. Erst ab 2025 soll es dann eine weitere Ausbaustufe für 100 % des ermittelten Personalbedarfs geben.

Der Personalmehrbedarf bei Assistenzkräften stellt die Einrichtungen vor die Herausforderung, ungelernte Pflegehelferinnen und -helfer entsprechend der landesrechtlichen Ausbildungsregelung zu qualifizieren. Durch die Pflegekassen werden seit dem Jahr 2021 rund 20.000 zusätzliche Stellen für ungelernte Kräfte finanziert, wenn sie sich jedoch verpflichten, die Ausbildung zur Pflegeassistenz oder vergleichbare Ausbildungen zu absolvieren. Erschwerend hierbei ist, dass die Ausbildungskapazitäten in den Ländern sehr unterschiedlich sind und es kein einheitliches Pflegeassistenzberufsbild mit einer bundesgesetzlichen Regelung gibt.

Flankierend wird seit 2023 ein vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen finanziertes Modellprogramm zur Erprobung der Personalbemessung durchgeführt. „Mit dem Modellprogramm wird erstmals der konkrete Personaleinsatz je nach Qualifikation des Personals am individuellen Pflegebedarf der jeweiligen Heimbewohnenden ausgerichtet.“ (GKV- Spitzenverband 2022, o. S.) Der hier postulierte qualifikationsorientierte Personaleinsatz steht im Kontrast zum beschriebenen Ansatz im Abschlussbericht des Verfahrens zur Personalbemessung: „Das Instrument bestimmt die bedarfsorientierte Personalmenge pro Einrichtung, die für eine kompetenzorientierte pflegerische Versorgung erforderlich wird.“ (Rothgang 2020, S. 42).

Für die Berufsbildung ergibt sich daraus in der Aus-, Fort- und Weiterbildung die Aufgabe, die Kompetenzentwicklung der verschiedenen Qualifikationsniveaus sowie die Organisation und Steuerung der Pflege- und Betreuungsprozesse in den Mittelpunkt von betrieblichen und überbetrieblichen Bildungsangeboten zu stellen.

4 Heterogene Berufsstrukturen

Die Altenpflege ist im Vergleich zu anderen Berufen, insbesondere im direkten Vergleich mit der Krankenpflege, ein junger Beruf dar und entwickelte sich erst in den 1960er-Jahren. Bis dahin wurde die Pflege und Versorgung älterer Menschen von Krankenschwestern erledigt. Erst als die Besonderheit der Arbeit mit alten Menschen herausgestellt wurde, entstand der Bedarf nach spezialisierten Pflegekräften. Diese Spezialisierung für die Alten- und Langzeitpflege wurde zunächst über ungeordnete Lehrgänge, später über länderrechtlich geregelte einjährige Ausbildungen und erst seit 2003 als dreijährige Berufsausbildung strukturiert und geordnet (vgl. Jürgensen 2019). Somit ist die Alten- und Langzeitpflege erst seit knapp 20 Jahren beruflich geordnet und wird auch weiterhin stark durch Veränderungsprozesse geprägt – zuletzt durch die generalistische Neuordnung im Rahmen des Pflegeberufgesetzes im Jahr 2020.

Langzeitpflege und Betreuung zeichnen sich durch die „Sicherstellung einer bedarfsorientierten, qualitativ hochwertigen und würdevollen Versorgung und Betreuung“ (Rat der Arbeitswelt 2021, S. 96) aus. Um diese beruflich organisierte Pflegearbeit gewährleisten zu können, umfasst der Sektor verschiedene Berufsfelder, Aufgaben- und Tätigkeitsprofile sowie Qualifikationsniveaus. Wie in Tabelle 1 ersichtlich, arbeiten in der Langzeitpflege neben dreijährig ausgebildeten Altenpflegerinnen/Altenpflegern und Gesundheits-/Krankenpflegerinnen und -pflegern, akademisch qualifizierte Pflegekräfte, einjährig oder zweijährig ausgebildete Pflegehelferinnen und -helfer oder Pflegefachassistentinnen und -assistenten, Hauswirtschaftskräfte, ungelernte Hilfskräfte und Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI. Letztere werden zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung von Pflegebedürftigen in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt.

Tabelle 1: Berufsstruktur in der Langzeitpflege (in Anlehnung an Jürgensen 2019)

Berufsstruktur	Gesetzliche Regelung	Berufsbezeichnung	Qualifikation	Aufgaben und Zuständigkeiten
Pflegefachkraft	Bundeseinheitliche Regelung im Pflegeberufgesetz	Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann	dreijährige Berufsausbildung	Anleitung sowie Steuerungs- und Durchführungsverantwortung insbesondere für vorbehaltene Tätigkeiten nach § 4 PflBG sowie Maßnahmen der Behandlungspflege
Pflegehilfs-/Pflegeassistentenberufe	Länderrechtliche Regelungen (ca. 40 verschiedene Gesetze und Verordnungen); seit 2016 sind bundesweit gültige Mindestanforderungen festgelegt	27 verschiedene Ausbildungen mit 15 verschiedenen Berufsbezeichnungen: • Altenpflegehelfer*in • Krankenpflegehelfer*in • Kranken- und Altenpflegehelfer*in	Ein- bis zweijährige Ausbildung	Durchführungsverantwortung für einfache Aufgaben in stabilen Pflegesituationen sowie Unterstützung von Pflegefachpersonen bei komplexen und instabilen Pflegesituationen

(Fortsetzung Tabelle 1)

Berufsstruktur	Gesetzliche Regelung	Berufsbezeichnung	Qualifikation	Aufgaben und Zuständigkeiten
		• Gesundheits- und Krankenpflegehelfer*in mit generalistischer Ausrichtung • Etc.		
ungelernte Pflegehilfskräfte	Träger- und einrichtungsspezifische Regelungen	Träger- und einrichtungsspezifische Bezeichnungen, z. B. Alltagsbegleitung	Betriebliche Weiterbildung bzw. Einarbeitung	Unterstützung der Pflegefachkräfte, Tätigkeiten der Grundpflege nach SGB XI sowie Aufgaben, die zur Entlastung des Alltags pflegebedürftiger Personen führen
Betreuungskräfte	Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften	Betreuungskräfte nach § 43b SGB XI	Weiterbildung im Umfang von 160 Std.	Durch Betreuung und Aktivierung soll den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Pflegegästen zusätzliche Zuwendung, mehr Austausch mit anderen Menschen und mehr Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden.
Hochschulisches Pflegepersonal	Einerseits bundeseinheitliche Regelung im Pflegeberufegesetz, andererseits länderspezifische Hochschulgesetze für die Zugangsvoraussetzung	Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann mit akademischem Grad	Studium	Steuerungs- und Durchführungsverantwortung für vorbehaltene Tätigkeiten nach § 4 PflBG und darüber hinaus von hochkomplexen Pflegeprozessen sowie Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung

Mit Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes (PflBG) zum 01.01.2020 wurden die Pflegeberufe auf Bundesebene neu geordnet und die bisher getrennten Berufsabschlüsse der Alten-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in in einer generalistischen Pflegeausbildung gebündelt (vgl. BWP 2020, Rat der Arbeitswelt 2021; Jürgensen 2019). Ziel dieser Neuordnung und Bündelung ist es, „die Pflegeberufe zukunftsgerecht, im Sinne eines gestuften und durchlässigen Bildungssystems weiterzuentwickeln“. (BWP 2020, S. 3) Das dem Berufsbild zugrunde liegende Pflege- und Berufsverständnis basiert auf der Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse und einer hermeneutischen Fallkompetenz, mit der die Lebenswelt und die Deutungs- und Handlungsmuster der zu pflegenden Person und ihrer sozialen Bezüge situativ erschlossen werden. Sie bildet die Grundlage des Pflegehandelns (vgl. Fachkommission 2020). Damit einher geht ein kommunikativ-verständigungsorientiertes Handeln für intersubjektive Aushand-

lungen in Pflegeprozessen. Die Komplexität der pflegerischen Interaktionen drückt sich u. a. auch in der Wahrnehmung von Atmosphären, Emotionen und leiblichem Gespür in Pflegesituationen aus. Pflegehandeln ist deshalb nicht immer zielgerichtet oder planbar und erfolgt oft situativ:

„Ob eine pflegerische Handlung angemessen ist, entscheidet sich deshalb durch die Wahrnehmung und Deutung der individuellen Situation des zu pflegenden Menschen, einschließlich seines Erlebens und seiner biografisch geprägten Deutungs- und Handlungsmuster.“ (ebd., S. 9)

Pflegerisches Handeln ist wie oben angerissen mit gesellschaftlichen Vorstellungen zum Umgang mit Gesundheits- und Krankheitsrisiken und den Folgen der Ökonomisierung des Sozialen konfrontiert. Die Reflexion und bewusst gestaltende Veränderung dieser Bedingungen, insbesondere von Machtstrukturen und -asymmetrien in Institutionen und Versorgungssituationen, gehören deshalb explizit zum Berufsbild der Pflege. Diese drei Elemente der Pflege, wissenschaftliches Regelwissen, hermeneutisches Fallverstehen und verständigungsorientiertes Handeln in Machtasymmetrien sind die Grundlagen der Kompetenzorientierung in der Ausbildung. Hierzu gibt es fünf Kompetenzbereiche (vgl. BMdJ 2018, o. S.):

- I. *„Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.*
- II. *Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.*
- III. *Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.*
- IV. *Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.*
- V. *Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.“*

Diese Kompetenzbereiche bilden die Grundlage für die Rahmenpläne der theoretischen und praktischen Ausbildung. Sie geben vor, über welche Kompetenzen zukünftige Pflegefachkräfte in der Langzeitpflege verfügen sollen.

4.1 Pflegehilfs- und -assistenzkräfte

Wie in Tabelle 1 ersichtlich wird, sind insbesondere die Qualifikationen der Pflegehilfs- und -assistenzkräfte äußerst unterschiedlich und unübersichtlich, sodass sich kein einheitliches Tätigkeitsprofil darstellen lässt (vgl. Jürgensen 2019, S. 11). Dies liegt nicht zuletzt an der länderrechtlichen Organisation dieser ein- bzw. zweijährigen Ausbildungen, die dazu führt, dass es teilweise erhebliche Unterschiede in der curricula- und formalen Ausrichtung gibt (ebd.). Zwar wurden von der Gesundheitsministerkonferenz 2016 „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ als Mindestanforderungen festgelegt (vgl. BAnz 2016), um die Attraktivität sowie Anerkennung und Aufstiegsmöglichkeiten für Pflegehilfs- und Pflegeassistentenberufe zu erhöhen und weiterzuentwickeln, jedoch ist

eine flächendeckende Erfüllung dieser Eckpunkte bis zur Einführung des Pflegeberufgesetzes 2020 nicht gelungen (vgl. Jürgensen 2019, S. 22). Fest steht jedoch, dass auch die Pflegehilfs- und Pflegeassistentenberufe zumindest indirekt durch dieses Gesetz beeinflusst werden und eine Anpassung an die Generalistik erforderlich wird, da z. B. die ein- bzw. zweijährigen Ausbildungen als Zugangsmöglichkeit für die dreijährige Berufsausbildung festgelegt wurden (vgl. BMdJ 2017; § 11 Abs. 1 Nr. 2b PflBG; § 12 Abs. 2 PflBG). Bislang ist die bundesweite Regelung einer Pflegeassistentenausbildung nur in der Koalitionsvereinbarung der derzeitigen Bundesregierung als Absicht formuliert.

4.2 Betreuungskräfte

Im Jahr 2021 arbeiteten 54.000 Betreuungskräfte in der stationären Langzeitpflege. Ihre Aufgabe ist es, „in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Pflegekräften und den Pflegeteams die Betreuungs- und Lebensqualität von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen (zu) verbessern“ (Richtlinie nach § 53b SGB XI 2016, o. S.). Hierzu übernehmen sie Alltagsaktivitäten wie z. B. Kochen und Backen mit Bewohnenden, Lesen und Vorlesen oder Bewegungsübungen. Die Aktivitäten „sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Pflegebedürftigen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biografie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren“ (ebd.). Weiter haben sie den Auftrag der sozialen Isolation der Bewohnenden vorzubeugen bzw. diese zu verändern. Hierfür kann auch eine Einzelbetreuung z. B. bei Bettlägerigkeit erforderlich sein (vgl. ebd.). In der Richtlinie sind zehn Anforderungen an Betreuungskräfte vorgegeben, die von der sozialen Kompetenz, der Empathie- und Beziehungsfähigkeit bis zur „Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen“ (ebd.) reichen. Die Befähigung für diese Anforderungen, die, ohne dass dies in der Richtlinie explizit formuliert ist, Kompetenzen entsprechen, sollen durch eine Qualifizierungsmaßnahme, die aus einem Basiskurs im Umfang von 100 Stunden, einem zweiwöchigen Betreuungspraktikum und einem Aufbaukurs mit 60 Std. erworben werden. Daneben müssen jährlich 16 Unterrichtsstunden als Fortbildung zur Aktualisierung des Wissens und der Reflexion der beruflichen Praxis absolviert werden (vgl. ebd.). In einer Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie von 2011 wurde festgestellt, „dass ein nicht unerheblicher Anteil von als Ergotherapeuten, Kranken- oder Altenpfleger qualifizierten Personen als zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI tätig ist“ (GKV 2011, S. 54). Dies könnte möglicher ein Hinweis sein, dass die Kompetenzanforderungen doch höher sind, als in der Qualifizierung vorgesehen. Defizite der Qualifizierungsmaßnahme wurden bei den in der Studie befragten Betreuungskräften und Wohnbereichsleitungen bei den „praktischen Grundlagen und der Länge des Betreuungspraktikums formuliert“ (ebd.). Dies unterstreicht, dass für die Betreuungskräfte eine längere Phase einer praktischen Ausbildung möglicherweise notwendig wäre. Unabhängig davon gibt es bisher kaum wissenschaftlichen Belege für die Verbesserung der Betreu-

ungs- und Lebensqualität von Bewohnenden durch Betreuungskräfte. Im Gegenteil: In einem Projekt im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Görres/Brannath 2020) konnte kein positiver Einfluss der Stunden von Betreuungskräften nach § 43b SGB XI und anderen für die soziale Betreuung eingesetzten Personen nachgewiesen werden. Möglicherweise kann dies auch mit Zusammenarbeit von Pflege- und Betreuungskräften zusammenhängen, wie eine Untersuchung zum Habitus und Personalmix in der stationären Langzeitpflege zeigt: Marschall (2021) stellt heraus, dass sich Betreuungsassistentinnen und -assistenten mit einer ablehnenden Haltung seitens der Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege konfrontiert sehen. Die Zielsetzung enger Kooperation und fachlicher Absprachen wird dadurch infrage gestellt. Eine mögliche Ursache für diese Ablehnung könnte darin liegen, dass Pflegefachkräfte, die in der Altenpflege ausgebildet und geprägt wurden, bedauern, dass Betreuung nicht mehr zu ihren Aufgaben zählt (vgl. u. a. Benedix 2023).

4.3 Hochschulische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz

Im Vergleich zu den Pflegehilfs- und Pflegeassistentenberufen ist die hochschulische Ausbildung in der Pflege bundeseinheitlich im Pflegeberufegesetz geregelt, jedoch neu mit Einführung dieses Gesetzes offiziell in der Berufsstruktur der Pflege verankert und somit in den Pflegeeinrichtungen noch eher selten vorhanden und unzureichend etabliert (vgl. Ewers/Lehmann 2020). Die Berufseinmündung erfolgt eher zufällig und je nach Pflegefachkraft unterschiedlich (vgl. Hähn/Bräutigam 2020). Basierend auf den Erkenntnissen in der Krankenhauspflege (vgl. u. a. Aiken et al. 2017) verweisen Ewers/Lehmann (2020) darauf, dass in den Einrichtungen Konzepte und Strukturen fehlen, wie akademisierte Pflegekräfte sinnvoll und ihren Qualifikationen entsprechend im Unternehmen eingesetzt werden können (vgl. ebd.). Auch der Rat der Arbeitswelt (2021) weist darauf hin, dass eine klare Abgrenzung der Aufgaben- und Tätigkeitsprofile zwischen berufsschulischer und hochschulischer Pflegeausbildung fehlt.

Weitere hinderliche Rahmenbedingungen stellen u. a. fehlende Rollenmodelle dar sowie eine kritische Haltung zwischen berufsschulisch ausgebildeten und hochschulisch ausgebildeten Pflegefachkräften. Ergänzend besteht zudem die Sorge, dass hochschulisch ausgebildete Pflegefachkräfte nicht an der Versorgung am Bett beteiligt sind, sondern ins Management oder Leitungspositionen abwandern werden und somit einen geringeren Einfluss auf die Versorgungsqualität haben (vgl. Hähn/Bräutigam 2020).

Laut Sondererhebung des BIBB im Jahr 2022 gibt es primärqualifizierende und duale Studienangebote, welche zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann ausbilden, sowie additive Studienangebote, welche auf einer abgeschlossenen Berufsausbildung aufbauen (vgl. Meng et al. 2022) und somit eher einer Fort- und Weiterbildungsmaßnahme entsprechen. Dieser Erhebung zufolge bieten 27 Hochschulen eine primärqualifizierende Pflegeausbildung an, weitere 19 Hochschulen ein duales Studium (ausbildungsintegriert oder -begleitend) sowie vier Hochschulen ein additives Studium (siehe Abbildung 1).

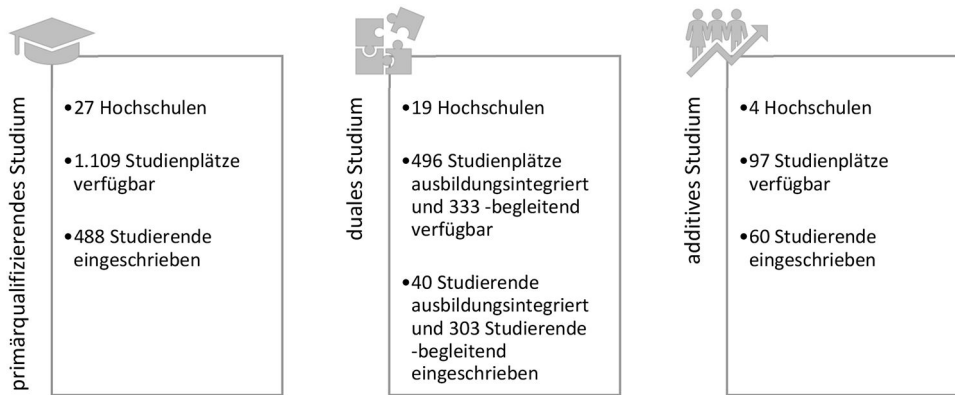


Abbildung 1: Studienangebote und Einschreibungen im Wintersemester 2020/2021 nach Mering et al. 2022

Über die Wintersemester 2019/2020 sowie 2020/2021 waren insgesamt 1.109 Studierende eingeschrieben, davon 508 in primärqualifizierenden Studiengängen. Zeitgleich befanden sich 61.329 Auszubildende in der Berufsausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann, sodass sich für das Jahr 2021 eine Akademisierungsquote von 1,75 % insgesamt bzw. 0,82 % bei ausschließlicher Berücksichtigung von primärqualifizierten Studierenden ergibt (vgl. Mering et al. 2022). Somit ist die aktuelle Akademisierungsquote noch weit von den vom Wissenschaftsrat empfohlenen 20 % entfernt (vgl. Wissenschaftsrat 2012; Meng et al. 2022).

Zum Einsatz von akademisiertem Pflegepersonal weisen die Autoren Ewers/Lehmann (2020) sowie Hähn/Bräutigam (2020) darauf hin, dass diesbezüglich vor allem Untersuchungen für den Krankenhaussektor existieren und in stationärer Langzeitpflege nur vereinzelt (bisher) graduierte Pflegekräfte arbeiten. Aiken et al. (2017) konnten bezüglich des Krankenhaussektors herausstellen, dass die Versorgungsqualität nicht allein mit der Anzahl an akademisierten Pflegekräften korreliert, sondern eine gezielte und aktiv gestaltete (auf die jeweiligen Herausforderungen bezogen) Personaleinsatzplanung deutlich entscheidender ist.

Die Gestaltung dieser Heterogenität der Berufsstrukturen stellt höchste Anforderungen an die Berufsbildung, zumal es keine einheitliche Durchlässigkeit und aufeinander aufbauende Struktur der Anerkennung von Qualifizierungs- und Berufsabschlüssen gibt. Deshalb muss Berufsbildung auch die betriebliche Bildung in den Blick nehmen. Hierfür braucht es eine Personalentwicklung in Pflegeeinrichtungen, die Lernen mit dem Bezug zur Beruflichkeit und Professionalisierung fördert.

5 Digitale Transformation in der Langzeitpflege

Mit der Digitalisierung der Arbeit verbundene Arbeits-, Organisations- und Begleitkonzepte sind in der Altenpflege kaum implementiert. Insbesondere mangelnde Informations- und Kommunikationstechnologien aufseiten der professionellen Dienstleis-

tenden sowie der pflegenden Angehörigen erschweren die Etablierung von digitalen Lösungen in der Pflege (vgl. Berger 2017). Einen guten Überblick zum Einsatz digitaler Technologien in der Pflege bieten Rösler et al. (2018). Sie gliedern die Einsatzbereiche in vier Gruppen: 1) Elektronische Pflegedokumentation, 2) Technische Assistenzsysteme, 3) Telecare und 4) Robotik. Daum (2017) kommt zu dem Schluss, dass sich vor allem die pflegerischen Arbeitsinhalte und -prozesse im Kontext der digitalen Transformation wandeln und technische und kontrollierende Aufgaben hinzukommen werden. Dadurch ergäben sich neue Anforderungen an die Qualifizierung in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Inwiefern die digitale Transformation die Interaktionsarbeit in der Altenpflege verändert – womit auch die Kooperations-, Gefühls- und Emotionsarbeit sowie das subjektivierte Arbeitshandeln (vgl. Böhle et al. 2015) gemeint ist –, bleibt bislang offen. „Qualitative Verbesserungen durch digitale Technologien, etwa für die Versorgungsqualität, für professionelle Autonomie und für eine neue Zeit- und Aufgabensouveränität, sind aus subjektiver Sicht der Beschäftigten bislang schwer fassbar.“ (Ludwig/Evans 2018, S. 5) Die Relevanz digitaler Technik in der personenbezogenen Dienstleistungsarbeit wird bislang noch nicht hinreichend erfasst. Dies muss sich dringend ändern, ansonsten drohen personenbezogene Dienstleistungen als bloßes Anwendungsfeld digitaler Technik ohne eigenständige Entwicklungsstrategie marginalisiert zu werden.

Im Bereich der Pflege und medizinischen Rehabilitation wird immer mehr auf die Digitalisierung von Arbeit gesetzt, wie z. B. auf den Einsatz von mobilen Endgeräten, die Einbeziehung intelligenter und vernetzter Robotik und vernetzter Hilfs- und Monitorsysteme (vgl. Bleses/Busse 2020). Zum Einsatz kommen zudem altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben. Im Bereich der Altenpflege gibt es bislang kaum gesicherte Erkenntnisse darüber, wie die Digitalisierung die Pflegearbeit verändert haben und welche Folgewirkungen dies für Beschäftigte und deren Arbeits- und Sozialformen sowie Qualifikationsanforderungen hat. In diesem Kontext bedarf es einer reflexiven Handlungskompetenz, um digitale Tools sinnvoll in der Interaktionsarbeit einsetzen zu können: „Kompetenzen etwa zur Vermittlung der Vorteile von IKT-Lösungen an Pflegebedürftige sowie emotionale Kompetenzen, z. B. im Zusammenhang mit emotionsstimulierenden Technologien (Emotionsrobotik) oder auch im professionellen Umgang mit Störungen der IKT-Produkte. Letztlich gehören dazu auch reflexive Kompetenzen zur situationsgerechten Verwendung von technischen Innovationen in der Pflege“ (Berger 2017, S. 7). Digitale Transformationsprozesse lassen sich in vier Dimensionen bzw. Einsatzmöglichkeiten aufteilen: technische Assistenz, Informationstransparenz, dezentrale Entscheidungen, Vernetzung (vgl. Christiansen 2020). Um diese Potenziale auszuschöpfen ist es notwendig, dass zum einen die entsprechenden Strukturen geschaffen werden und zum anderen die Fähigkeiten und Bereitschaft bei den Pflegekräften vorhanden sind, die digitalen Arbeitsmittel in den eigenen Arbeitsprozess einzubinden. So mangelt es einerseits an der entsprechenden Infrastruktur, um die digitalen Transformationsprozesse umzusetzen und zu nutzen (vgl. Wagner 2018), und andererseits haben viele Pflegekräfte große Bedenken, dass die ursprüngliche Pflegearbeit nicht mehr das zukünftige Arbeitszen-

trum darstellen und die Kontrolle der Arbeitsleistungen zunehmen wird (vgl. Christiansen 2020). So haben Zöllick et al. (2020) herausgearbeitet, dass körperliche und technische Unterstützungen im Gegensatz zu sozialen und emotional unterstützenden Technologien eher von den Pflegenden angenommen werden. Dies hängt unter anderem auch damit zusammen, dass die körperlichen und technischen Assistenzsysteme nicht konträr zum beruflichen Selbstbild stehen und die umfassende Pflege nicht einschränken.

Aus Sicht der beruflich Pflegenden ist mit der Digitalisierung die Hoffnung verbunden, dass sinnvolle digitale Technologien die Arbeitsbedingungen verbessern. Aus Bewohnerperspektive zeichnet sich ein Interesse an einer bestmöglichen Versorgung ab. Aus gesellschaftlicher Sicht ist ein bestmögliches Kosten-Nutzen-Verhältnis interessant und die Pflegeeinrichtungen zielen auf eine Attraktivitätssteigerung des Berufes und der damit verbundenen Hoffnung auf mehr verfügbares Pflegepersonal. Die so sehr unterschiedlichen Ziele können somit leicht in Konflikt zueinander geraten, wenn im Zuge der Transformationsprozesse Innovationen und Perspektivwechsel und -übernahme unberücksichtigt bleiben (vgl. Meyer auf'm Hofe/Blaudszun-Lam 2020).

Deshalb sollten bei der Einführung digitaler Techniken nach Evans et al. (2020, S. 162) die nachfolgenden betrieblichen Handlungsdimensionen in ihren Wechselwirkungen in der Langzeitpflege berücksichtigt werden:

- „Unternehmens-/Organisationsentwicklung: hierzu gehören u. a. die Unternehmensstrategie, die Organisations- und Führungskultur, Arbeitsorganisation, Prozessgestaltung, Personalmanagement und -entwicklung
- Beteiligungs- und Mitbestimmungskultur: hierzu gehören u. a. das Selbstverständnis und die realisierte Mitbestimmung der betrieblichen Interessenvertretung, die Arbeitsbeziehungen zwischen den Betriebsparteien, weitere Formen der Beteiligung der Beschäftigten bei Entscheidungs- und Veränderungsprozessen
- Lern- und Veränderungskultur: hierzu gehören u. a. die Fähigkeit, Innovationen zu entwickeln und/oder in die Organisation zu integrieren, arbeitsintegrierte Lernprozesse im Unternehmen zu ermöglichen und zu gestalten, die Kompetenzausprägung betrieblicher Akteure in der handwerklichen Gestaltung von Projekten und Veränderungsprozessen sowie die Bereitschaft und Fähigkeit von Unternehmensführung, Interessenvertretung und Beschäftigten sich auf Veränderungen als dauerhafte Konstante in der Arbeit einzustellen.“

Digitalisierung kann durch diese Gestaltungsformen zum Impulsgeber für tatsächliche Innovation in der Langzeitpflege werden. Mit der betrieblichen Gestaltung dieser Handlungsdimensionen durch ein iteratives und lernendes Vorgehen können die innovativen Potentiale der Digitalisierung in der Langzeitpflege erschlossen werden (vgl. ebd.)

6 Zusammenfassung und Ausblick

Beruflichkeit in der Langzeitpflege ist in hohem Maße geprägt von der sozioökonomischen Absicherung des Pflegerisikos, kurzfristigen arbeitsmarktinduzierten Anpassungen zur Integration in Beschäftigung (Betreuungskräfte) oder der Arbeitskräftegewinnung (zusätzliche Finanzierung von 20.000 ungelernten Pflegekräften) sowie einer Qualitätskontrolle durch gesetzliche Vorgaben und darauf basierenden Regelungen (Selbstverwaltung, Medizinischer Dienst, kommunale Heimaufsicht). Daher ist Langzeitpflege auch geprägt von Beschäftigungsfähigkeit im Sinne von Verfügbarkeit von Arbeitskräften oder der Integration von arbeitsuchenden Personen. Die Entwicklung einer spezifischen Beruflichkeit für die Langzeitpflege wurde bisher dadurch weitgehend verhindert. Notwendig sind deshalb Konzepte für einen Qualifikations- und Kompetenzmix, der die Versorgungsqualität und Beruflichkeit in der Langzeitpflege ermöglicht. Dabei kann Digitalisierung zum Innovationstreiber werden, wenn starre Hierarchien und tradierte Routinen überwunden werden. Hierzu gehört Lernen und Arbeiten miteinander zu verbinden und die Ermächtigung für Beschäftigte und Teams, ihre Arbeit selbst gesteuert so zu organisieren, dass Entgrenzung vermieden wird und persönliche Bedürfnisse berücksichtigt werden. Eine neue Grundlage für die Beruflichkeit in der Langzeitpflege ist das Pflegeberufegesetz und die dazu vorgegebenen Kompetenzbereiche und didaktischen Prinzipien der Situierung von Lernsituationen, der Exemplarität und der Förderung von Reflexivität. Diese stehen im Kontrast zu einer betrieblichen Praxis, in der situativ und allenfalls unter Beachtung leistungsrechtlicher Vorgaben (Behandlungspflege) über Aufgabenverteilung und Personaleinsatz entschieden wird. Um die Innovation der generalistischen Pflegeausbildung für die Langzeitpflege sowohl fachlich wie auch zur Attraktivitätssteigerung für den Berufsnachwuchs zu erhöhen, ist deshalb eine kompetenzbasierte Personalentwicklung notwendig.

Literatur

- Aiken, L. H./Sloane, D./Griffiths, P./Rafferty, A. M./Bruyneel, L./McHugh, M./Maier, C. B./Moreno-Casbas, T./Ball, J. E./Ausserhofer, D./Sermeus, W. (2017): Nursing skill-mix in European hospitals: crosssectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *Bmf Qual Saf*, 26(7): S. 559–568.
- Auffenberg, J./Becka, D./Evans, M. et al. (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf [29.11.2022].
- Benedix, U. (2023): Pflegehilfskräfte in der stationären Langzeitpflege. Bremen: Arbeitnehmerkammer. Online: <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/2572> [14.08.2023].

- Berger, R. (2017): ePfleger. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Online: https://www.rolandberger.com/publications/publication_pdf/roland_berger_epfleger_abschlussbericht.pdf [15.07.2022].
- Bleses, P./Busse, B. (2020): Digitalisierung der Pflegearbeit in der ambulanten Pflege: Herausforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten guter Arbeitsqualität. In: Bleses, P./Busse, B./Friemer, A.: Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin; Heidelberg, S. 49–64.
- BmJ Bundesministerium der Justiz (1991): Heimpersonalverordnung. Online: https://www.gesetze-im-internet.de/heimpersv/___5.html [31.08.2023].
- BmJ Bundesministerium der Justiz (2017): Pflegeberufegesetz. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> [31.08.2023].
- BmJ Bundesministerium der Justiz (2018): Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Online <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/BjNR157200018.html> [31.08.2023].
- BMG Bundesministerium für Gesundheit (2022): Finanzierung der Pflegeversicherung. Online: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/die-pflegeversicherung/finanzierung.html> [20.03.2023].
- Böhle, F./Stöger, U./Wehrich, M. (2015): Wie lässt sich Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten? Zur Notwendigkeit einer Neubestimmung. In: AIS-Studien 8 (1), S. 37–54.
- Bonin, H. (2020): Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, S. 60–69.
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg. Online: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische->
- BWP Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis (2020): Qualifizierung in der Pflege. Online: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/publication/download/16437> [31.03.2023].
- Christiansen, M. (2020): Arbeitsorganisation und Führungskultur. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin und Fulda, S. 123–135.
- Daum, M. (2017): Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland. Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung. DAA-Stiftung Bildung und Beruf, Hamburg.
- DPR Deutscher Pflegerat (2021): 500.000 professionell Pflegenden werden in den nächsten 12 Jahren in Rente gehen. Pressemitteilung 09.03.2021. Online: <https://deutscher-pflegerat.de/2021/03/09/500-000-professionell-pflegende-werden-in-den-naechsten-12-jahren-in-rente-gehen/> [31.08.2023].
- Evans, M./Ludwig, C./Gießler, W./Breuker, G./Scheda, W. (2020): Digitalisierung für die Altenpflege. „Lernreise“ als Instrument des betrieblichen Capacity-Buildings. In: Bleses, P./Busse, B./Friemer, A. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin; Heidelberg, S. 151–165.

- Ewers, M./Lehmann, Y. (2020): Hochschulisch qualifizierte Pflegende in der Langzeitversorgung?! In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin und Fulda, S. 167–177.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § PflGB o. O.
- GKV Spitzenverband (2011): Evaluation der Betreuungskräfte-Richtlinie gem. § 87b Abs. 3 SGB XI. Online: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2011/Evaluation_der_Betreuungskraefte_nach_87_b_SGB_XI_2011_09_07_V_182511.pdf [14.08.2023].
- GKV Spitzenverband (2022): Modellprogramm zur Personalbemessung in der stationären Altenpflege gestartet. Pressemitteilung 29.11.2022, Berlin. Online: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_state_ments/pressemitteilung_1539584.jsp [14.08.2023].
- Görres, S./Brannath, W. (2020): Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Stabilität und Variation des Care-Mix in Pflegeheimen unter Berücksichtigung von Case-Mix, Outcome und Organisationscharakteristika (StaVaCare 2.0). Online: https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/stavacare/StaVaCare_2.0_Endversion_Abschlussbericht.pdf [31.08.2023].
- Hähn, K./ Bräutigam, C. (2020): Beschäftigung hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen als Herausforderungen für Arbeitgeber. In: BWP Jg. 49 (2020) 2, S. 33–36. Online: <https://www.bwp-zeitschrift.de/de/bwp.php/de/publication/download/16437> [01.03.2023].
- Jürgensen, A. (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistent – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/10155> [14.08.2023].
- Klie, T./ Heiselbetz, C./ Frommelt, M. (Hrsg.) (2013): Abschlussbericht Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege. Online: http://agp-freiburg.de/downloads/Abschlussbericht_Herausforderung_Pflege_2013.pdf [14.08.2023].
- Marschall, E. M. (2021): Habitus und Personalmix in der stationären Langzeitpflege: eine praxeologisch-wissenssoziologische Studie. Vallendar. Online: <https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/2572> [14.08.2023].
- Meng, M./ Peters, M./ Dorin, L. (2022): Erste Sondererhebung des BIBB-Pflegepanels: ein aktueller Überblick zu berufsqualifizierenden Pflegestudiengängen. Version 1.0 Bonn. Online: https://res.bibb.de/vet-repository_780291 [14.08.2023].
- Meyer auf'm Hofe, H./ Blaudszun-Lahm, A. (2020): Spezifische Herausforderungen der digitalen Transformation in der Pflege. In: Kubek, V./Velten, S./Eierdanz, F./Blaudszun-Lahm, A. (Hrsg.): Digitalisierung in der Pflege. Zur Unterstützung einer besseren Arbeitsorganisation. Berlin, S. 3–14.

- Meyer, R./ Hiestand, S. (2021): Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. In: denk-doch-mal. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21. Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Online: denk-doch-mal.de/wp/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/ [14.08.2023].
- Rat der Arbeitswelt (Hrsg.): Arbeitswelt-Bericht 2021. S. 93–156. Online: <https://www.arbeitswelt-portal.de/arbeitsweltbericht/arbeitswelt-bericht-2021> [20.02.2023].
- Richtlinien nach § 53b SGB XI (2022): Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen. Online: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/betreuungskraefte/20221121_Richtlinien_nach_53b_SGB_XI_Betreuungskraefte-RL_nach_Genehmigung_BMG.pdf [14.08.2023].
- Rothgang, H. et al. (2023): Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen – Zukünftige Entwicklung unter Berücksichtigung der aktuellen Reformmaßnahmen. Online: <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-studie-zeigt-reformbedarf-in-der-pflege-2609246.html#/> [20.03.2023].
- Rothgang, H./Görres, S./Darmann-Finck, I./ Wolf-Ostermann, K./ Becke, G./ Brannath, W. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf [25.08.2022].
- Rothgang, H./Müller, R. (2021): Barmer Pflegereport 2021. Online: <https://www.barmer.de/resource/blob/1032106/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg-data.pdf> [20.03.2023].
- Rösler, U./ Schmidt, K./ Merda, M./ Melzer, M. (2018): Digitalisierung in der Pflege. Wie intelligente Technologien die Arbeit professionell Pflegenden verändern. Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA), Berlin.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Online: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.xlsx?__blob=publicationFile [29.03.2023].
- Wagner, F. (2018): Digitale Pflege in Deutschland? Nur gemeinsam mit der Pflege! In: Pflegezeitschrift 2018, Jg. 71, Heft 4, Springer Medizin Verlag, Berlin, S. 10–11.
- Wissenschaftsrat (Hrsg.): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 2012. Online: https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [29.03.2023].
- Zöllick, J. C./ Kuhlmeier, A./ Suhr, R./ Eggert, S./ Nordheim, J./ Blüher, S. (2020): Akzeptanz von Technikeinsatz in der Pflege. Zwischenergebnisse einer Befragung unter professionell Pflegenden. In: Jacobs, K./Kuhlmeier, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin und Fulda, S. 211–218.

Autorin und Autoren

Wolfram Gießler – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Herr Gießler forscht und lehrt zu den Themen partizipative Gestaltung von Personalentwicklung, Konzepte des arbeitsintegrierten Lernens, Integration und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Herr Gießler ist Lehrbeauftragter der Hamburger Fernhochschule. wolfram.giessler@ph-freiburg.de

Jennifer Dittrich M. A. – Frau Dittrich hat als wiss. Mitarbeiterin im Projekt KomIn an der Pädagogischen Hochschule Freiburg geforscht. Sie ist selbstständige Trainerin mit den Schwerpunkten Lernprozessgestaltung sowie Personal- und Kompetenzentwicklung, arbeitet u. a. als Lehrbeauftragte an der Leibniz Universität Hannover. training.dittrich@web.de

Marc Ebbighausen M. A. – Herr Ebbighausen hat als wiss. Mitarbeiter im Projekt KomIn an der Pädagogischen Hochschule Freiburg geforscht. Seine Schwerpunkte waren Kompetenzentwicklung, Arbeitsprozessgestaltung und Formen der Interaktionsarbeit. marc-ebbighausen@hotmail.de

Nachhaltigkeitsverständnis in der beruflichen Pflegebildung

JULIANA SCHLICHT, STEFANIE HIESTAND, WOLFRAM GIESSLER

Abstract

„Gesundheit“ und „Nachhaltigkeit“ sind zwei eng miteinander verknüpfte Konzepte, die in der Berufsbildungsforschung um „Beruflichkeit“ bisher kaum zusammengedacht werden. Das liegt u. a. daran, dass es bisher wenig empirisch gesicherte Erkenntnisse gibt über das Nachhaltigkeitsverständnis im Gesundheitswesen bzw. die Förderung einer nachhaltigen Entwicklung in der Pflege. Der Beitrag ist als Impuls für weiterführende Berufsbildungsforschung zur „Beruflichkeit“ im Gesundheitswesen zu verstehen.

Schlagworte: Nachhaltigkeit, Nachhaltigkeitskompetenzen, Pflege, Lehrkräfte im Gesundheitswesen

“Health” and “sustainability” are two closely related concepts that have so far hardly been thought of together in vocational education research around “Beruflichkeit”. One of the reasons for this is that there is hardly any empirically validated knowledge about the understanding of sustainability in the health care sector and the promotion of sustainable development in care. The present article must be seen as a beginning of further vocational education research on “Beruflichkeit” in health care.

Keywords: Sustainability, sustainability skills, care, teachers in Healthcare

Gliederung

1	Zum Hintergrund	92
2	Nachhaltigkeit und nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen/in der Pflege	92
2.1	Zum Begriff der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen	92
2.2	Ein Entwurf zum Nachhaltigkeitsverständnis in der Pflege(-ausbildung)	93
3	Nachhaltigkeitsverständnis und -kompetenzen bei Lehrkräften an Gesundheitsschulen	95
3.1	Methodisches Vorgehen bei der Explorationsstudie	95
3.2	Zentrale Impressionen aus der Untersuchung	96
3.3	Didaktisch-methodische Herausforderungen	100
4	Fazit	101
	Literatur	102
	Autorinnen und Autor	104

1 Zum Hintergrund

Zum 01.08.2021 sind neue Standardberufsbildpositionen in Kraft getreten, die Themen der nachhaltigen Entwicklung in jegliche berufliche Ausbildung integrieren. „Aus dieser grundsätzlich wünschenswerten Entwicklung kann jedoch nicht geschlossen werden, dass ‚Nachhaltigkeit‘ bereits umfassend im beruflichen Kontext gelebt wird oder sich ein einheitliches Verständnis von einer nachhaltigen Entwicklung geformt hat.“ (Michaelis/Berding 2022, S. 11) Zudem gilt es in manchen Bereichen, wie z. B. der Pflege, ein domänenspezifisches Nachhaltigkeitsverständnis zu schärfen und dieses in die konkrete Ausbildungsarbeit zu transferieren. Das Bildungspersonal muss in der Lage sein oder in diese versetzt werden, „die Standardberufsbildposition entlang der zu vermittelnden Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten eines Berufes der Ausbildung zu ‚übersetzen‘. D. h. nachhaltige Anknüpfungspunkte bei den einzelnen Prozessschritten und Handlungsfeldern eines Berufes müssen – auch im Hinblick auf betriebliche Rahmenbedingungen – herausgearbeitet werden, um sodann Lehr-/Lernarrangements abzuleiten und zu entwickeln“. (Kastrup et al. 2022, S. 177 f.) Das Thema Nachhaltigkeit ist dabei als integraler Bestandteil der Ausbildungstätigkeit zu sehen und nicht als zusätzlicher Aspekt (vgl. Schlömer et al. 2019).

Das berufliche Bildungspersonal benötigt Unterstützung, um diese neuen inhaltlichen und didaktisch-methodischen Aufgaben zu bewältigen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat daher gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Berufsbildung eine Initiative zur beruflichen Bildung für eine nachhaltige Entwicklung (BBNE) gestartet. Im Kontext der daraus entstandenen Standardberufsbildposition zu „Umwelt und Nachhaltigkeit“ wird gefordert, dass die beruflichen Lehrkräfte stärker in den Blick genommen werden müssen und insbesondere deren Kompetenzentwicklung zu fördern ist (vgl. Nationale Plattform BNE 2020, S. 33). Denn Lehrkräfte sind diejenigen, die das Thema Nachhaltigkeit in die Curricula integrieren und im Unterricht zum Lerngegenstand machen. Sie sind diejenigen, die die Nachhaltigkeitskompetenzen der Schülerinnen und Schüler sowie Auszubildenden fördern. Diese Punkte sind politische Anspruchsformulierungen. Bisher mangelt es jedoch an Forschung und an konkreten didaktischen Gestaltungsansätzen dafür. Der Beitrag greift dieses Defizit auf, indem zu Beginn ein domänenspezifisches Nachhaltigkeitsverständnis für die Pflegeberufe und Ergebnisse einer explorativen empirischen Untersuchung vorgestellt werden.

2 Nachhaltigkeit und nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen/in der Pflege

2.1 Zum Begriff der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen

Der Nachhaltigkeitsgedanke hat seinen Ursprung in der Forstwirtschaft. Hier hat von Carlowitz 1713 den Anspruch formuliert, dass nur so viele Bäume geschlagen werden sollen, wie in angemessener Zeit auch nachwachsen können (vgl. DGQ 2021). 1987 hat die Brundtland-Kommission diese Idee aufgegriffen und eine vielzitierte Definition

aufgestellt. Demnach ist Nachhaltigkeit eine generationenübergreifende Aufgabe, die im Zusammenspiel aus sozialen, ökonomischen und ökologischen Anforderungen bewältigt werden muss (vgl. WCED 1987, S. 40).

Übertragen auf das Gesundheitswesen bedeutet das, die medizinische und pflegerische Versorgung der heutigen und künftigen Generationen sicherzustellen.

Im Jahr 2015 haben die Vereinten Nationen in ihrer „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ dieses Nachhaltigkeitsverständnis aufgegriffen und 17 globale Entwicklungsziele formuliert, die auch in die nationalen Nachhaltigkeitsstrategien einfließen. Hier geht es insbesondere um menschenwürdige Arbeit, Bildung, Wohlergehen und Gesundheit (vgl. Vereinte Nationen 2015).¹ Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie wurde in hohem Maße sichtbar, wie relevant Gesundheit für eine nachhaltige Entwicklung ist. Die Bundesregierung hat in ihrer Nachhaltigkeitsstrategie deshalb den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle und die Sicherung der Qualität der Versorgung in Gesundheit und Pflege für die kommenden Generationen besonders betont. Hierzu wurden Ziele definiert, die eine Stärkung der Gesundheitsversorgung sowie Förderung der Gesundheitskompetenz, der digitalen Transformation und der Übernahme von Verantwortung vorsehen (vgl. BMG 2021): Für eine nachhaltige Entwicklung sind in den Institutionen des Gesundheitswesens Strukturen zu etablieren, „die widerstandsfähig sind und gleichzeitig innovativ und anpassungsfähig, um den Anforderungen der Zukunft gerecht zu werden“. (ebd. 2021, S. 6) Eine nachhaltige Entwicklung bzw. entsprechende Strukturen können jedoch „nicht einfach von der Unternehmensleitung verordnet oder politisch vorgegeben werden – es will gelernt sein“. (Melzig/Weber 2020, S. 181) Um einen nachhaltigen Lernort in Schulen und Institutionen des Gesundheitswesens etablieren zu können, bedarf es beruflichen Bildungspersonals, das sowohl über entsprechende didaktisch-methodische Kompetenzen als auch über Expertise für nachhaltige Entwicklung verfügt (vgl. Hiestand et al. 2022) sowie Lernortkooperationen gestalten kann, da die Themen einer nachhaltigen Entwicklung einer reflexiven Verknüpfung von Theorie und Praxis bedürfen.

2.2 Ein Entwurf zum Nachhaltigkeitsverständnis in der Pflege(-ausbildung)

Zum Berufs- und Pflegeverständnis der neu geschaffenen generalistischen Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau und in den darauf basierenden Rahmenplänen sind bereits Bezüge zur nachhaltigen Entwicklung der Gesundheitsversorgung vorgegeben (vgl. Fachkommission 2020). Dies entspricht einer vergleichbaren Standardberufsbildposition für die Pflegeberufe, welche jedoch noch der Konkretisie-

1 Im Zuge dieser Zielformulierungen wurden auch neue Gesetze und Richtlinien erlassen, u. a. zur Reduzierung von Verpackungen (vgl. VerpackG 2021), zur Sicherung sozialer Standards in der Lieferkette, die auch global agierende gesundheitswirtschaftliche Unternehmen zu beachten haben (vgl. LkSG 2021). Große Unternehmen der Gesundheitswirtschaft sind verpflichtet, ihre Nachhaltigkeitsaktivitäten zu kommunizieren und über ihre „Corporate Social Responsibility“ – also über ihre wirtschaftlichen Leistungen und über ihr soziales und ökologisches Engagement – Bericht zu erstatten (vgl. CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz 2017). Aktuell wird in der Gesundheitsforschung zudem das Konzept des „grünen Krankenhauses“ diskutiert (vgl. Litke et al. 2020). Hier gibt es in der Praxis jedoch bisher nur sehr wenige privatwirtschaftliche Initiativen. Es geht darum, Krankenhäuser wirtschaftlich zu führen, aber auch die Arbeit in den Häusern sozial verantwortlich und ökologisch verträglich auszugestalten.

rung bedarf. Gerade die Prozesse der Neuordnung der Pflegeberufe birgt die Chance BBNE in den schulischen und betrieblichen Curricula fest zu verankern.

Die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) hat ein Berufs- und Pflegeverständnis beschrieben, das die Grundlage der Rahmenpläne bildet und direkte Bezüge zur nachhaltigen Entwicklung aufweist (vgl. Fachkommission 2020). Neben den gesetzlichen Grundlagen des PflBG sind der Ethikkodex des International Council of Nurses (ICN) und die Charta zum Schutz der Menschenwürde Grundlage des Verständnisses (vgl. ebd.). Kernaufgaben der beruflichen Pflege nach dem ICN sind die Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern. Dazu gehört die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen i. S. einer Advocacy-Funktion. Dieses Pflegeverständnis des ICN findet sich im PflBG § 4 wieder. Aus der Perspektive der Fachkommission basiert berufliches pflegerisches Handeln auf der Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse und der Fähigkeit, phänomenologisch-hermeneutisch Fallstrukturen zu verstehen und damit reflexiv umzugehen. Für das Handeln im institutionellen Rahmen des Gesundheits- und Sozialsystems gehört das Erkennen und Verändern von Machtstrukturen und systemimmanenten Widersprüchen mit dazu. Hierfür ist ein kommunikativ verständigungsorientiertes Handeln gefordert, das auf der Basis von Wissen und Regeln die intersubjektive Aushandlung über Normen und Werte in der Pflege gestaltet und dabei das Subjekt in seinen gezeigten Äußerungen wahrhaftig anerkennt (vgl. ebd.). Mit diesem Pflege- und Berufsverständnis leistet die Pflege einen unmittelbaren Beitrag für eine zukunftsfeste Gesundheitsversorgung.

Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung, bei der die mit Krankheit verbrachten Lebensjahre weiter zunehmen, insbesondere durch chronische Erkrankungen, kommt der Gesundheitsförderung und der sekundären und tertiären Prävention unter sozialen und ökonomischen Aspekten eine herausragende Rolle zu. Da berufliche Pflege Menschen in ihrer Lebenswelt in der alltäglichen Bewältigung von Gesundheitsrisiken und Erkrankungen berät, unterstützt und begleitet und ihre Gesundheitskompetenz fördert und damit Krankheit oder ihre Verschlimmerung verhindert, hat sie eine Schlüsselstellung für die soziale und ökonomische Nachhaltigkeit im Gesundheitssystem.

Durch die Folgen der Klimakrise wie Hitzewellen, Dürre und Extremniederschläge ist die berufliche Pflege außerdem zunehmend gefordert, Menschen in Institutionen der Gesundheitsversorgung davor zu schützen und in ihrem häuslichen Umfeld in der Vermeidung von Schädigungen zu beraten und zu unterstützen. Hierzu gehört auch der Einsatz von Pflegekräften in Katastrophensituationen.

Als größte Berufsgruppe im Gesundheitssystem haben beruflich Pflegende auch Einfluss auf die ökologische Nachhaltigkeit bei Energie, Material, Ernährung und Mobilität in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Dies ist als eine Teilkompetenz in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung definiert: Auszubildende sollen indem über grundlegendes Wissen zu Konzepten und Leitlinien für eine ökonomische und ökologische Gestaltung der Einrichtung verfügen und mit materiellen und personellen Ressourcen ökonomisch und ökologisch nachhaltig umgehen können.

Für die BBNE in der Pflege ergeben sich daraus drei Handlungsebenen, die auch in unterschiedlicher Ausdifferenzierung in den Rahmenplänen als Ausbildungsinhalte bereits teilweise vorgegeben sind:

1. Förderung der *sozialen Nachhaltigkeit* in der Gesundheitsversorgung durch die Advocacy-Funktion der beruflichen Pflege gegenüber zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen, um ihre Gesundheitskompetenz zu stärken und sie bei der alltagsbezogenen Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen und Erkrankungen zu unterstützen. Es geht darum, dass sie eine eigenständige und selbstbestimmte Lebensführung mit bestmöglicher Lebensqualität erhalten können oder wieder teilweise oder voll umfänglich erreichen.
2. Förderung der *ökonomischen Nachhaltigkeit* durch eine Versorgungsgestaltung, in der Pflege lebensweltlich und sozialräumlich Teilhabe und die Gesundheit unterstützt, um krankheitsbedingte Folgekosten zu vermeiden. Hierzu gehört auch der auf die Bedarfe und Bedürfnisse von zu pflegenden Menschen angepasste Einsatz digitaler, assistiver Technologien der Telemedizin und der Robotik.
3. Förderung der *ökologischen Nachhaltigkeit* durch Beratung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen im Umgang und bei der Bewältigung der Klimaveränderungen (z. B. Umgang mit Hitze) sowie der Ressourcenschonung bei Energie, Wasser, Ernährung, Material und Arbeitsprozessen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.

Kompetenzanforderungen an das betriebliche Bildungspersonal hinsichtlich einer nachhaltigen Entwicklung sind bislang kaum systematisch analysiert und beschrieben worden. Um zu eruieren, inwiefern ein domänenspezifisches Nachhaltigkeitsverständnis in der schulischen Ausbildung von Pflegefachmännern und -frauen vorherrscht und inwiefern dieses im Unterricht berücksichtigt wird, wurde eine explorative Studie durchgeführt.

3 Nachhaltigkeitsverständnis und -kompetenzen bei Lehrkräften an Gesundheitsschulen

3.1 Methodisches Vorgehen bei der Explorationsstudie

Im Rahmen einer Explorationsstudie (vgl. Schneider 2021) wurden leitfadengestützte Online-Interviews (n = 7) durchgeführt und mithilfe der Software MAXQDA (2020) transkribiert und kodiert sowie inhaltlich strukturiert und entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) ausgewertet. Im Zentrum stehen drei Fragen:

- Welche Aspekte des Nachhaltigkeitsbegriffes schätzen berufliche Lehrkräfte im Gesundheitswesen/Pflege als relevant für eine „nachhaltige Bildung“ (i. S. einer nachhaltigen beruflichen Entwicklung) ein?
- Wie schätzen berufliche Lehrkräfte im Gesundheitswesen/Pflege die eigenen Nachhaltigkeitskompetenzen ein?
- Welche Implikationen haben die Ergebnisse für die Lehrkräftebildung?

Eingeschlossen wurden Personen, welche zum Zeitpunkt der Untersuchung als Lehrkraft in der berufsschulischen Ausbildung eines oder mehrerer Gesundheitsberufe tätig waren (aber immer im Bereich der Pflege).²

Der durchlaufene Prozess der Datenauswertung und -analyse vereint ein sowohl deduktives (theoriegeleitetes) als auch induktives (materialgeleitetes) Vorgehen und durchläuft ein mehrstufiges Verfahren (vgl. Kuckartz 2016, S. 97 f.). Als Ergebnis dieses Prozesses entstand ein immer ausdifferenziertes Kategoriensystem (siehe Tab. 1), anhand dessen alle Interviews einer finalen Kodierung unterzogen wurden. Ein besonderes Augenmerk wurde auf die quantitative Gewichtung der kodierten Aspekte gelegt, da so der thematische Schwerpunkt für die befragte Zielgruppe abgeleitet werden kann (vgl. Kuckartz 2016, S. 118 f.). Um die Gültigkeit der gewonnenen Ergebnisse beurteilen und eine Erhöhung der Übertragbarkeit erzielen zu können, wurden im Nachgang der Ergebnisauswertung einige Validierungsstrategien angewandt. Den ersten Schritt stellt hierbei das Schaffen eines fundierten Verständnisses für die Lebensrealität der Zielgruppe bei der forschenden Person dar, welches etwa durch Aufenthalte im Feld verankert werden kann. Infolge zahlreicher Hospitationen und Diskussionen konnte diesem Kriterium weitgehend entsprochen werden (vgl. ebd., S. 217 f.).

Maßnahmen, welche eine konkrete Validierung der Ergebnisse zum Ziel hatten, waren eine Miteinbeziehung verschiedener Theorie- und Auswertungsansätze sowie ein mehrfach durchgeführtes „Member Checking“. Hierzu wurden die Analyseergebnisse mit den zu Beginn interviewten Personen erneut besprochen, woraus sich eine qualifizierte Rückmeldung mit einer hohen Zustimmung ergab. Auch konnte der Sachverhalt in Seminaren mit anderen Forschenden und in Diskussionen mit Angehörigen der Zielgruppe, welche nicht an Interviews beteiligt waren, im Rahmen eines „Peer Debriefings“ gewinnbringend kommunikativ validiert werden (ebd.).

3.2 Zentrale Impressionen aus der Untersuchung

Im Fokus eines qualitativen, zirkulären Auswertungsprozesses steht das Erstellen und stetige Neudefinieren eines zur Beantwortung der Forschungsfragen adäquaten und gleichwohl übersichtlichen und thematisch strukturierenden Kategoriensystems. Als ein zentrales Analyseinstrument und gleichzeitig primäres Ergebnis wird im Folgenden das dabei entstandene Kategoriensystem in seinen Haupt- und Subkategorien abgebildet (vgl. Tab. 1).

Deduktiv, auf Grundlage des erarbeiteten Interview-Leitfadens gebildete, Kategorien stellen hierbei die Hauptkodes *Berufliche Tätigkeit*, *Nachhaltigkeitsverständnis*, *Einschätzungen zur Relevanz von Nachhaltigkeit und Nachhaltigkeitskompetenz* dar.

2 Nach dem „Prinzip der Varianzmaximierung“ (vgl. Patton 2015) folgte der Prozess des Stichprobensamplings dem Bestreben, eine möglichst heterogene und informative Gruppe zu erreichen. Zu diesem Zweck wurden mögliche bekannte Interviewpartnerinnen und -partner mit einem gezielten Augenmerk auf vielfältige Alters-, Geschlechts- und Berufszugehörigkeit für die Untersuchung gewonnen.

Tabelle 1: Kategoriensystem mit Häufigkeit der Kodierungen (Schneider 2021, S. 47)

Berufliche Tätigkeit	Werdegang	7	
	Aufgaben und Themengebiete	18	
	Struktur der Bildungseinrichtung	27	
Nachhaltigkeitsverständnis	Soziales Miteinander, Wertschätzung	8	
	Ressourcenschonung, Umweltschutz	32	
	Nachhaltiges/Lebenslanges Lernen	13	
	Werte und Haltungen	17	
	Gesunderhaltung, langfristige Berufsausübung	19	
Derzeitige Anwendung von Nachhaltigkeit in Lehr-/Lernsettings		32	
Einschätzungen zur Relevanz von Nachhaltigkeit		20	
Nachhaltigkeitskompetenz	Persönliche Kompetenzen	Fachwissen Nachhaltigkeit	10
		Fachdidaktische Handlungskompetenz	38
		Persönliche Haltung und Motivation	23
	Persönliche Kompetenzeinschätzung		17
	Allgemeine Kompetenzeinschätzung		16
Schwierigkeiten und Bedarfe		40	

Das Kategoriensystem basiert auf dem Kompetenzmodell von Riese und Reinhold (2010), das zur Erfassung von Kompetenzen von Lehrkräften in Anlehnung an Baumert und Kunter (2006) entwickelt und das bereits zur Strukturierung von Nachhaltigkeitskompetenzen genutzt wurde (vgl. Hellberg-Rode/Schrüfer 2016). Insgesamt wurden 337 Textstellen erfasst, thematisch gebündelt und einer Auswertung unterzogen. Im Folgenden werden einige Ergebnisse skizziert.

Zum Nachhaltigkeitsverständnis

In vier Interviews findet ein Bezug des Nachhaltigkeitsbegriffes hin zu einem *sozialen Miteinander* sowie einer *gegenseitigen Wertschätzung* statt. Insbesondere die Kommunikation im Beruf sowie im täglichen Umgang in der Bildungseinrichtung wird von den Befragten als relevant erachtet:

„Nachhaltigkeit heißt, dass man wertschätzend mit dem umgeht, was man hat. Ob das einen Menschen betrifft oder die Umwelt und Natur – wenn man lange was davon haben will.“ [I. 1, A. 16]

„Nachhaltigkeit im mitmenschlichen Umgang fängt an in der Art und Weise, wie wir miteinander kommunizieren, wie wir die Gruppe gestalten oder mit dem Kurs arbeiten. Dazu gehört auch die Frage, wie unsere Auszubildenden mit den PatientInnen umgehen, wie sie sich innerhalb eines Teams bewegen – Pflege ist Teamarbeit.“ [I. 3, A. 12]

Diese Zitate verweisen auf die soziale Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung, welche sowohl die Förderung der Gesundheit und einer selbstbestimmten Lebensführung als auch das soziale Miteinander in den intra- und multiprofessionellen Teams beschreibt.

Den im Zusammenhang mit dem persönlichen Nachhaltigkeitsverständnis mit einer Anzahl von 32 Kodierungen am häufigsten aufgeführten Teilaspekt stellt die Subkategorie *Ressourcenschonung, Umweltschutz* dar. In diesem Zuge führen sechs der sieben Befragten an, dass auch an der Bildungseinrichtung konkret auf Aspekte der Müllvermeidung und Ressourcenschonung geachtet würde. Insbesondere der hohe Verbrauch von Druckerpapier findet hier Erwähnung [I. 5, A. 28; I. 7; 42]. Eine Befragte berichtet, man wolle in diesem Zuge auf die Nutzung von Tablets umsteigen [I. 2, A. 18].

Einen durch alle befragten Personen spezifizierten Aspekt stellt weiterhin die Diskrepanz zwischen einem hygienischen und qualitativ hochwertigen Vorgehen und den hierfür benötigten medizinischen Materialien in der Berufspraxis sowie bei praktischen Übungen dar. Aufgeführt werden insbesondere die anfallenden Verpackungsmaterialien und die persönliche Schutzausrüstung [I. 4, A. 14], das Verwerfen von Medikamenten [I. 7, A. 38] sowie eine seitens der Befragten als übermäßig erachtete Nutzung von Materialien.

Vier der sieben befragten Lehrkräfte fassen unter dem Verständnis der Nachhaltigkeit ebenfalls den Themenkomplex des *nachhaltigen und lebenslangen Lernens* auf.

„Auch Bildung, die wir in die Schüler hineinstecken, ist letztendlich Nachhaltigkeit. Denn nur über die Qualifikation oder dass ich jemanden befähige, dieses oder jenes zu bewältigen, wird er handlungskompetent oder -kompetenter und kann im Laufe seines Lebens natürlich immer mehr dazu erlangen.“ [I. 6, A. 32]

Einen von allen Befragten angeführten und mit 19 Kodierungen am zweithäufigsten thematisierten Bereich der Nachhaltigkeit bildet die Unterkategorie der *Gesunderhaltung und langfristigen Berufsausübung*. Hierbei führen die Lehrkräfte aus, dass die Bedingungen im Berufsalltag wenig gesundheitsförderlich seien:

„Nachhaltigkeit im Beruf ist natürlich schwierig, wenn Sie die vergangenen Monate gesehen haben mit 12-Stunden-Schichten oder so, da gehen die Kolleginnen und Kollegen auf Station natürlich auch mitunter an ihren körperlichen und psychischen Anschlag.“ [I. 3, A. 18]

„Nachhaltigkeit heißt auch, dass – wenn man jetzt auf die Gesundheit schaut – auf sich achtet, behutsam mit sich umgeht und dass man lang lang einen Beruf, der Spaß macht, ausüben kann.“ [I. 1, A. 12].

Neben Resilienz und Umgang mit beruflichen Belastungen klingt in den Interviews auch das Thema Gesundheitskompetenz an, wird jedoch nicht explizit benannt. Unter

Gesundheitskompetenz wird das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen gefasst, um auf deren Grundlage Entscheidungen für die eigene Gesundheit zu treffen. Im Kontext der Pflegebildung geht es darum, die Gesundheitskompetenz der zu pflegenden Personen zu stärken. Hierfür benötigen die angehenden Pflegefachkräfte eine professionelle Gesundheitskompetenz, die Teil einer sozialen nachhaltigen Entwicklung im Funktionsfeld Pflege ist.³ Es gilt zu eruieren, warum das Konzept der Gesundheitskompetenz von den Lehrkräften (noch) nicht als ein Teil von Nachhaltigkeit aufgefasst wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten Lehrkräfte im Gesundheitswesen ein breites, bereichsübergreifendes Verständnis des Nachhaltigkeitsbegriffes mitbringen. Die Nachhaltigkeit an sich wird auch als „*komplexes Phänomen*“ [I. 7, A. 16] mit „*ganz vielen Facetten*“ [I. 5, A. 8] beschrieben, wobei sehr weitreichende Definitionen ebenso vertreten sind wie stark spezifizierte Ausführungen. Eine Assoziation mit den Begrifflichkeiten „*Gleichgewicht*“, „*Balance*“ und „*Ausgewogenheit*“ wird mehrfach angeführt, das Bestreben, einen „*bleibenden Wert*“ [I. 3, A. 12] zu vermitteln und ein starkes Augenmerk auf die Schonung materieller und personeller Ressourcen zu legen, ist dabei vorherrschend. Themen wie die Advocacy-Funktion der beruflichen Pflege gegenüber zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen und die Förderung einer lebensweltlichen und sozialräumlichen Teilhabe sowie die nachhaltige Nutzung von Technologien, um diese zu ermöglichen, werden nicht genannt.

Zu den wahrgenommenen eigenen Nachhaltigkeitskompetenzen

Nach Haan (2008) sind grundlegende Aspekte, wie Partizipation und reflektierte Haltung, von beruflicher Handlungskompetenz notwendig, um BBNE zu ermöglichen. Die berufliche Handlungskompetenz setzt sich aus verschiedenen Teilkompetenzen (Sozial-, Personal- und Fachkompetenz) zusammen. Kennzeichen der beruflichen Handlungskompetenz ist die Bereitschaft zur Performanz, also zum kompetenten Handeln. Dieser Aspekt von Kompetenz ist hinsichtlich BBNE hoch relevant, denn dabei geht es nicht nur um Fachlichkeit (in Form von Professionswissen und Können), sondern auch um entsprechende Werte und Haltungen, welche grundlegend für nachhaltige Entwicklung sind.

Die befragten Lehrkräfte schreiben sich vor allem fachdidaktische Kompetenzen zur Ausgestaltung eines nachhaltigkeitsorientierten Unterrichts zu. Sie beschreiben dagegen Defizite beim Fachwissen und wünschen sich Schulungen zum Thema:

„Da macht man nicht einfach einen Fächerunterricht, wo es um ein spezielles Thema geht, sondern es soll eigentlich immer die ganze Handlung abgedeckt sein – also handlungskompetenzorientiertes Lehren machen wir hier.“ [I. 5, A. 6].

„Also, unterm Strich würde ich sagen, ich würde weder für mich noch für alle Kolleginnen und Kollegen die Hand ins Feuer legen, ob wir auf dem aktuellen Stand sind. Eine intensive Schulung würde mir schon das eine oder andere Auge öffnen.“, [I. 3, A. 26].

3 Siehe hierzu den Beitrag „*Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Arbeit an und mit Menschen*“ von F. Wegemann in diesem Sammelband.

Kastrup et al. (2022) schlagen vor, dass das Professionswissen des beruflichen Bildungspersonals neben allgemeinem berufs- und arbeitspädagogischem Wissen auch „domänenspezifische Kenntnisse zu nachhaltigkeitsrelevanten Inhalten“ (ebd., S. 204) und „domänenspezifische Kenntnisse zur Gestaltung von Lernsituationen mit Nachhaltigkeitsbezug“ (ebd.) umfassen sollte. Ergänzt wird dieses Professionswissen um „die Überzeugung, dass die normative Leitidee einer nachhaltigen Entwicklung einen hohen Wert auch für die berufliche Bildung besitzt, die Motivation, eine nachhaltige Entwicklung mitzugestalten sowie die Fähigkeit zur Selbstregulation angesichts des Umgangs mit Widersprüchen und Herausforderungen, die sich im betrieblichen Alltag hinsichtlich einer an Nachhaltigkeit orientierten Berufsarbeit ergeben“. (ebd.)

Schwierigkeiten und Bedarfe

Fünf der befragten Lehrkräfte erachten eine Schulung oder Fortbildung für Lehrkräfte als sinnvoll und notwendig, um Fachwissen und Möglichkeiten einer fachdidaktischen Umsetzung zu beleuchten [I. 1, A. 36; I. 2, A. 22]. Als weitere Faktoren, welche die langfristige Integration nachhaltigkeitsbezogener Inhalte erschweren, werden ungünstige Strukturen der Bildungseinrichtungen genannt. So komme es aufgrund von Zeit- und Lehrkräftemangel regelmäßig zu kurzfristigen Änderungen und Überlastungen des Lehrpersonals, worin eine befragte Person „*Handlungsbedarf*“ sieht [I. 1, A. 34; I. 5, A. 28]. Weitere Befragte sehen die Verknüpfung komplexer Themenfelder aufgrund eines häufigen Wechsels von Lehrpersonen und einer mangelnden Kooperation zwischen Berufsschule und Ausbildungsorten gefährdet [I. 4, A. 18; I. 6, A. 20].

Besonders hervorzuheben ist die Äußerung einer Lehrkraft, welche fordert, dass als erster Schritt ein „*gemeinsames Verständnis*“ des Nachhaltigkeitsbegriffes zu schaffen sei, bevor man diesen „*methodisch-didaktisch und curricular*“ [I. 3, A. 28] umsetzen könne.

Auch für die Integration der theoretischen Inhalte in die Berufspraxis sehen die befragten Lehrkräfte darüber hinaus Schwierigkeiten. Als hinderliche Umstände werden dabei hierarchische Strukturen [I. 4, A. 16], eine mangelnde Beachtung aktueller wissenschaftlicher Standards sowie die durch Schichtdienst, körperliche Arbeit und psychische Belastungen geprägten, oftmals wenig gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen im Berufsfeld Pflege genannt [I. 3, A. 18; I. 7, A. 24; 26].

3.3 Didaktisch-methodische Herausforderungen

„Die Frage nach der didaktischen Umsetzung einer nachhaltigkeitsorientierten Ausbildung ist nicht trivial“ (Casper et al. 2023, S. 182). Es müssen Lernanlässe und -orte geschaffen werden, die verschiedene Lernformen ermöglichen, um sowohl ein nachhaltiges Handeln (Performanz) als auch Haltungen und Werte i. S. einer nachhaltigen Entwicklung zu fördern. Dabei gilt es zunächst ein domänenspezifisches Verständnis von Nachhaltigkeit bzw. nachhaltige Entwicklung im Funktionsfeld Pflege zu schärfen und zu festigen.

Im Zusammenhang einer nachhaltigen Entwicklung sind häufig Ziel- und Handlungskonflikte zu bewältigen. Diese können zwischen verschiedenen Aspekten von

Nachhaltigkeit bestehen, wie z. B. zwischen Funktionalität und ökonomischer Effizienz oder zwischen Sozialverträglichkeit und ökologischer Effizienz. „Lehr-Lern-Arrangements sollten diese Spannungen bzw. Konflikte mit dem Ziel aufgreifen, eine Ambiguitäts- oder Ambivalenztoleranz zu fördern. Denn ein konstruktiver domänen-spezifischer Umgang mit Widersprüchlichkeiten, bei dem unterschiedliche kognitive und wertbezogene Rationalitäten eine zentrale Rolle spielen, ist eine entscheidende Grundlage für eine umfassende, reflexive berufliche Handlungskompetenz.“ (Fischer et al. 2017, S. 6)

Im Bereich der Pflege gilt es z. B. die oben skizzierten Handlungsebenen zur BBNE in Lernsituationen in Schule und Praxis exemplarisch didaktisch zu gestalten. So ist die Advocacy-Funktion in vielen Pflegesituationen zwar immanent, ebenso wie die Anforderung zu pflegende Menschen bei der alltagsbezogenen Bewältigung gesundheitlicher Einschränkungen und Erkrankungen zu unterstützen, doch die Anforderung an Praxisanleitende besteht zum einen darin, dass die Versorgungspraxis diese Advocacy-Funktion nicht zulässt (z. B. aufgrund institutioneller Vorgaben und Machtstrukturen). Zum anderen sind auch die Lehrkräfte gefordert, solche Handlungs- und Deutungskonflikte reflexiv in das Unterrichtsgeschehen aufzunehmen und diese Strukturen und Vorgaben als Lerngegenstand zu bearbeiten. Dieses Mismatch ist ebenso bei lebensweltlicher und sozialräumlicher Teilhabe und ressourcenschonenden Arbeitsprozessen zu erwarten. Dies stellt Praxisanleitende sowie Lehrkräfte der Pflegeschulen vor die Aufgabe, mit Auszubildenden Gestaltungsprojekte für nachhaltige Entwicklung in der Pflege zu initiieren und umzusetzen.

4 Fazit

Die BBNE i. S. der drei Ebenen – sozialer, ökonomischer und ökologischer Nachhaltigkeit – profiliert die Pflege als gesellschaftsnotwendigen Beruf für Gesundheitsförderung, Teilhabe pflegebedürftiger Menschen und ökologischen Ressourceneinsatz im Gesundheitswesen. Vor dem Hintergrund sinkender Ausbildungszahlen in der Pflege (Statistisches Bundesamt 2023) kann mit einer Förderung der BBNE auch das Berufsfeld und der Arbeitsort Pflege attraktiver gestaltet werden, denn Auszubildende werden durch eine BBNE in ihrer Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz gestärkt und können so auch als Initiatorinnen und Initiatoren sowie Gestalterinnen und Gestalter für eine nachhaltige Entwicklung in Institutionen des Gesundheitswesens auftreten. Diese Möglichkeiten entsprechen auch den Erwartungen der aktuellen Ausbildungsgeneration Z.

Um dies zu erreichen, ist zum einen eine umfassende curriculare Verankerung notwendig, wobei die Diskrepanz zwischen Konzeption und Praxis zu überwinden ist. Zum anderen sind bei den Lehrkräften Unsicherheiten zu beseitigen und die Komplexität der Thematik in der Aus- und Weiterbildung der Lehrkräfte zu reduzieren. Das macht es erforderlich, dass die Lehrkräfte ein umfassendes ökologisches, ökonomisches und soziales Nachhaltigkeitsverständnis entwickeln und Nachhaltigkeitskom-

petenzen entfalten. Dafür sind geeignete Angebote zu formulieren – auch schon in der ersten Qualifikationsphase der Lehrkräfte. Hochschulen sind gefordert die Nachhaltigkeitsthematik in unterschiedlichen Facetten im Curriculum bzw. in der Lehre aufzunehmen. Dies könnte z. B. gelingen, indem Studierende Studien zur beruflichen Bildung für nachhaltige Entwicklung rezipieren, lernen, wie nachhaltiges Wirtschaften erforscht werden kann oder selbst nachhaltigkeitsbezogene Projekte (z. B. im Rahmen von Abschlussarbeiten) durchführen. Es sollte mit angehenden Lehrkräften geübt werden, wie komplexe Lehr-Lern-Arrangements zu Nachhaltigkeitsthemen entwickelt, erprobt und evaluiert werden können.

Darüber hinaus ist es notwendig, weitere empirische Untersuchungen durchzuführen. Die hier präsentierte Explorationsstudie kann lediglich als ein Impuls betrachtet werden.

Literatur

- Arbeitsgruppe Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen der Länder [AG GGRdL] (Hrsg.) (2020): Wertschöpfungs-Erwerbstätigen-Ansatz nach WZ 2008. Verfügbar unter https://www.statistikportal.de/sites/default/files/2020-09/GGRdL_WSE_MB_2020.pdf (Zugriff am 09.10.2022).
- Bardt, H. (2011): Indikatoren ökonomischer Nachhaltigkeit. 72. Forschungsbericht aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln. Verfügbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Analysen/PDF/Bd._72_Indikatoren_%C3%B6konomischer_N.pdf (Zugriff am 09.10.2022).
- Baumert, J./Kunter, M. (2006): Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 9(4), 469–520. <https://doi.org/10.1007/s11618-006-0165-2>.
- Bundesinstitut für Berufsbildung [BIBB] (2020): Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung vom 17. November 2020 zur „Anwendung der Standardberufsbildpositionen in der Ausbildungspraxis“. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA172.pdf> (Zugriff am 09.10.2022).
- Bundesministerium für Gesundheit [BMG] (2021): Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege. Nachhaltigkeitsbericht 2021. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf (Zugriff am 09.10.2022).
- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie [BMWi] (2021): Gesundheitswirtschaft: Fakten und Zahlen – Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung, Daten 2020. Verfügbar unter <https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-und-zahlen-2020.pdf> (Zugriff am 21.10.2021).
- Camenzind, M. (2022): Die grossen Hebel betätigen. In: Krankenpflege (10/2022), Bern.

- DGQ – Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V. (2021): Was bedeutet Nachhaltigkeit? Verfügbar unter <https://www.dgq.de/fachbeitraege/wasbedeutet-nachhaltigkeit/> (Zugriff am 11.06.2021).
- Gesetz über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die hochwertige Verwertung von Verpackungen (Verpackungsgesetz – VerpackG) vom 22. September 2021.
- Gesetz über die unternehmerischen Sorgfaltspflichten zur Vermeidung von Menschenrechtsverletzungen in Lieferketten (Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz – LkSG) vom 16. Juli 2021.
- Gesetz zur Stärkung der nichtfinanziellen Berichterstattung der Unternehmen in ihren Lage- und Konzernlageberichten (CSR-Richtlinie-Umsetzungsgesetz) vom 11. April 2017.
- Hellberg-Rode, G./Schrüfer, G. (2016): Welche spezifischen professionellen Handlungskompetenzen benötigen Lehrkräfte für die Umsetzung von Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE)? Ergebnisse einer explorativen Studie. In: Zeitschrift für Didaktik der Biologie (ZDB) – Biologie Lehren und Lernen, 20, 1–29. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/zdb-v20-i1-330>.
- Kuckartz, U. (2016): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (3. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Litke, N./Szecsenyi, J./Wensing, M./Weis, A. (2020): Green Hospitals: Klimaschutz im Krankenhaus. In: Deutsches Ärzteblatt 117(11): A-544 / B-468.
- Michaelis, C./Berding, F. (Hrsg.) (2022): Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung: Umsetzungsbarrieren und interdisziplinäre Forschungsfragen. Bielefeld: wbv Publikation.
- Melzig, C./Weber, H. (2020): Nachhaltiges Wirtschaften braucht nachhaltige (betriebliche) Lernorte. In: Panschar, M. et al. (Hrsg.): Zukunftsmodell: Nachhaltiges Wirtschaften. Bielefeld, S. 181–197.
- Melzig, C./Kuhlmeier, W./Kretschmer, S. (2021) (Hrsg.): Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung – Die Modellversuche 2015–2019 auf dem Weg vom Projekt zur Struktur. BIBB.
- Nationale Plattform BNE (2020): Zwischenbilanz zum Nationalen Aktionsplan Bildung für nachhaltige Entwicklung. Verfügbar unter <https://www.bne-portal.de/SharedDocs/Publikationen/de/bne/zwischenbilanz-zum-nationalen-aktionsplan-bildung-fuer-nachhaltige-entwicklung.pdf> (Zugriff am 09.10.2022).
- Patton, M. Q. (2015): Qualitative research & evaluation methods. Integrating theory and practice (4. Vol.). Los Angeles.
- Radtko, R. (2022): Bedarf an Pflegekräften in Deutschland bis 2035. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraefen-2025/> (Zugriff am 24.01.2022).
- Riese, J./Reinhold, P. (2010): Empirische Erkenntnisse zur Struktur professioneller Handlungskompetenz von angehenden Physiklehrkräften. In: Zeitschrift für Didaktik der Naturwissenschaften, 16, S. 167–187.

- Schneider, I. (2021): Nachhaltigkeitsverständnis und -kompetenzen von beruflichen Lehrkräften im Gesundheitswesen. Unveröffentlichte Masterarbeit zum M.Sc. Berufspädagogik – Gesundheit/Wirtschafts- und Sozialmanagement an der Pädagogischen Hochschule Freiburg.
- Seyda, S./Köppen, R./Hickmann, H. (2021): Pflegeberufe besonders vom Fachkräftemangel betroffen. KOFA Kompakt. BWMi. Verfügbar unter <https://www.iwkoeln.de/studien/susanne-seyda-helen-hickmann-pflegeberufe-besonders-vom-fachkraefte-mangel-betroffen.html> (Zugriff am 09.10.2022).
- Statista (2022): Veränderung des realen Bruttoinlandsprodukts (BIP) in Deutschland gegenüber dem Vorjahr von 1992 bis 2021. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2112/umfrage/veraenderung-des-bruttoinlandsprodukts-im-vergleich-zum-vorjahr/> (Zugriff am 09.10.2022).
- Vereinte Nationen (2015): Generalversammlung. Entwurf des Ergebnisdokuments des Gipfeltreffens der Vereinten Nationen zur Verabschiedung der Post-2015-Entwicklungssagenda. Verfügbar unter <https://www.un.org/depts/german/gv-69/band3/ar69315.pdf> (Zugriff am 27.02.2021).
- WCED – World Commission on Environment and Development. (1987): Report of the World Commission on Environment and Development: Our Common Future. o. V.: United Nations. Verfügbar unter <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/5987our-common-future.pdf> (Zugriff am 13.06.2021).

Autorinnen und Autor

Prof. Dr. Juliana Schlicht – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Schlicht forscht und lehrt zu den Themen „Forschendes Lernen und Lehren für nachhaltiges Wirtschaften“; „digital gestützte Aus- und Weiterbildung in der Gesundheits- und der Energiewirtschaft“ sowie „analytisch-konstruktive Modellierung von neuen Lerngegenständen“. Der aktuelle Forschungsschwerpunkt liegt auf der beruflichen Bildung für nachhaltige Entwicklung (BBNE). juliana.schlicht@ph-freiburg.de

Prof. Dr. Stefanie Hiestand – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Hiestand forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Organisationsentwicklung, qualifikationsheterogene Zusammenarbeit, Beruflichkeit in der Pflege sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. stefanie.hiestand@ph-freiburg.de

Wolfram Gießler BBA – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Herr Gießler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in Drittmittelprojekten u. a. zum digital-adaptiven Lernen in der Langzeitpflege, zur Veränderung der Beruflichkeit in der Pflege und zur kompetenzorientierten Personalentwicklung im Gesundheitswesen. wolfram.giessler@ph-freiburg.de

Schwerpunkt II – Besondere Aspekte der pflegerischen Interaktionsarbeit

Digital gestütztes Lernen und Interaktionspräferenzen in Lernprozessen – zwischen Widerspruch und „perfect match“ am Beispiel Altenpflege

SILKE VÖLZ, LAURA SCHRÖER, MICHAELA EVANS

Abstract

Digital gestützte Lernangebote müssen zu den Lernpräferenzen und Gestaltungsherausforderungen von Lernkontexten in dem jeweiligen Anwendungssetting passen. Im vorliegenden Beitrag wird der Frage nachgegangen, welche Anforderungen beruflich Pflegende an KI-basierte Lernkontexte in der Altenpflege stellen. Hierzu wird die durchgeführte Beschäftigtenbefragung analysiert. Im Ergebnis zeigt sich, dass insbesondere den interaktionsbezogenen Dimensionen „Souveränität“ und „sozialer Austausch“ auch in diesem spezifischen digitalen Lernkontext eine hohe Relevanz zugesprochen wird. Digital gestütztes Lernen entfaltet aus Sicht der Befragten dann einen Nutzen, wenn Spielräume zur Durchsetzung individueller Interaktionspräferenzen in Lernprozessen möglich sind.

Schlagworte: Interaktionsarbeit, digital gestütztes Lernen, Lernpräferenzen, Arbeitsgestaltung, Digitalisierung

Digital training facilities must match individual learning preferences and conditions set by the respective context of learning. This chapter searches to explore the requirements of AI-based learning in geriatric care from a perspective of nurses. An evaluation of an employee survey conducted in the context of our research shows that, particularly, the interaction-related dimensions of “sovereignty” and “social exchange” are considered to be highly relevant. From the respondents’ point of view, digitally supported learning can benefit learners when there is leeway for interaction according to individual preferences.

Keywords: Interaction work, digitally supported learning, learning preferences, work design, digitalisation

Gliederung

1	Ausgangslage: Rahmenbedingungen und Anforderungen an berufliches Lernen in der Altenpflege	109
2	Digital gestütztes Lernen in der Altenpflege: Innovationsherausforderungen und Innovationsversprechen	110
3	Befunde des Projektes ADAPT: Digital gestütztes Lernen und Lernpräferenzen	112
3.1	Souveränität: Verantwortung und Spielräume zur individuellen Gestaltung des eigenen Lernprozesses	113
3.2	Sozialer Austausch: Lernen miteinander, voneinander und begleitet ...	115
4	Ausblick: Implikationen für betriebliche Gestaltungspraxis und Forschung ..	116
	Literatur	118
	Autorinnen	120

Digital gestütztes Lernen gewinnt auch für beruflich Pflegende im Setting Altenpflege an Bedeutung. Das BMBF-geförderte Projekt ADAPT¹ verfolgt das Ziel, individuelle Lernprozesse beruflich Pflegenden digital zu unterstützen, Lernumgebungen bedarfsorientierter zu gestalten, Zugänge zu beruflicher Weiterbildung zu fördern sowie die Verwertbarkeit beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen gezielter zu unterstützen. Im ADAPT-Projekt wird dies durch die Entwicklung und Implementierung der digitalen Lernplattform eDoer² realisiert, die KI-gestützt individualisierte Lernempfehlungen und Lernpfade unterstützt. Die Lernpfade basieren auf individuellen Angaben zu Lernpräferenzen beruflich Pflegenden (z. B. Lernformat, Dauer, Detailstufe), Lernbedarfen sowie Feedbackmechanismen. Ausgehend von den Erfahrungen mit der Entwicklung und Implementierung einer Lernplattform reflektiert der Beitrag Rahmenbedingungen, Lernpräferenzen und Gestaltungsherausforderungen digital gestützter Lernkontexte. Es wird der Frage nachgegangen, welche Anforderungen beruflich Pflegenden an KI-basierte Lernkontexte in der Altenpflege stellen. Die Befunde deuten darauf hin, dass digital gestütztes Lernen aus Sicht der Befragten dann einen Zusatznutzen entfaltet, wenn hierüber Spielräume zur Durchsetzung individueller Interaktionspräferenzen in Lernprozessen unterstützt werden. Nachfolgend werden zunächst Rahmenbedingungen skizziert, die berufliche Weiterbildung und berufliches Lernen im Arbeits- und Versorgungsalltag der Altenpflege gegenwärtig prägen (Kapitel 1). Anschließend werden Innovationsherausforderungen und technische Lösungsoptionen für die Implementierung von Lernplattformen beleuchtet (Kapitel 2). Hierbei wird insbesondere auf die Veränderungen von Lernanforderungen in der betrieblichen Transformation eingegangen (Digitalisierung, Pluralisierung von Lernorten, Lernen im Prozess der Arbeit). Anschließend werden das BMBF-geförderte Projekt ADAPT und die Ergebnisse der im Projekt durchgeführten Befragung zu den Rahmenbedingungen

1 Das Akronym ADAPT steht für „Implementierung eines adaptiven Weiterbildungsunterstützungssystems im Berufsfeld Pflege“ (<https://www.projekt-adapt.de>)

2 <https://www.projekt-adapt.de/edoer>

von und den Lernpräferenzen für berufliches Lernen in der Altenpflege entlang der interaktionsbezogenen Dimensionen *Souveränität* und *sozialer Austausch* vorgestellt und diskutiert (Kapitel 3). Abschließend reflektiert der Beitrag die Befunde in ihren Implikationen für die Umsetzung digitaler Lehr-Lernarrangements auf betrieblicher Ebene und für die Forschung (Kapitel 4).

1 Ausgangslage: Rahmenbedingungen und Anforderungen an berufliches Lernen in der Altenpflege

Die Annäherung an die skizzierten Zielsetzungen des Projekts erfordert die Berücksichtigung berufs- und betriebsspezifischer Anforderungen und der Rahmenbedingungen des Untersuchungssettings. Untersuchungssetting im ADAPT-Projekt ist die Altenpflege und hier insbesondere die stationäre Langzeitpflege. Erwerbsförmig organisierte Pflegearbeit in der stationären Langzeitpflege steht aktuell vor besonderen soziodemografischen, organisatorischen und technologischen Herausforderungen. Deutschland befindet sich in einem gravierenden soziodemografischen Wandel. Die Zahl der Menschen, die Dienstleistungen der Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen, steigt kontinuierlich an. So wird erwartet, dass sich die Zahl der Personen mit Pflegebedarf von aktuell etwa 5 Millionen (vgl. Statistisches Bundesamt 2022) auf ca. 6,1 Millionen im Jahr 2030 erhöhen wird (vgl. BMG 2021). Auch die Zunahme multimorbider Personen mit erhöhtem Pflegebedarf erfordert eine qualitativ hochwertige Versorgung und die Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten auf der Basis pflegfachlicher Standards (vgl. Seger et al. 2020).

In der Altenpflege existiert jedoch gleichzeitig, wie in anderen Branchen auch, ein gravierender Fachkräftemangel, der sich zukünftig weiter verschärfen wird (vgl. Statista 2023). Bis 2035 wird ein steigender Bedarf an Pflegekräften für die stationäre Versorgung von insgesamt rund 307.000 Fachkräften prognostiziert (vgl. Flake et al. 2018, S. 34). Studienergebnisse weisen darauf hin, dass sich beruflich Pflegende eine deutliche Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen wünschen. Hierzu gehören neben einem fairen Umgang unter Kolleginnen und Kollegen, wertschätzenden und respektvollen Vorgesetzten auch Aspekte, die einen verbesserten Zugang zu, die Organisation und die Rendite von beruflicher Fort- und Weiterbildung adressieren (vgl. Auffenberg et al. 2022, S. 13 ff.; Becka et al. 2023, S. 8). Um dem Arbeits- und Fachkräftebedarf im Setting Altenpflege zu begegnen, sind Einrichtungen gefordert, ihre Personalpolitik stärker auf die Bedarfe und Präferenzen der Beschäftigten und Arbeitsteams auszurichten und dabei gleichwohl ihre Organisationsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich Belegschaften in der Altenpflege schon heute durch eine große Diversität, unter anderem in Hinblick auf Qualifikationsniveaus, berufliche Vorerfahrungen, Wissensbestände und Kompetenzprofile der Beschäftigten auszeichnen.

Zum Berufsfeld der Altenpflege zählen die Versorgung, Unterstützung und Begleitung von Personen, die im Lebensalltag Pflege und Betreuung bedürfen, dies sind überwiegend ältere Menschen. Nach ICN-Definition wird der Beruf als professionell

helfende Tätigkeit beschrieben (vgl. Peters 2021, S. 28). Der Berufsalltag in der Altenpflege ist durch einen hohen Anteil an Interaktionsarbeit (Arbeit an und mit Menschen) und interaktiver Arbeit geprägt. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, Kolleginnen bzw. Kollegen und Führungskräfte auf Teamebene ebenso wie Mitarbeitende vor- und nachgelagerter Einrichtungen und Dienste (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten) sind zentrale Interaktionspartnerinnen und -partner in pflegerischen Versorgungsprozessen (vgl. Hielscher 2020, S. 33; Holter/Dörflinger 2021, S. 2). Bei Tätigkeiten, die durch einen hohen Anteil an Interaktionsarbeit geprägt sind, ist der Arbeitsgegenstand der Mensch mit seinen individuellen Bedürfnissen, Emotionen und Gefühlen, das Arbeitsergebnis hängt von der Mitwirkung dieses Menschen ab. Diese Unsicherheit für gelingende Interaktionsprozesse ist erwerbsförmig organisierter Pflegearbeit inhärent, sie konkretisiert sich im Pflegeprozess als interaktive Arbeit. Der Umgang hiermit definiert eine der entscheidendsten Anforderungen professioneller Pflege (vgl. Hülken-Giesler 2017, S. 6).

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Anforderung, pflegespezifische Versorgungsprozesse an neusten pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten, ist berufliches Lernen in der Altenpflege besonders relevant. Durch die Rahmenbedingungen des Settings wird von den Pflegenden eine stetige berufliche Weiterentwicklung gefordert, um den sich verändernden Anforderungen im Kontext pflegfachlicher Standards, neuer Qualifikationsmixe oder Technikeinsatz auch zukünftig gerecht werden zu können (vgl. Kap. 2). Lebenslanges Lernen wird daher auch in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Pflegeberufe als Anforderung benannt (vgl. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe, Anlage 1 zu § 7 Satz 2). Ziel beruflicher Bildung in den Pflegeberufen ist die Vermittlung beruflicher Handlungskompetenz. Die Kultusministerkonferenz definiert diese als „[...] Bereitschaft und Befähigung des Einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (KMK 2021, S. 32). Diesen Anforderungen steht jedoch eine Weiterbildungslandschaft in der Pflegebranche gegenüber, die äußerst fragmentiert und unübersichtlich strukturiert ist. So umfasst beispielsweise allein die Übersicht der landesrechtlichen Weiterbildungsregelungen für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen des Bundesinstituts für Berufsbildung (vgl. BIBB 2015) über 220 Regelungen. Die Erhöhung der Transparenz für berufliche Weiterbildungsstrukturen und -angebote ist daher ein relevantes Gestaltungsfeld. Dies betrifft insbesondere die verbesserte Auffindbarkeit von Lernangeboten und den Zugang zu Lerninhalten.

2 Digital gestütztes Lernen in der Altenpflege: Innovationsherausforderungen und Innovationsversprechen

Die Altenpflege steht, wie andere Branchen im Feld der personenbezogenen sozialen Dienstleistungen, vor tiefgreifenden Innovationsherausforderungen. Dies betrifft

auch den Bedeutungsgewinn digitaler Anwendungen in der Versorgungs- und Arbeitsprozessorganisation, der einerseits neue Chancen für Organisation, Beschäftigte sowie Klientinnen und Klienten mit sich bringt, aber auch den Wandel beruflicher Anforderungen, Qualifizierungs- und Kompetenzentwicklungsbedarfe beruflich Pflegenden induziert (vgl. Evans et al. 2022, S. 2 ff.).

Auch in der pflegeberuflichen Bildung wird Digitalisierung gleichermaßen als Chance und Herausforderung begriffen. Chancen eröffnen sich über die Möglichkeit, Lernprozesse stärker an individuellen Bedarfen auszurichten mit dem Ziel, die Selbstständigkeit von Mitarbeitenden im Kontext beruflicher Weiterbildung zu fördern, Verantwortung für die eigenen Lernprozesse übernehmen zu können. Herausforderungen stellen sich mit Blick auf die erforderliche Neugestaltung der Infrastruktur sowie des rechtlichen und personellen Rahmens digital gestützten Lernens (vgl. Peters 2021, S. 158 ff.). Der Begriff „Lernen 4.0“ thematisiert den Einfluss der Digitalisierung auf Lernziele sowie auf pädagogische und didaktische Methoden des Lernens gleichermaßen. Digitalisierung nimmt hierbei in zwei Funktionen Einfluss auf das Lernen: zum einen in Form von digitalisierten *Arbeitsinstrumenten*, die Veränderungen der Gestaltung des Arbeitsprozesses nach sich ziehen. Die Digitalisierung der Arbeitswelt stellt hier den Lernanlass dar. Zum anderen diffundieren neue digitale *Lerninstrumente* in die betriebliche Praxis, die neue Formen der Gestaltung beruflicher Lernprozesse ermöglichen (vgl. Euler/Wilbers 2018, S. 428 ff.). Damit ändert sich nur die Form von Weiterbildung, nicht jedoch automatisch der zielgruppenspezifische Zugang, die Reichweite oder Verwertbarkeit beruflicher Weiterbildungsmaßnahmen. Zudem geben digitale Lernangebote oftmals keine Antwort auf individuelle Lernpräferenzen.

Die Gestaltung pflegespezifischer Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt im Spannungsfeld individueller und organisatorischer Anforderungen, Bedarfe und Ressourcen. Faktoren wie z. B. Finanzierung, Verwertbarkeit des Gelernten sowie Lernformate sollten dabei Berücksichtigung finden. Die für Lernprozesse notwendigen Zeitressourcen stehen in der Alltagspraxis allerdings nicht selten in Konkurrenz zur Notwendigkeit, die pflegerische Versorgung trotz akuten Personalmangels aufrechtzuerhalten und bedarfsgerecht zu gestalten. Digitalisierung kann in diesem Kontext als Option gesehen werden, betriebliches Lernen ressourcenschonender zu organisieren und zu ermöglichen (vgl. Schröer et al. 2022, S. 15). Eine Veränderung, die digitale Technik beim beruflichen Lernen im Allgemeinen mit sich bringt, ist die ubiquitäre Verfügbarkeit von Lernmaterialien, die Möglichkeit der Souveränität über Lernzeit und Lernort sowie Veränderungen des Lernangebots (vgl. Kamin/Meister 2014, S. 2). Auf individueller Ebene der Lernenden kann digital gestütztes Lernen dazu beitragen, die Lernmotivation zu steigern sowie Lerninhalte und -tempo besser an persönliche Bedürfnisse anzupassen. Dies kann jedoch nur gelingen, wenn die digitalen Bildungsangebote einerseits den individuellen Lernpräferenzen und Lernvoraussetzungen gerecht werden, andererseits aber auch zum jeweiligen betrieblichen Kontext passen (vgl. Schröer/Völz 2023, S. 258). Schließlich wird digital gestütztes Lernen als *eine* adäquate Möglichkeit gesehen, mit der Heterogenität in Lerngruppen umzugehen und insbesondere Leistungsschwächere fördern zu können (vgl. Schön/Ebner 2021, S. 231).

3 Befunde des Projektes ADAPT: Digital gestütztes Lernen und Lernpräferenzen

Das Projekt ADAPT rekurriert in seiner operativen Zielsetzung auf aktuelle Bundesinitiativen im Berufsfeld Pflege (z. B. Konzertierte Aktion Pflege), insbesondere mit Blick auf Strategien und Maßnahmen zur Förderung beruflicher Weiterbildung (z. B. Nationale Weiterbildungsstrategie). Ein zentraler Ansatzpunkt hierfür ist die „Ausbildungs-offensive Pflege“ und das Ziel, die Weiterbildung in der Pflege zur Nachqualifizierung von Pflegehelferinnen und -helfern quantitativ (Erhöhung der Zahl der Weiterbildungsplätze und des Zugangs zu beruflicher Weiterbildung) und qualitativ (Erhöhung der Weiterbildungsbereitschaft, Erreichbarkeit und Passgenauigkeit der Weiterbildungsangebote) zu stärken. An der Umsetzung von ADAPT sind folgende Projektpartner und -partnerinnen beteiligt: Institut Arbeit und Technik (IAT/Westfälische Hochschule Gelsenkirchen, Forschungsschwerpunkt Arbeit und Wandel; Konsortialführung), Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises, Pädagogische Hochschule Freiburg, Leibniz Information Centre for Science and Technology – Learning and Skills Analytics Research Group (TIB, Hannover) sowie BiG – Bildungsinstitut im Gesundheitswesen (Essen) und maxQ/IFTP im bfw – Unternehmen für Bildung (Erkrath). Der Erfolg der Implementierung eines innovativen, digitalen beruflichen Weiterbildungsraums hängt u. a. davon ab, ob und wie es gelingt, dessen Anforderungen, Umsetzung und Erprobung zum Gegenstand sozialer Aushandlungsprozesse relevanter Akteursgruppen auf der betrieblichen Ebene zu machen. Nicht die technische Leistungsfähigkeit des Systems, sondern die Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer, die Berücksichtigung ihrer Interessen und Sinnzuschreibungen in die Systemnutzung sind ausschlaggebend für den Erfolg der avisierten technischen Innovation.

Im Projekt ADAPT wurde in der Analysephase (Bedarfserhebung) eine bundesweite Online-Befragung zum betrieblichen Lernen in der Altenpflege durchgeführt. Dadurch sollte zum einen identifiziert werden, durch welche Bedingungen berufliche Weiterbildung und berufliches Lernen in der Altenpflege gegenwärtig geprägt sind. Zum anderen wurde untersucht, welche Erwartungen Pflegenden an die Gestaltung digital gestützter beruflicher Weiterbildung und beruflichen Lernens haben. Die Online-Befragung richtete sich an Mitarbeitende in Pflege und Betreuung (v. a. Pflegefachpersonen, Pflegehilfskräfte, Betreuungskräfte) in der Altenpflege (stationäre Langzeitpflege, ambulante Dienste, Kurzzeit- und Tagespflege) und wurde über verschiedene Kanäle online beworben. Mit den aus der Befragung gewonnenen Erkenntnissen sollen Hinweise gewonnen werden, wie digitale Lernangebote für die Altenpflege auf betrieblicher Ebene gewinnbringend weiterentwickelt werden können mit dem Ziel, bedarfsgerechtes Lernen über individualisierte Lernpfade zu ermöglichen. Zudem sollen hieraus gezielte Empfehlungen für die betriebliche Einbettung von Lernen sowie für die Gestaltung von digitalen Lernangeboten abgeleitet werden.

In die Analysen konnten die Antworten von insgesamt 215 teilnehmenden Personen einbezogen werden.³ 166 Personen machten Angaben zu ihrem höchsten Bildungsabschluss. Fast die Hälfte (49,4 %) von ihnen besaß zum Erhebungszeitpunkt einen mittleren Schulabschluss (Realschulabschluss oder vergleichbarer Abschluss), 23,5 % hatten ein Abitur und 19,3 % verfügten über einen akademischen Abschluss (Bachelor, Master, Diplom). Lediglich 7,8 % der Befragten gaben an, als höchsten Bildungsabschluss einen Hauptschulabschluss erreicht zu haben. Zu ihrer derzeitigen Tätigkeit machten die Befragten (n = 166) folgende Angaben: 52,4 % der Befragten waren zum Zeitpunkt der Erhebung als Pflegefachkraft tätig, 12,0 % befanden sich in der Ausbildung, vier Personen waren im Sozialen Dienst, drei als Betreuungskraft und fünf Personen als Pflegehilfskraft tätig, 28,3 % entfielen auf die Kategorie „Sonstige“. Im Vergleich zur Zusammensetzung der Pflegenden auf dem Arbeitsmarkt in Deutschland insgesamt (vgl. Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2023) sind in der Stichprobe (*Convenience Sample*) die Pflegehelferinnen und -helfer unter- und akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen überrepräsentiert. Aufgrund der Akquisestrategie über Onlinekanäle kann davon ausgegangen werden, dass die Gruppe der Teilnehmenden im Vergleich zur Grundgesamtheit der Untersuchungszielgruppe thematisch besonders aufgeschlossen und aktiv im Umgang mit digitalen Medien ist, was das Antwortverhalten in Bezug auf digital gestützte Lernangebote beeinflussen kann.

Die Gruppe der Befragten zeichnet sich durch ein hohes Interesse am beruflichen Lernen im Allgemeinen aus. 90,0 % (n = 170) der Befragten geben als Motiv für die Teilnahme an beruflichen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an, gerne etwas Neues zu lernen. Ein hohes Interesse besteht an Lerninhalten, welche die Arbeit erleichtern können (Zustimmung: 84,0 %, n = 169) bzw. mithilfe derer die Lernenden Expertinnen und Experten in einem Arbeitsbereich werden können (69,1 %, n = 165). Knapp die Hälfte der Befragten ist laut eigener Angaben zudem bereit, in der Freizeit für arbeitsbezogene Themen zu lernen (50,6 %, n = 170). Im Gegensatz dazu spielen rein extrinsische Lernmotive eine deutlich untergeordnete Rolle: Lediglich 11,2 % (n = 169) der Befragten geben an, dass sie lernen, um Freunde und Verwandte zu beeindrucken, und 20,6 % (n = 170) lernen, um Kolleginnen, Kollegen und Führungskräfte zu beeindrucken. Auch Zeugnisse und Zertifikate sind nur für 35,5 % (n = 169) der Teilnehmenden ein Anreiz zum Lernen, während 42,6 % dies hingegen nicht als Motiv angeben.

3.1 Souveränität: Verantwortung und Spielräume zur individuellen Gestaltung des eigenen Lernprozesses

Arbeitssituation und Arbeitsbedingungen haben einen großen Einfluss auf das berufliche Lernen. Diese sind im Untersuchungssetting vor allem vor dem Hintergrund von Ressourcenknappheit zu gestalten und zeichnen sich dadurch aus, dass berufliches Lernen von den Befragten unter den gegebenen Bedingungen eher als zusätzliche Be-

³ Nicht bei allen Fragen konnten Antworten der gesamten Stichprobe in die Auswertung einbezogen werden. Gründe hierfür liegen z. B. in fehlenden Angaben. Daher ist bei den folgenden Darstellungen jeweils die Gesamtanzahl der ausgewerteten Antworten für das untersuchte Item angegeben.

lastung gesehen wird. Denn bei vielen Beschäftigten bleibt laut eigener Aussage für berufliches Lernen zu wenig Kraft (45,8 %, n = 214) und zu wenig Zeit (53,0 %, n = 215). 56,0 % (n = 214) der Befragten geben an, dass sie sich bei der Arbeit keine Auszeiten zum Lernen nehmen können. Knapp ein Drittel der Befragten gibt zudem an, dass die Teilnahme an Bildungsangeboten sogar als Störung im Arbeitsablauf wahrgenommen wird (33,6 %, n = 214). 48,1 % (n = 214) der befragten Personen haben im Arbeitsalltag schon erlebt, dass sie im Dienst eingesprungen sind und deswegen kurzfristig nicht an einer ursprünglich geplanten Bildungsmaßnahme teilnehmen konnten. Die knappen Ressourcen (v. a. Zeit und Personal) gelten als eine Herausforderung für die Teilnahme am und Organisation vom beruflichen Lernen. Das hohe Interesse an Bildung und die Notwendigkeit pflegeberuflicher Weiterbildung einerseits stehen somit zunächst im Widerspruch zur praktischen Umsetzbarkeit im Arbeits- und Versorgungsalltag andererseits.

Die Teilnehmenden der Befragung wurden nach ihren Erwartungen und Wünschen an die Gestaltung digital gestützter Lernangebote befragt. Insbesondere eine wahrgenommene Souveränität über den eigenen Lernprozess bewerten sie als Vorteil digitaler Lernräume. Sie erhoffen sich dadurch eine gesteigerte Selbstbestimmung über das individuelle Lernen und eine damit zusammenhängende größere Chance, an Bildungsmaßnahmen teilnehmen zu können. Dies zeigt sich anhand der Antworten zu den Vorteilen digitaler Lernangebote. Insbesondere die Möglichkeiten der örtlichen Flexibilität (66,0 %, n = 215) und der zeitlichen Flexibilität (58,6 %, n = 215) des Lernens werden hier genannt. Somit bewerten viele befragte Pflegende vor allem die Souveränität über die örtliche und zeitliche Gestaltung eigener Lernprozesse positiv. Damit einhergehend erwarten sie zudem eine bessere Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf (54,9 %, n = 215) sowie die Möglichkeit, dem eigenen Tempo entsprechend zu lernen (53,3 %, n = 215) und auch Lernangebote wahrnehmen zu können, ohne dies langfristig planen zu müssen (52,6 %, n = 215).

Bei einigen Befragten wird als Barriere für digitale Lernangebote wahrgenommen, dass in den Betrieben keine Geräte (27,4 %, n = 215) bzw. kein Internetzugang (27,0 %, n = 215) vorhanden sind, die dafür Voraussetzung wären. Eine fehlende betriebliche Infrastruktur führt oft zum Einsatz privater Endgeräte. 35,3 % (n = 215) der Befragten befürchten, dass durch digitale Lernangebote das berufliche Lernen in die Freizeit verlagert wird – weil dies durch die ubiquitäre Verfügbarkeit (örtliche und zeitliche Flexibilität) möglich geworden ist. Eine adäquate betriebliche Ausstattung sowie kodifizierte Regelungen zum Einsatz digitaler Lernangebote (z. B. tarifvertragliche Regelungen, Betriebsvereinbarungen) für das berufliche Lernen sind somit Voraussetzungen, um die wahrgenommenen Vorteile nutzen zu können und die Flexibilitätsmöglichkeiten der Beschäftigten zu stärken, gleichzeitig aber potenziell unerwünschte Flexibilitätszumutungen einzuschränken.

Bei der Gestaltung einer digitalen Lernplattform wünschen sich die Befragten die Darstellung ihrer eigenen bisherigen Lernfortschritte (51,2 %), der noch ausstehenden Lerninhalte (41,9 %) sowie die Implementierung von Speicherfunktion (43,7 %) und Erinnerungsfunktion (31,2 %). Der Wunsch nach den dargestellten Funktionen, die

Orientierung schaffen und dabei unterstützen, selbst Verantwortung über den eigenen Lernprozess zu übernehmen, kann als Wunsch nach verstärkter Souveränität über den eigenen Lernprozess interpretiert werden.

Die Anpassung von Lernangeboten, -inhalten und -prozessen an die Arbeitsbedingungen kann die Inanspruchnahme (Abbau von Zugangsbarrieren) und die Verwertbarkeit des Gelernten im Arbeitsalltag erhöhen. Wenn die Lernenden souverän über ihren Lernprozess (insbesondere Lernorte und -zeiten) entscheiden können, kann eine Vereinbarkeit von Privatleben, Beruf und beruflichem Lernen verbessert werden. Eine adäquate digitale Infrastruktur sowie transparente Regelungen gelten als Voraussetzung für erfolgreiche digital gestützte Lernprozesse.

3.2 Sozialer Austausch: Lernen miteinander, voneinander und begleitet

67,8 % (n = 177) der Befragten gibt im Hinblick auf präferierte Lernroutinen an, dass sie lernen, indem sie mit anderen Personen über den Lerninhalt sprechen. 60,5 % (n = 170) nutzen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auch als eine Gelegenheit, sich mit Menschen mit ähnlichen Interessen austauschen zu können. Sozialer Austausch steht somit für Beschäftigte in der Altenpflege in enger Verbindung zum beruflichen Lernen.

Hinsichtlich der gewünschten Lernpartnerinnen und -partner (Interaktionspräferenzen im Lernprozess) gibt knapp die Hälfte der Teilnehmenden (47,6 %, n = 210) an, gerne allein zu lernen, während fast genauso viele Personen (45,2 %, n = 208) angeben, dass sie gerne mit Personen zusammen lernen, die sie kennen. Somit zeigt sich in der Präferenz der Sozialform für berufliches Lernen eine ambivalente Ausgangssituation. Denn viele der Befragten wünschen sich, jeweils *situations- und themenabhängig* entweder allein oder gemeinsam mit bekannten Personen zu lernen. Ganz eindeutig im Gegensatz zum Lernen mit unbekannten Personen: Während lediglich 20,9 % (n = 211) gerne mit Personen lernen, die sie nicht kennen, antworten 47,4 % (n = 211) explizit, dass sie dies nicht gerne tun. Fast die Hälfte der Befragten (49,8 %, n = 215) äußern den Wunsch, dass bei Lernangeboten zu überfachlichem Wissen (z. B. Kommunikation, Umgang mit Konflikten) interaktive Elemente implementiert werden, sodass ein direkter Austausch über das Gelernte möglich ist. Ein Drittel der an der Online-Befragung Teilnehmenden wünscht sich für die Nutzung von digital gestützten Lernangeboten konkrete Interaktionsmöglichkeiten über die Lernplattform selbst: 33,5 % (n = 215) erwarten von einer digitalen Lernplattform das Vorhandensein einer Chatfunktion. Entsprechend dieser Präferenzen sollte die Gestaltung einer digitalen Lernplattform für Pflegende dazu beitragen, die Wahlmöglichkeit alternativer Interaktionsformen im Lernprozess oder über den Lerninhalt zu ermöglichen und zu unterstützen. Durch die Implementierung von interaktiven Elementen (z. B. Chatfunktion, Forum) im digitalen Lernraum kann auf diese Präferenzen eingegangen und so möglicherweise die Akzeptanz der Lernangebote und damit die Nutzungswahrscheinlichkeit erhöht werden.

Die Voraussetzung der erfolgreichen Nutzung von Bildungsangeboten im digitalen Raum sind Kompetenzen im Umgang mit digitalen Tools. Etwa ein Viertel der Befragten (25,6 %, n = 215) befürchtet, dass die eigenen Kenntnisse im Umgang mit

digitaler Technik nicht ausreichen. Knapp ein Drittel (32,1%, $n = 215$) ist besorgt, dass sich eine fehlende Begleitung als Nachteil des digitalen Lernens auswirken könnte. 43,4% ($n = 215$) wünschen sich daher die Begleitung durch eine Lernbegleiterin oder einen Lernbegleiter. Dies bedeutet, dass sich Pflegende auch oder gerade beim digitalen Lernen eine persönliche Begleitung/Anleitung als Interaktionspräferenz wünschen. Konkrete Hilfestellung durch Vorgesetzte bei der Auswahl von passenden Lernangeboten im Allgemeinen nehmen derzeit beispielsweise lediglich 45,8% der Befragten ($n = 214$) wahr, während 32,7% sich mehr Unterstützung dabei wünschen würden ($n = 214$).

4 Ausblick: Implikationen für betriebliche Gestaltungspraxis und Forschung

Mithilfe neuer Formen beruflicher Lernangebote soll der erhöhte Qualifizierungsbedarf von Beschäftigten in Pflege und Betreuung auch in der Altenpflege gedeckt werden. Dieser Beitrag fokussierte die Frage, inwiefern digital gestützte Lernangebote den Anforderungen entsprechen, die Beschäftigte in der Altenpflege an berufliche Lernangebote haben. Insbesondere in Hinblick auf die Dimensionen *Souveränität* und *sozialer Austausch* wurden daher im Projekt ADAPT erhobene Befunde analysiert, um daraus abgeleitet Empfehlungen für die Gestaltung von erfolgreichen Lehr-Lernarrangements für die Altenpflege geben zu können.

Digitale Lernangebote können dazu beitragen, individualisierte Lernangebote zu ermöglichen, die sich vor allem aufgrund ihrer ubiquitären Verfügbarkeit in den von Ressourcenknappheit und Unsicherheit geprägten Arbeitsalltag in der Altenpflege besonders gut implementieren lassen. Gleichzeitig implizieren die Bedingungen des Settings spezifische Anforderungen an die Ausgestaltung digitaler beruflicher Lernangebote und Lernprozesse. Eine Einbettung in eine hybride Lehr-Lernumgebung mit Lernbegleitung und Möglichkeiten das digitale Lernen zu lernen (v. a. den Einsatz digitaler Lernangebote an sich) ist besonders sinnvoll. Die Befragungsergebnisse deuten darauf hin, dass digital gestütztes Lernen aus Sicht der Befragten dann einen Zusatznutzen entfaltet, wenn hierüber auch neue Spielräume zur Durchsetzung individueller Interaktionspräferenzen in Lernprozessen möglich werden. Pflegende möchten zum Teil über interaktive Elemente und durch sozialen Austausch lernen und stellen diese Ansprüche auch an digitale Lernmedien. Der Wunsch nach Souveränität über den eigenen Lernprozess bezieht sich nicht nur auf Lernzeit, -ort und -thema, sondern auch auf die Sozialform des Lernens. Die Pflegenden benötigen somit auch beim Einsatz digitaler Lernangebote die Wahlfreiheit, situationsabhängig zu entscheiden, mit anderen in Kontakt zu treten (z. B. über eine Chatfunktion auf einer digitalen Lernplattform oder mit einer analogen Lernbegleitung) oder auch allein, in Ruhe zu lernen und sich ganz gezielt Interaktionsmöglichkeiten zu entziehen. Somit wünschen sich die in der Altenpflege Tätigen mit dem Wunsch nach Auswahlmöglichkeiten in der Sozialform eine weitere Souveränitätsdimension bei der Nutzung digitaler Lernangebote.

Dies impliziert auch die Forderung nach einer analogen Lernbegleitung, um eine erfolgreiche betriebliche Einbindung und individuelle Nutzung digitaler Lernplattformen zu erreichen. Im Projekt ADAPT wurde daher ein *Train-the-Trainer-Konzept* konzipiert und implementiert. Qualifizierte Personen (z. B. Praxisanleitungen, Führungskräfte) sollen den Einsatz digitaler Lernangebote betrieblich rahmen und die individuellen Lernprozesse analog begleiten. Sie werden angeleitet, selbstständig auf einer digitalen Lernplattform Kurse zusammenzustellen und so in die Lehrenden-Rolle auch im digitalen Raum zu kommen. Zudem übernehmen sie die Rolle der analogen Lernbegleitung. Durch dieses Konzept soll im Projekt sichergestellt werden, dass ausreichend Ressourcen (Personal) zur Lernbegleitung zur Verfügung stehen. Zudem sollen die qualifizierten Lernbegleiterinnen und -begleiter die Funktion von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren neuer Lehr-Lernarrangements übernehmen. Der Anspruch an die Gestaltung digitaler Lernangebote ist somit, dass sie in hybride betriebliche Lernsettings eingebunden werden. Damit können auch die Personen, die Sorge vor Überforderung haben, wenn sie allein im digitalen Lernraum sind, diese – mit Unterstützung – nutzen. Vor dem Hintergrund der Diskussion um einen Ressourcenvorteil, der sich durch die Umstellung auf digital gestützte Lernsettings realisieren lassen soll, wird deutlich, dass sich dieses Versprechen nicht mit den Bedarfen der Beschäftigten deckt. Personen, die beim digital gestützten Lernen personell begleitet werden möchten, stellen weiterhin die Anforderung an die Bereitstellung von Lehrpersonal.

Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklungen digitaler Lernangebote um Möglichkeiten, die KI-gestützte Innovationen mit sich bringen (personalisierte Lernpfade), ist zu hinterfragen, ob damit auch ein noch stärkerer Bedeutungsverlust des Lernorts Betrieb und eine noch weiter zunehmende Verlagerung von Lernen als individuelle Selbstverantwortung einhergehen kann. Digitalisierung kann die Arbeit und das Lernen erleichtern, wenn das eingesetzte Tool zu den betrieblichen Rahmenbedingungen und den individuellen Präferenzen der Beschäftigten passt (vgl. Schröer/Völz 2023, S. 258). Digitale Technik kann als Tool das Lernen im Berufsfeld Pflege erleichtern, da Lernmaterialien gemäß der individuellen Lernpräferenzen gezielt eingesetzt und Lernzeiten, -orte und -themen selbstbestimmter gewählt werden können. Digitale Technik ist allerdings nur als Instrument gedacht, welches in einem betrieblich gestalteten und regulierten Lehr-Lernraum begleitend eingesetzt werden kann. Die Herausforderung beim digital gestützten Lernen ist es, dass ein gutes Matching zwischen Lernangebot und Lernbedarf erfolgt. Bei diesem Auswahlprozess benötigen die Beschäftigten sowie die schulisch und betrieblich Verantwortlichen für Aus-, Fort- und Weiterbildung sowohl technische (z. B. durch KI) als auch personelle Unterstützung.

Die Beachtung von individuellen und betrieblichen Bedarfen bei der Gestaltung digitaler Lernräume kann über Methoden der partizipativen Technikentwicklung erfolgen. Partizipation bedeutet an dieser Stelle, dass bei der (Weiter-)entwicklung einer neuen Technologie bei allen Gestaltungsschritten alle Akteure – auch die späteren Nutzerinnen und Nutzer – eingebunden werden. Bei der Implementierung der neuen Technologie werden zudem nicht nur technisch-orientierte Schulungen für Anwen-

derinnen und Anwender angeboten, sondern es erfolgt eine Einbindung der Technologie in eine vorausschauende betriebliche Personalentwicklungsstrategie. Diese Strategie sollte auch darauf abzielen, im Arbeitsprozess selbst Reflexionsräume zu eröffnen, die veränderte Kompetenzanforderungen in den Blick nehmen. Digital gestütztes Lernen kann hierbei ein unterstützendes Tool sein, wenn es den Bedürfnissen der Beschäftigten entspricht. Um Partizipation zu ermöglichen, wird im Projekt ADAPT der folgende Ansatz umgesetzt: Lernbedarfe, Lernanforderungen und individuelle Lernpräferenzen werden zunächst erhoben, um daraus Ableitungen zur Gestaltung der technischen Lernplattform, der inhaltlichen Gestaltung von Lernmaterialien sowie der individuellen und betrieblichen Lernprozesse machen zu können. Über diverse Verfahren (u. a. Kompetenzbedarfsanalyse, Hackathon, Interviews, Befragungen) versucht das Projekt die Bedarfe der Untersuchungsbranche möglichst gut zu verstehen und passt die technische Lösung – die Lernplattform eDoer – fortlaufend daran an.

Literatur

- Auffenberg, J./Becka, D./Evans, M./Kokott, N./Schleicher, S./Braun, E. (2022): „Ich pflege wieder, wenn...“. Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Ein Kooperationsprojekt der Arbeitnehmerkammer Bremen, des Instituts Arbeit und Technik Gelsenkirchen und der Arbeitskammer des Saarlandes. Arbeitnehmerkammer Bremen (Hrsg.). Verfügbar unter https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2022/becka_evans_kokott_schleicher02.pdf (Zugriff am: 18.08.2023).
- Becka, D./Auffenberg, J./Braun, E./Evans, M./Windscheid, E. (2023): Fachkräftepotenziale für die Pflege. Forschungsförderung Policy Brief, Januar 2023, Nr. 008. Verfügbar unter https://www.boeckler.de/fpdf/HBS-008520/p_fofoe_pb_008_2023.pdf (Zugriff am: 18.08.2023).
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2015): Datenreport zum Berufsbildungsbericht 2015 Informationen und Analysen zur Entwicklung der beruflichen Bildung. Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Februar-2021_bf.pdf (Zugriff am: 01.07.2023).
- Euler, D./Wilbers, K. (2018): Berufsbildung in digitalen Lernumgebungen. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Wiesbaden, S. 427–438.
- Evans, M./Kemper, J./Kucharski, A./Seyda, S./Pierenkemper, S./Hickmann, H. (2022): Gestaltungspfade und Gestaltungspraxis der Digitalisierung in der Altenpflege in NRW. Forschung Aktuell, 2022 (04). Institut Arbeit und Technik (Hrsg.). Gelsenkirchen. Verfügbar unter https://www.iat.eu/media/iat_fa_aktuell_2022_04_neu.pdf (Zugriff am: 19.08.2023).

- Flake, R./Kochskämper, S./Risius, P./Seyda, S. (2018): Fachkräfteengpass in der Altenpflege. In: IW-Trends 3/2018. Institut der Deutschen Wirtschaft (Hrsg.). Köln. Verfügbar unter https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/IW-Trends/PDF/2018/IW-Trends_2018-03-02_Pflegefallzahlen.pdf (Zugriff am: 21.08.2023).
- Hielscher, V. (2020): Digitalisierungsprozesse und Interaktionsarbeit in der Pflege. In: Bleses, P./Busse, B./Friemer, A. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin, Heidelberg, S. 33–46.
- Holler, M./Dörflinger, N. (2021): Interaktionsarbeit: Die Arbeit an und mit Menschen als besondere Form der Erwerbsarbeit. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.). Dortmund. Verfügbar unter <https://www.interaktionsarbeit.de/SharedDocs/Publikationen/DE/faktenblatt-01.html> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Hülken-Giesler, M. (2017): Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung. In: Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis – Zeitschrift des Bundesinstituts für Berufsbildung. 46. Jg. 2017, Bonn. S. 6–9. Verfügbar unter <https://www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/8235> (Zugriff am: 17.08.2023).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf (Zugriff am: 02.07.2023).
- Kamin, A.-M./Meister, D. M. (2014): Lernen in virtuell vernetzten mobilen Welten. Eine Bestandsaufnahme. In: IPP-Info, 2014 (11), S. 2–3. Verfügbar unter: https://www.ipp.uni-bremen.de/uploads/Downloads/IPP_Info/IPP_info_no11_rz_lowres.pdf (Zugriff am: 01.07.2023).
- Peters, M. (2021): Bedingungen digitalen Lernens in der Altenpflege am Beispiel der Technikbereitschaft. Bonn. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17016> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Rat der Arbeitswelt (2021): Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Arbeitsweltbericht 2021. Berlin. Verfügbar unter https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210518_Arbeitsweltbericht.pdf (Zugriff am: 11.07.2023).
- Schön, S./Ebner, M. (2021): Digital gestütztes Lernen in der Erwachsenenbildung – wo liegt die Innovation? In: Egger, R./Härtel, P. (Hrsg.): Bildung für alle? Lernweltforschung, Vol. 36. Wiesbaden, S. 231–252.
- Schröer, L./Radunovic, C./Völz, S. (2022): Chancen, Herausforderungen und Potentiale von digital gestützter Weiterbildung in der Altenpflege – Empirische Befunde aus dem Projekt ADAPT. Forschung Aktuell, 2022 (08). Institut Arbeit und Technik (Hrsg.). Gelsenkirchen. Verfügbar unter https://www.iat.eu/media/forschungaktuell_2022-08.pdf (Zugriff am: 21.08.2023).
- Schröer, L./Völz, S. (2023): Besser Lernen mit künstlicher Intelligenz? Gestaltungsansätze für nachhaltige Personalentwicklung im Berufsfeld Pflege. In: Betriebliche Prävention 09.23. Berlin, S. 257–261.

- Sege, W./Gaertner, T. (2020): Multimorbidität: Eine besondere Herausforderung. In: Deutsches Ärzteblatt 2020; 117(44): A-2092 / B-1780. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216462/Multimorbiditaet-Eine-besondere-Herausforderung> (Zugriff am: 18.08.2023).
- Statista (2023): Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften in Deutschland bis zum Jahr 2035. Verfügbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025> (Zugriff am: 19.05.2023).
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.
- Statistisches Bundesamt (2022): Pflegestatistik 2021. DeStatist. Wiesbaden.

Autorinnen

Michaela Evans studierte Sozialwissenschaft an der Ruhr-Universität Bochum und ist seit 1999 Mitarbeiterin am Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen und seit 2017 Direktorin des Forschungsschwerpunktes Arbeit & Wandel. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen, die Entwicklung von Erwerbsarbeit und informeller Arbeit, Berufliche Bildung, Qualifikations- und Kompetenzentwicklung, Humanzentrierte Dienstleistungs- und Arbeitsgestaltung. Sie ist Mitglied im Rat der Arbeitswelt und Mitherausgeberin der Zeitschrift „Arbeit – Zeitschrift für Arbeitsforschung, Arbeitsgestaltung und Arbeitspolitik“. evans@iat.eu

Laura Schröer ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Wandel“ an der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen, Institut Arbeit und Technik. Arbeitsschwerpunkte in Forschungs- und Entwicklungsprojekten sind: Arbeitsgestaltung, Gesundheitsförderung und Prävention, Arbeitspolitik und Arbeitsbeziehungen in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft. BEM-Beauftragte der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen, Dozentin an der Hochschule für Gesundheit (Digitalisierung im Kontext Arbeit und Gesundheit). schroeer@iat.eu

Silke Völz ist Ergotherapeutin und absolvierte ihren Master in „Alternde Gesellschaften“ an der TU Dortmund. Als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsschwerpunkt „Arbeit und Wandel“ an der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen, Institut Arbeit und Technik, beschäftigt sie sich vor allem mit Gestaltungschancen und -herausforderungen von Veränderungen in Arbeits- und Lebenswelt (z. B. Digitalisierung, Flexibilisierung von Arbeitszeit und -ort) in den Branchen des Sozial- und Gesundheitswesens. voelz@iat.eu

Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive

STEPHANIE STADELBACHER, KRISTINA GREISSL, MORITZ HILLEBRECHT, JULIA SENNEKE, KERSTIN SCHLÖGL-FLIERL, WERNER SCHNEIDER

Abstract

Selbstbestimmung und Würde sind zunehmend zentrale normative Orientierungen in der stationären Altenpflege. Insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner gilt es, die Erfahrung von Mitgestaltung des eigenen Lebens und eines würdevollen Miteinanders im Pflegealltag herzustellen. Das Projekt SeLeP bietet einen Einblick in die praktischen Herstellungsprozesse und deren Herausforderungen. Dabei spielt Pflege als Interaktionsarbeit eine zentrale Rolle, aber auch deren organisationale Rahmenbedingungen. Ein aus dem Projekt heraus entwickeltes Schulungskonzept knüpft hier an und soll die Umsetzung von Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag stärken.

Schlagworte: Selbstbestimmung, Würde, Pflegeheim, Interaktionsarbeit, Schulung

Self-determination and dignity are increasingly essential normative orientations in the care for the elderly. Especially for residents in nursing homes, it is important to create the experience of co-determination of one's own life and dignified togetherness in everyday care. The SeLeP project offers an insight into the practical creation processes and their challenges. In this context, care as interaction work as well as its organizational framework has a central role. A training concept developed by the project starts here and intends to strengthen the implementation of self-determination and dignity in everyday care.

Keywords: Self-determination, dignity, nursing home, interaction work, training

Gliederung

1	Zum Hintergrund	122
2	Selbstbestimmung und Würde als kontingente Effekte pflegerischer Interaktionsarbeit	124
3	Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – der empirische Blick in die Lebens- und Arbeitswelt	126

4	Outcome für die Praxis – ein integratives Schulungskonzept für mehr Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag	132
5	Zusammenfassung	135
	Literatur	135
	Autorinnen und Autoren	137

1 Zum Hintergrund

Würde und Selbstbestimmung sind zentrale Werte in unserer Gesellschaft, die den Einzelnen als Gestalter seines Lebens adressieren. Diese Werte bzw. die daraus abgeleiteten normativen Ansprüche enden nicht mit einem bestimmten Lebensalter, vielmehr gelten sie insbesondere in Lebensphasen, in denen selbstbestimmtes Leben und die Erfahrung, würdevoll behandelt zu werden, prekär werden, was unter anderem mit zunehmendem Alter und damit einhergehender Pflegebedürftigkeit der Fall sein kann. Mit eingeschränkten kognitiven und/oder motorischen Fähigkeiten sind auch die Möglichkeiten zur autonomen¹ Gestaltung des eigenen Alltags begrenzt, mitunter verbunden mit dem Verlust von Würdeerleben. Wenn dann noch der Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt und man – nicht immer freiwillig – seine gewohnte Umgebung, sein räumliches und soziales Lebensumfeld verlassen muss, wird das oftmals als tiefer Einschnitt empfunden. Dass gerade dann der Anspruch auf Selbstbestimmung und Würde weiterhin gilt und beachtet werden sollte, macht bspw. die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ/BMG 2020) stark. An erster Stelle wird dort das Recht auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe angeführt. Die Präambel betont: „Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch darauf, dass seine Würde und Einzigartigkeit respektiert werden. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen. Sie dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden.“ (ebd., S. 6) Daran anknüpfend ist ein wesentlicher Bestandteil eines als gut verstandenen Lebens auch im Alter die Kontinuierung, Aufrechterhaltung und Unterstützung von Autonomieansprüchen und Selbstbestimmungserfahrungen. Diese Forderung greift vom Einsetzen einer Pflegebedürftigkeit über den Einzug ins Pflegeheim bis hin zum Lebensende, wie die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ (DGP/DHPV/Bundesärztekammer 2015) bekräftigt.

Dabei ergeben sich insbesondere für das Pflegeheim als relevante Versorgungsinstitution für Ältere und Hochbetagte besondere Herausforderungen (vgl. u. a. Schneekloth/Wahl 2007; Oswald et al. 2014; Bleck et al. 2020). Diese resultieren aus seinem Charakter als soziale „Zwitterinstitution“ (Goffman 1981 [1961], S. 23): Das Pflegeheim ist zum einen eine professionelle Organisation mit einem klaren Versorgungs-

¹ Auch wenn in soziologischer sowie ethischer Perspektive ein analytischer Unterschied zwischen Autonomie als zugeschriebenem Merkmal des Subjektseins und Selbstbestimmung als praktische Ausübung von Autonomie i. S. des Trefens von Entscheidungen und der Gestaltung von Handeln und Situationen gemacht werden kann (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 78 ff.), werden beide Begriffe im vorliegenden Text synonym verwendet.

auftrag und zum anderen das Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren (quasi-)private bzw. mit privatheitlichem Anspruch versehene Lebenswelt. Dadurch treffen verschiedene Deutungs- und Handlungslogiken aufeinander, die nicht immer und ohne Weiteres miteinander vereinbar sind, wie z. B. rationale, standardisierte Arbeitsorganisation der Beschäftigten auf der einen Seite und quasi-privatheitliche Beziehungsgestaltung und Tagesplanung der Bewohnerinnen und Bewohner auf der anderen Seite. Da das Pflegeheim heute den Anspruch hat bzw. mit dem Anspruch konfrontiert wird, der Bewohnerin und dem Bewohner authentisch das Gefühl zu vermitteln, das Heim sei ihr bzw. sein Zuhause, wird die Umsetzung von Selbstbestimmung und würdevoller Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner zu einem essenziellen Merkmal guter Pflegearbeit im Heim. Zugleich werden die Beschäftigten jedoch mit Rationalisierungs- und Ökonomisierungsprozessen bzw. deren Folgen konfrontiert, wie bspw. einem eng getakteten Zeitplan, der kaum Lücken für Kommunikations- und Beziehungszeit außerhalb von Versorgung und Pflege zulässt.

Gerade angesichts dieser komplexen und manchmal paradox erscheinenden Ausgangslage ist zu fragen, was die abstrakten normativen Lektorientierungen „Selbstbestimmung“ und „Würde“ für die konkrete Praxis der Pflege von in unterschiedlichem Maße unterstützungsbedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen bedeuten. Also was konkret Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende und An-/Zugehörige (sowie weitere externe heimrelevante Akteurinnen und Akteure wie z. B. Ehrenamtliche und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer) unter einem selbstbestimmten und würdevollen Leben verstehen, sich wünschen und wie dies organisational sowie interaktiv adressiert werden kann. Diese Fragen bildeten die Grundlage für ein Forschungsprojekt am Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) an der Universität Augsburg zum Thema „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim. Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“ (SeLeP).² Im Fokus stand dabei der konkrete Alltag aller im Pflegeheim Lebenden und Tägigen, und dabei wiederum die vermeintlichen Kleinigkeiten, die „kleinen Ethiken“ des Alltags (vgl. Schmidl/Weissenberger-Leduc 2022), die als solche, weil sie das Leben (und Arbeiten) im Pflegeheim orientieren, entscheidend für die Frage nach Selbstbestimmung und Würde sind.³ Hierzu wurde das alltägliche Care-Geschehen in Pflegeheimen empirisch in den Blick genommen.

2 Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und hatte eine Laufzeit von 02/2019 bis 04/2021. Durchgeführt wurde das Projekt als interdisziplinäre Kooperation der Disziplinen Ethik (Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl) und Soziologie (Prof. Dr. Werner Schneider). Weitere Informationen unter <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/thema-selep>.

3 Solche vermeintlichen Kleinigkeiten sind z. B. die Frage, ob die Bewohnerin oder der Bewohner selbst entscheiden kann, wann sie oder er aufsteht, was sie oder er anzieht, wann und was sie oder er isst, ob sie oder er an Tagesangeboten teilnehmen kann oder nicht etc.

2 Selbstbestimmung und Würde als kontingente Effekte pflegerischer Interaktionsarbeit

Eine theoretisch-konzeptionelle Ausgangsprämisse des Projekts war die Relationalität von Selbstbestimmung und Würde (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 78 ff.). *Relationale Selbstbestimmung* geht von einer unhintergehbaren Eingebundenheit des Menschen in soziale Bezüge aus (vgl. Mead 2008 [1934]): Soziale andere eröffnen oder verschließen Entscheidungs- und Handlungsspielräume und sie können als (im positiven Wortsinn) „Erfüllungsgehilfen“ bzw. „Erfüllungs-Helferinnen und -Helfer“ bei der Umsetzung von eigenem Willen und Entscheidungen in konkrete Erfahrungen unterstützen (vgl. Stadelbacher/Schneider 2017; Schlögl-Flierl 2019); im Kontext Pflege sind hier insbesondere die Pflegekräfte relevant, die gleichsam als Scharniere für Selbstbestimmung gelten können und im Pflegehandeln bzw. im generellen Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern deren Selbstbestimmung fördern oder auch hemmen. Analytisch kann dabei zwischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie unterschieden werden (vgl. Stadelbacher 2020, S. 610 ff.): Unter *Entscheidungsautonomie* werden Prozesse der Willensbildung verstanden, die dem Anspruch nach Selbstbestimmung inhaltlich bestimmbarer Ausdruck verleihen. Im Zentrum steht hier die (Mit-)Bestimmung über Pflegeprozesse, Alltagsabläufe, Situationsgestaltung etc. Das relationale Moment zeigt sich darin, dass die Willensbildung von den jeweiligen sozialen Bezügen, Präferenzen, sozialen Beziehungen etc. strukturiert wird und für die „Willenskommunikation“ mitunter ein Gegenüber vonnöten ist, dem dieser Wille kommuniziert werden kann und der vor allem auch den Willen des anderen als für sich handlungsrelevant erachtet und so Autonomie wirksam und erfahrbar macht. Unter *Handlungsautonomie* soll die selbstständige oder assistierte handlungspraktische Umsetzung des eigenen Willens verstanden werden. Hierbei steht die Selbsttätigkeit des bzw. der Einzelnen im Vordergrund und hebt den aktionalen Aspekt der Autonomie hervor, ohne das relationale Moment zu verlieren, da auch die Handlungsautonomie in der Interaktion und Kommunikation mit anderen Personen oder auch durch materielle Dinge (z. B. mobilitätsbezogene Hilfen) unterstützt werden kann.

Auch Würde ist als relationales Konzept zu verstehen: Würde gilt zwar gemeinhin im Sinne eines „absoluten“ Wertes als jedem Menschen inhärent und ist so als Ausdruck einer absoluten Wertigkeit und des Selbstzweckseins des Menschen zu verstehen. In ihrer empirisch-praktischen Bedeutung ist Würde hingegen kontingent: Die eigene (zugeschriebene) Würde zu erfahren, sich würdevoll behandelt zu fühlen, erscheint als empirisches Phänomen wiederum als eine Frage der sozialen Umgebung und des Selbst-Welt-Verhältnisses des oder der Einzelnen. Heinz Rüegger unterscheidet in dem Zusammenhang zwischen *Handlungs- und Situationswürde*: Unter Handlungswürde ist im Pflegekontext zu verstehen, dass im eigenen Handeln die Würde und näherhin die individuelle Menschenwürde des anderen respektiert und damit erst erlebbar wird; Situationswürde zeichnet sich dadurch aus, dass der Bewohnerin und dem Bewohner, aber auch den Beschäftigten eine Lebens- und Pflegesituation ermöglicht wird, die ihrer Menschenwürde Respekt zollt (vgl. Rüegger 2013, S. 17). Damit

wird die konkrete Praxis als würdevolles Miteinander adressiert (Handlungswürde) als auch die dafür nötigen und Würde schaffenden material-organisatorischen Rahmenbedingungen (Situationswürde).

Situations- und Handlungswürde sowie Selbstbestimmung werden mit Blick auf den Alltag im Pflegeheim somit als aufeinander verweisende, kontingente soziale Konstrukte verstanden. Der hierbei formulierte, gleichwohl normativ zu verstehende empirische *Gestaltungsauftrag* liegt insbesondere auf der sozialen Beziehungsebene und in Erweiterung dazu auch auf der kulturellen, strukturellen, materialen und prozessualen Organisationsebene. Relevant sind zudem die darin eingelassenen Machtrelationen und Herrschaftsverhältnisse, welche durch die unhintergehbare Asymmetrie zwischen Bewohnerschaft und Personal im Hinblick auf die Möglichkeit zur Durchsetzung des eigenen Willens bedingt sind. Selbstbestimmung und Würde werden damit als *empirische Tatsachen* fassbar, d. h. als erst durch (wechselseitige) Zuschreibungen, Handlungen und Interaktionen herzustellende Erfahrungen, die auf eine bestimmte soziale und institutionell-organisatorische Umgebung angewiesen sind.

Bezogen auf die konkrete Pflegearbeit, in der und durch die Würde und Selbstbestimmung hergestellt werden sollen, wird damit ein zweites Konzept anschlussfähig: Selbstbestimmung und Würde als Gestaltungsauftrag in der „Zwitterinstitution“ Pflegeheim rekuriert wesentlich auf *Pflege als Interaktionsarbeit* (vgl. Böhle/Wehrich 2020; Böhle/Glaser 2006). Pflege als personenbezogene Dienstleistung, als Arbeit an, mit und für Menschen ist im Kern durch ein spezielles Kooperationsverhältnis zwischen Pflege- und Betreuungskräften auf der einen Seite und Bewohnenden auf der anderen Seite gekennzeichnet; weitere Akteurinnen und Akteure wie die An- und Zugehörigen von Bewohnenden kommen mitunter als Kooperationspartnerinnen und -partner hinzu. Merkmal von Pflege als Interaktionsarbeit ist die *Koproduktion* von guter Pflege, die eine Abstimmung von Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnenden mit den professionellen Standards und Arbeitsroutinen der Beschäftigten benötigt. Das heißt, was gute Pflege ist, was Lebensqualität im Pflegeheim bedeutet, kann nicht ohne die evaluative und aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner selbst bestimmt werden. Diese Art des Arbeitens setzt bei Pflege- und Betreuungskräften die Fähigkeit zu *Emotions- und Gefühlsarbeit* sowie zum *subjektivierenden Arbeitshandeln* voraus. Ein reflektierter Umgang mit den eigenen Gefühlen und deren Anpassung bzw. genauer die performative Kompetenz der Gefühlsadaption an die jeweilige Situation und zugleich das Einwirken auf die Gefühle des Gegenübers, z. B. durch Trösten, Aufheitern oder Ermutigen, sind wesentliche Kompetenzen und Bestandteile des Pflegehandelns. Auch sich auf das Gegenüber einzulassen, seine Stimmungen aufzunehmen und in der Situation empathisch darauf zu reagieren sowie ggf. von Routinen abzuweichen oder zumindest auf die Situation hin anzupassen, spielen bei würdevoller Pflege eine wichtige Rolle, weil damit ausgedrückt wird, dass der oder die andere als Individuum wahrgenommen wird. Neben konkreten Handlungs- und Entscheidungskompetenzen gehört dazu auch eine bestimmte Haltung im Sinne eines Berufsethos bei Pflege- und Betreuungskräften und eines Gewahrseins, wie sie auf die Erfahrung von Selbstbe-

stimmung und Würde der Bewohnenden ganz konkret wirken (können), und zwar positiv-fördernd wie negativ-hemmend.

Das Konzept der Interaktionsarbeit und der darin enthaltene integrative Ansatz von Pflege als Kooperations- und Kollaborationsarbeit eignet sich als analytische Perspektive auf die Herstellungsmodalitäten und -möglichkeiten von Selbstbestimmung und Würde in Pflegeheimen. Und zugleich muss auch hier die Perspektive um Rahmenbedingungen der Versorgungsinstitution Pflegeheim erweitert werden, denn Interaktionsarbeit ist zwar substanzieller Kern von Pflegearbeit, aber ob und wie diese gelingt, also zu „guter“ Pflege werden kann (oder nicht), hängt entscheidend von den organisationskulturellen und -strukturellen Merkmalen der Arbeitsmöglichkeiten ab. Diese Verflechtung von Haltung, Kompetenzen, Beziehungs- bzw. Interaktionshandeln und organisationalen Bedingungen als konstitutive Gemengelage für die Herstellung von Selbstbestimmung und Würde soll im Folgenden entlang ausgewählter Projektergebnisse aus SeLeP empirisch konkretisiert und diskutiert werden (vgl. dazu auch Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021).

3 Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – der empirische Blick in die Lebens- und Arbeitswelt

Im Projekt „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim“ sollten – ausgehend von den skizzierten Konzepten (s. oben) – möglichst verschiedene Perspektiven auf den Lebens- und Arbeitsalltag eingefangen und vor allem die Wahrnehmungen und Praktiken rund um Selbstbestimmung und würdevolles Miteinander der beteiligten Akteurinnen und Akteure rekonstruiert werden.⁴ Anknüpfend an die Frage, mit welchen An- und Herausforderungen Pflege als Interaktionsarbeit hinsichtlich der Umsetzung von Selbstbestimmung und Würde verbunden ist, verweisen die Projektbefunde in einem ersten Punkt auf die Selbst-Welt-Verhältnisse der Bewohnenden, deren grundsätzlicher Zugang zu ihrem neuen Lebensort entscheidend für die Ausgestaltung des konkreten Miteinanders und ihre „für-wahr-genommene“ Entscheidungs- und Handlungsautonomie ist (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 92 ff.). Nicht nur, was sie konkret für Ansprüche an ein selbstbestimmtes Leben im Heim haben – ob sie bspw. Wert darauf legen, selbst zu entscheiden, wann sie aufstehen, was sie anziehen

4 Dafür wurde im Projekt ein multimethodischer Zugang gewählt: Eine quantitative Befragung von An- und Zugehörigen (n = 480; durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach) ging der Frage nach, wie signifikante Bezugspersonen die Möglichkeiten eines selbstbestimmten und würdevollen Lebens der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner beurteilen. Parallel wurde die Organisationsperspektive in Form einer standardisierten Online-Befragung von Einrichtungsleitungen (n = 1.223) u. a. zur Alltagsgestaltung der Bewohnenden vor dem Hintergrund von organisationskulturellen und -strukturellen Merkmalen der Einrichtungen erhoben. Im Zentrum des Projekts standen ethnografisch ausgerichtete, qualitative Fallstudien in ausgewählten Pflegeheimen (n = 7). Im Rahmen von mehrtägigen Aufenthalten und dabei realisierten Einzel- und Gruppeninterviews, Praxisbegleitungen und Beobachtungen (der Umgebung, der Räumlichkeiten etc.) konnten Eindrücke aus der Praxis gewonnen und die subjektive Wahrnehmung sowie interaktive Herstellung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten aller am Pflegealltag Beteiligten erfasst werden. Die Bandbreite der Perspektiven umfasste Pflegefach- und -hilfskräfte, Betreuungskräfte, Bewohnende, An-/Zugehörige, gesetzlich Betreuende, Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen, Mitarbeitende aus dem Sozialen Dienst, aus der Küche und aus der Verwaltung, Einrichtungsleitungen bis hin zu Hausärztinnen bzw. -ärzten und Ehrenamtlichen.

oder wie sie essen –, sondern ob sie solche Erwartungen und Interessen überhaupt haben und wie sie sich gegenüber dem Heim als neuem Zuhause positionieren, ob es per se als Ort der Fremdbestimmung oder als neues Zuhause betrachtet wird, sind entscheidende Ausgangsbedingungen für die in der Interaktion mit der Pflegekraft und im Austausch mit anderen Bewohnenden adressierbaren und umsetzbaren Selbstbestimmungswünsche. Jenseits von immer vorhandenen individuellen Persönlichkeitsunterschieden oder Vorlieben spielen hier insbesondere die Umstände des Heimeinzugs eine zentrale Rolle dafür, welche Haltung die Bewohnenden gegenüber dem Heim einnehmen. Je nachdem, ob sie in die Entscheidung mit eingebunden wurden und/oder ob sie die Einsicht haben, dass der Heimeinzug mit Vorteilen für sie selbst (oder die bisher pflegenden und sorgenden Angehörigen) verbunden ist, kann der Umzug ins Heim als (eher) selbst- oder fremdbestimmt wahrgenommen werden.

Ähnlich bedeutsam ist die Gestaltung von Kontakten nach innen und außen nach dem Heimeinzug. Sowohl das Aufrechterhalten alter Kontakte in den Sozialraum (z. B. eine Vereinsmitgliedschaft) als auch gelebte Fürsorgebeziehungen innerhalb des Pflegeheimkontextes auf der Ebene der Bewohnenden, z. B. die Erfahrung des selbst gewählten Verantwortlich-Seins für eine andere Bewohnerin oder einen anderen Bewohner, haben identitäts- und würdestiftenden Charakter, weil sie Rollenkontinuität und -vielfalt ermöglichen (als Mutter, Vater, Nachbarin oder Nachbar, Freundin oder Freund etc.) und die Reduktion auf die Rolle als Pflegebedürftige/r vermeiden. Sowohl Mitbestimmung beim Heimeinzug als auch die Erfahrung von sozialer Teilhabe erleichtern es Bewohnenden, sich mit ihrem Leben im Pflegeheim zu arrangieren und Chancen zu ergreifen, „ihre Welt“ im Pflegeheim nach eigenen Relevanzen zu ordnen und hiervon ausgehend ihr Leben als sinnvoll, selbstbestimmt und auch würdevoll zu erfahren. Das damit verbundene Selbstbild wirkt sich auf die Perspektive auf das Heim als neuem Lebensort aus und erzeugt typische Handlungs- und Positionierungsstrategien: das aktive Suchen und Entdecken subjektiver (Handlungs-)Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten im Pflegeheim als neues Zuhause versus Resignation und Rückzug als Ausdruck der Erfahrung des Lebens in der Pflegeeinrichtung im Sinne einer Kontinuierung von Verlusten und Ohnmachtsgefühlen. Während die erste Haltung die Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde befördert, steht die zweite dieser Erfahrung im Weg. Es lassen sich demnach typische Unterschiede zwischen Pflegeheimbewohnenden hinsichtlich Orientierungen, Erfahrungen und Ressourcen ausmachen, die im Kern zentrale Aspekte von Selbstbestimmung und Würde berühren. Insbesondere für die bewohnerzentrierte Ausgestaltung der Pflege- und Betreuungspraxis im Heim ist diese Heterogenität und deren biografisch sowie situationsspezifischer Hintergrund wichtig zu berücksichtigen. Eben weil nicht von einer homogenen Bewohnerschaft ausgegangen werden kann, müssen auch die Unterstützungs- und Ermöglichungsstrategien von Selbstbestimmungs- und Würdeerfahrungen durch Organisation und Personal divers und individuell zugeschnitten ausfallen. Denn jenseits von abstrakten Leitorientierungen und vorgegebenen Standards ist es immer die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen selbst, die darüber entscheidet, ob sie sich als selbstbestimmt und würdevoll behandelt erfahren.

Damit ist eine wesentliche Anforderung in der täglichen (Interaktions-)Arbeit von Pflege- und Betreuungskräften benannt: sich auf die Bewohnerin und den Bewohner in ihren bzw. seinen jeweiligen Selbst-Welt-Bezügen einzulassen und ihn oder sie dabei zu unterstützen, das Pflegeheim als Lebensort für sich zu erschließen und zu akzeptieren (Gefühlsarbeit). Pflegekräfte haben dafür unterschiedliche Handlungsstrategien, die sich auch als *typische Interaktions- und Pflegemuster* beschreiben lassen (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 129 ff.). Diese typischen Handlungsmuster verdeutlichen die Orientierung des Personals an den heterogenen Bewohner- bzw. Situationsmerkmalen und drücken auf der Handlungsebene gleichsam die dahinterliegenden Haltungen aus. So zielen bspw. *Ermöglichungsstrategien* darauf ab, dem auf welche Art auch immer kommunizierten Willen der Bewohnenden zur Umsetzung zu verhelfen und somit als „Erfüllungsgehilfe bzw. -gehilfin“ für Selbstbestimmung zu agieren. Das zeigt sich in der konkreten Interaktion, z. B. wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner dabei unterstützt wird, ihr oder sein Mittagessen trotz Einschränkungen selbstständig einzunehmen; oder die Ermöglichung bezieht sich auf die Nutzung der Gestaltungsspielräume, die die Organisation lässt, wenn es bspw. darum geht, das Bewohnerzimmer mit eigenen Möbeln oder Bildern zu ‚individualisieren‘. Bei Ermöglichungsstrategien geht es um die Herstellung von Handlungsautonomie im Sinne der Umsetzung des eigenen Willens in Handeln und Situationsgestaltung. Setzen diese Handlungs- bzw. Interaktionsmuster voraus, dass der oder die Bewohnende einen Willen hat und diesen auch artikulieren kann, so zielen *Aktivierungsstrategien* hingegen darauf ab, einen Willen überhaupt erst zu generieren bzw. diesem Ausdruck zu verschaffen. Selbstbestimmung als relationales Konzept existiert nur dann, wenn es etwas gibt, das der oder die Bewohnende selbst entscheiden und/oder aktiv gestalten möchte – was nicht heißt, dass er oder sie alles selbst machen und keine Hilfe akzeptieren möchte, weil er oder sie nur dann selbstbestimmt sei; vielmehr geht es darum, seine oder ihre Lebenssituation als von ihm oder ihr mitbestimmbar wahrzunehmen, wozu auch gehören kann, Unterstützung anzunehmen oder die Entscheidung bzgl. medizinisch-pflegerischer Versorgung dezidiert an Dritte abzugeben („übertragene Selbstbestimmung“, vgl. Stadelbacher 2020, S. 623). Aktivierung zielt auf die Herstellung von Entscheidungsautonomie durch Kommunikation und Gefühlsarbeit. Dabei wägen Pflegekräfte ab, in welcher Rolle sie dem oder der Bewohnenden dafür idealerweise gegenüberstehen, z. B. als „sanfter Motivator“ oder „sanfte Motivatorin“ oder als „aktiv stupsender Instrukteur“ bzw. „aktiv stupsende Instrukteurin“. Das wiederum hängt von der o. g. Selbst-Welt-Positionierung des oder der Bewohnenden ab, also einer eher passiv oder einer (pro)aktiven Grundhaltung zur Umwelt. Das dritte Muster schließlich, das *strategische Zulassen* bzw. die *Strategie des Gewährens*, kommt zur Anwendung, wenn Bewohnerwünsche vorhanden sind, diese aber nicht ohne Weiteres mit den Regeln, Zielen und Strukturen des Pflegeheims in Einklang zu bringen sind. Nach Möglichkeit wird hierbei versucht, die Umsetzung der Handlungsziele der Bewohnenden so zu realisieren, dass sich diese in das organisationale Gefüge des Pflegeheims möglichst ohne größere Störungen einfügen. So werden bspw. auch tendenziell selbstgefährdende Wünsche (Alkoholkonsum, Ablehnung von Körperpflege) durch organisa-

tional gesichertes „Zulassen“ von Handlungen erfüllt, um den oder die Bewohnende in der je eigenen für-wahr-genommenen Entscheidungs- und Handlungsautonomie zu unterstützen. Die Kunst der Pflegekräfte ist hier, Selbstverantwortung des oder der Bewohnenden mit der professionellen Pflicht zur Fürsorge und zum Selbstschutz des oder der Bewohnenden miteinander zu vereinbaren – praktisch und legitimatorisch.

In allen drei Handlungsstrategien wird deutlich, dass die Bewohnenden als aktive Koproduzenten und -produzentinnen einer guten Pflege zu betrachten sind. Insbesondere wenn sich die Wünsche oder Bedürfnisse der Bewohnenden nicht mit den organisationalen Vorgaben decken, sie Widerstand gegen das Pflegehandeln oder gegen organisationale Regeln zeigen, bspw. indem sie sich nicht waschen lassen oder nicht essen wollen, wird das Angewiesensein auf Koproduktion in der alltäglichen Pflege deutlich. Der im Widerstand oder der Nicht-(An-)Passung zum Ausdruck kommende Anspruch an Selbstbestimmung muss mit den organisationalen Prozessen und professionellen Standards im Alltag praktisch vereinbar gemacht werden (können). Daher gilt es für die Pflegekräfte, kommunikativ auf die Bewohnerin und den Bewohner einzuwirken und situativ eine gemeinsame Lösung zu finden. Hier zeigt sich die hohe Flexibilität, mit der Pflegekräfte Situationen und Bewohnenden begegnen und hierbei wiederum verschiedene Handlungseffekte erzeugen. Dies verdeutlicht, dass pflegerisches Handeln mehr ist als die reine Verrichtung von Versorgungstätigkeiten; sie beinhaltet stets ein situatives und exploratives Vorgehen, welches nicht im Sinne formal organisatorisch-ökonomischer Vorstellung standardisier- und planbar ist (vgl. Weishaupt 2017). Obgleich im Alltag faktisch gewisse routinierte Abläufe be- und entstehen, bspw. in der Kommunikation mit Bewohnenden oder in pflegerischen Abläufen bei der Morgenpflege, so muss doch stets das eigene Arbeitshandeln situationsflexibel und unter Rückgriff auf verschiedene Wissensbestände angepasst werden. Das Unbestimmbare, Unwägbare und Unplanbare sind konstitutive Bestandteile des Arbeitens der Pflegenden und fordern ein ständiges Anpassen des eigenen Handelns unter Rückgriff auf ein Instrumentarium verschiedener Handlungsstrategien (vgl. Böhle/Weishaupt 2017). Dabei prozessiert Pflege permanent das Ausbalancieren der „Zwitteransprüche“ und muss sowohl der Organisation als auch den Bewohnerbedürfnissen gerecht werden, eingebettet in einen Berufsethos der guten Pflege, der mit Ansprüchen an sich selbst und die eigene Arbeit einhergeht (Verantwortungsübernahme für gute Pflege).

Diese Flexibilität und situative bzw. bewohnerbezogene Anpassungsfähigkeit des (Pflege-)Handelns ist insbesondere in *alltäglichen Konfliktsituationen* relevant. Generell sind Konflikte mit oder zwischen Bewohnenden ein wesentlicher Ausdruck von dahinterstehenden Ansprüchen und Erwartungen hinsichtlich Selbstbestimmung und Würde, die in der konkreten Erfahrung, im sozialen Umgang, in den faktischen Handlungsmöglichkeiten etc. gebrochen werden. Selbstbestimmungs- und würdebezogene (Alltags-)Konflikte verweisen daher darauf, dass die Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde aufseiten der Bewohnenden immer *Ergebnis von (Aus-)Handlungen* der an konkreten Situationen beteiligten Personen und damit von Pflege als Interaktionsarbeit ist – sowohl im Hinblick darauf, dass Pflegekräfte Erfahrungsmöglichkeiten von

Selbstbestimmung und Würde direkt vermitteln oder verschließen (bspw. bei der Auslegung von Regeln und Routinen im Heimalltag), als auch darauf, dass sie die fehlenden Möglichkeiten für Selbstbestimmung kommunikativ rahmen und im Umgang damit helfen (bspw. bei motorischen Einschränkungen). Außerdem drücken sich in Konflikten auch die *organisatorischen Umstände* der Umsetzbarkeiten von Selbstbestimmung aus. Denn Konflikte machen jene Vorbedingungen und unausgesprochenen Hintergrundannahmen sichtbar, die ganz wesentlich für einen reibungslosen Ablauf des Alltags unter der Zielorientierung der Ermöglichung von Selbstbestimmung und Würde sind. Der Umgang mit Konflikten im organisationalen Alltag macht zugleich deutlich, welchen praktischen Stellenwert Selbstbestimmungs- und Würdeansprüche vor Ort jeweils haben. Dieser Umstand erscheint für die praktische und organisationale Gestaltung eines auf Selbstbestimmung und Würde ausgerichteten Lebens im Pflegeheim umso wichtiger, als diese vermeintlich kleinen, weil alltäglichen Konflikte in den Debatten um selbstbestimmtes Leben in stationären Kontexten oftmals nur partiell behandelt werden.

Betrachtet man die Alltagskonflikte genauer, lassen sie sich im Wesentlichen in folgende vier Dimensionen unterteilen (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 106 ff.): Privatheitsansprüche der Bewohnenden, verfügbare Zeit im (Pflege-)Alltag, Zuständigkeiten bzw. Verantwortungsdiffusion aufseiten des Personals sowie institutionell-praktische Organisation von Mitbestimmung. Im Folgenden gehen wir kurz exemplarisch auf die ersten beiden Dimensionen ein: *Privatheitskonflikte* entstehen z. B. durch in der Pflege als „Körperarbeit“ zwangsläufig vollzogene Übertretungen von über den Körper markierten Scham- und Intimitätsgrenzen der Bewohnenden. Um die Würde- und Selbstbestimmungsverletzungen möglichst zu minimieren bzw. damit umzugehen, setzen Pflegekräfte bspw. Professionalisierungs-/Distanzierungsstrategien (Pflegehandschuhe, Siezen, Berufskleidung) und/oder ablenkende Kommunikation als Überbrückungshandlung ein. Pflegerisches Handeln lässt sich entsprechend als permanentes Arbeiten an soziokulturellen Scham- und Privatheitsgrenzen interpretieren, das sowohl Gefühls- und Emotionsarbeit als auch subjektivierendes Arbeitshandeln erfordert. Beim *Konfliktfeld Zeit* wird die Multiperspektivität von Konflikten deutlich: Für Bewohnende stehen hier die verschiedenen Logiken bzw. Ordnungen von Zeit im Zentrum. Durch die Regeln der Organisation (Aufsteh- oder Essenszeiten) wird ihre gewohnte Zeitverwendung unterlaufen und erforderliche Anpassungen können als Fremdbestimmung erfahren werden. Für das Personal hingegen geht es bei Konflikten zum Thema Zeit vor allem um deren Knappheit. Das systemische Mismatch von normativen Anforderungen an eine gute Pflege und organisatorischen Vorgaben zur Versorgungsarbeit offenbart im Alltag die institutionalisierten Unvereinbarkeiten. Die Folge kann moralisches Belastungserleben aufseiten der Pflegekräfte sein (vgl. Klotz et al. 2022).

Die unterschiedlichen Konflikte, werden sie manifest und sozial relevant, äußern sich in der Regel im direkten Austausch zwischen Bewohnenden und Personal (z. B. durch „herausforderndes“ Verhalten eines oder einer Bewohnenden). Um konstruktiv damit umzugehen, ist es hilfreich, die (eigentliche) Ursache von Konflikten zu erfassen.

sen. Ursachen können dabei analytisch gesehen auf verschiedenen Ebenen liegen: in einer Unzufriedenheit des oder der Bewohnenden mit der Gesamtsituation, begründet in seiner individuellen Selbst-Welt-Positionierung (Subjektebene); in der fehlenden „Chemie“ zwischen Bewohnerin oder Bewohner und Pflegekraft (Beziehungs-/Interaktionsebene); oder in den strukturellen Rahmenbedingungen, die Handlungsmöglichkeiten einengen (Organisationsebene).

Eine weitere, quer liegende Konfliktquelle ist die genannte Charakteristik des Pflegeheims als „Zwitterinstitution“, die sowohl die subjektive Haltung als auch die sozialen Beziehungen und den organisationalen Rahmen prägt. Dieses strukturell angelegte Spannungsverhältnis zwischen privatheitlich-lebensweltlicher und professioneller Handlungslogik ist eine für die organisationale und interaktive Herstellung von Selbstbestimmung und Würde relevante Kontextbedingung. Da die damit gegebene institutionelle Doppelstruktur in Pflegeheimen mitunter voneinander abweichende Handlungserwartungen, -ziele und Praxisarrangements erzeugt, sind manche Konflikte nicht vermeidbar oder lösbar, weil ihre Ursache nicht direkt beeinflussbar ist. Je nachdem, wo der konkrete Konflikt ursächlich angesiedelt ist, muss unterschiedlich damit umgegangen werden – manches lässt sich ändern (z. B. Wechsel der Bezugspflege), manches nur in seinen Symptomen bearbeiten (Kompromisse bei der Morgenhygiene oder Zimmergestaltung).

Für einen konstruktiven Umgang mit situativ oder dauerhaft manifesten Konflikten ist es zunächst nötig, dass das Personal die Selbstbestimmungs- und Würderelevanz dahinter erkennt, besonders bei vermeintlichen Kleinigkeiten. Dafür bedarf es einer *Perspektivenübernahme*, um für mögliche Differenzen in der Sicht auf die Situation sensibel zu sein, denn was dem oder der Bewohnenden wichtig ist, kann für die Pflegekraft und ihre Arbeit unwichtig sein (z. B. ob die Lieblingsvase an einem bestimmten Ort steht). Zudem ist es hilfreich, die *Hintergründe* zu verstehen – vielleicht verbirgt sich hinter dem manifesten Konflikt ein anders gelagerter latenter Konflikt (bspw. auf der Beziehungsebene Bewohnende-Angehörige). Und schließlich sind für die Konfliktbearbeitung wiederum passende *organisationale Rahmenbedingungen* vonnöten, die der einzelnen Pflegekraft Raum und Zeit für eine solche Perspektivenübernahme und Reflexion geben (z. B. durch ausreichend Kommunikationszeit mit dem oder der Bewohnenden).

Die Rolle der organisationalen Rahmenbedingungen wurde in allen empirischen Strängen des Projekts adressiert: So hat die standardisierte Befragung von An- und Zugehörigen ergeben, dass Selbstbestimmung in den von ihnen besuchten Heimen deutschlandweit durchaus einen hohen Stellenwert hat, jedoch vor allem dann möglich ist, wenn sie mit den Routinen und Regeln im Heim vereinbar ist und den Ablauf nicht irritiert. Die Befragung der Einrichtungsleitungen ergänzt das Bild um die organisationsstrukturellen und -kulturellen Merkmale von Heimen, die sich positiv auf die praktische Umsetzung von Selbstbestimmung und würdevollem Miteinander auswirken. So erweist sich vor allem eine hohe Bewertung der Fachlichkeit und Kompetenz des Personals, einhergehend mit entsprechender Handlungs- und Gestaltungsfreiheit, um flexibel auf Situationen reagieren zu können, sowie eine ausgeprägte Bewohnerori-

entierung, die in der Relevanz vor verregelten Abläufen und Routinen gestellt wird, als förderlich. Aber auch eine allgemein auf Kommunikation und Austausch angelegte Organisationskultur, die eine konstruktive Fehlerkultur mit einschließt, unterstützt die Willensäußerungen von Bewohnenden (ohne Angst, jemandem zur Last zu fallen; vgl. Pleschberger 2005) sowie ein auf Selbstbestimmung ausgelegtes Interaktionshandeln der Beschäftigten. Damit wird deutlich, dass Interaktionsarbeit, insbesondere die Elemente des subjektivierenden Arbeitshandelns (Bewohner-, Dialogorientierung, Flexibilität, Situationsangemessenheit) nicht voraussetzungslos sind und zugleich die Entfaltung von Bewohneransprüchen auf Privatheit, Autonomie etc. eines ebenso förderlichen organisationalen Umfelds bedarf, das Raum für den produktiven und kreativen Umgang mit den Anforderungen einer Zwitterinstitution erlaubt. Dabei geht es insbesondere um die zur Verfügung stehende Zeit, die von den Beschäftigten je nach Bedarf individuell gestaltet werden kann, bzw. genauer, die den Bewohnenden zur gemeinsamen Gestaltung übertragen werden kann. Solche Beziehungs- und Kommunikationszeit jenseits von Pflegehandlungen im engeren Sinn ist eine wesentliche Bedingung für gelingende, bewohnerorientierte Pflege sowie die Herstellung von Selbstbestimmung und Würdeerleben. Nicht nur, weil das selbstständige Essen oder die autonome Kleiderwahl bis hin zu individuellen Zu-Bett-Geh-Zeiten zeitaufwendig sein können, oder weil zum würdevollen Umgang auch gehört, sich ein paar Minuten Zeit für die Bewohnerin oder den Bewohner zu nehmen und sich seine Gedanken, Erinnerungen oder Sorgen anzuhören; auch die Bewohnerin oder den Bewohner als Person kennenzulernen, Gespräche darüber mit ihr oder ihm zu führen, was sie oder er möchte, was ihr oder ihm wichtig ist, ohne unmittelbaren instrumentellen Bezug – all das gehört dazu, wenn man sie oder ihn respektvoll und in ihrem oder seinem Sein adressieren möchte.

4 Outcome für die Praxis – ein integratives Schulungskonzept für mehr Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag

Im Projekt standen die praktischen Herausforderungen und Möglichkeiten von Selbstbestimmung und Würde fördernder Interaktionsarbeit sowie deren konstitutive Rahmenbedingungen auf der Subjekt-, Beziehungs- und Organisationebene im Zentrum. Damit die Projektergebnisse wieder in die Praxis rückwirken können, wurde im Rahmen von SeLeP ein Schulungskonzept entwickelt, das zum einen an den Basisprämissen des Projekts (Relationalität, Interaktionsarbeit) und zum anderen an den empirischen Befunden anknüpft, da sie an den konkreten Erfahrungen der Beteiligten

ansetzen und dabei helfen können, die Herstellung von Selbstbestimmung und Würde im Pflegeheim durch Analogien zum je eigenen Arbeitsalltag zu fördern.⁵

Art und Zielsetzung der Schulung: Die Schulung ist als *Inhouse-Schulung* konzipiert, d. h. Adressat und Schulungsort ist jeweils ein konkretes Pflegeheim, das die Schulung durchführt. Ziel der Schulung ist es, zum einen die *Haltung* der Beteiligten zu stärken bzw. zu sensibilisieren und dabei die Bedeutung von erfahrener Selbstbestimmung und würdevollem Miteinander sowie deren Bedingungsfaktoren im Pflegealltag zu verdeutlichen. Es soll vermittelt werden, dass und wie jeder in seiner Rolle und mit seinem Tun dazu beiträgt, Selbstbestimmung und Würde Tag für Tag herzustellen. Dabei werden auch die *Interaktionseffekte* und Dynamiken in sozialen Beziehungen adressiert. Zum anderen sollen das Pflegeheim als *Organisation* und deren Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden, um etwaige Entwicklungs- und Veränderungsprozesse anzuregen. Analog zu den „kleinen Ethiken“ des Alltags (s. oben) geht es bei der Schulung in erster Linie um das Finden von „kleinen Lösungen“ für den (Pflege-)Alltag, weniger um die Vermittlung von (abprüfbar) Wissensinhalten. Die Lösungen im Sinne von Verbesserungsvorschlägen für die konkrete Einrichtung werden im Prozess von den Teilnehmenden gemeinsam festgelegt – die Schulung als solche ist also ergebnisoffen und sowohl in der konkreten Ausgestaltung als auch den zu erarbeitenden Lösungen angepasst an die jeweiligen Einrichtungsbedarfe und Wünsche der Schulungsteilnehmenden. Mit einem solchen Mehrebenenansatz „Subjekt – Interaktion – Organisation“ sowie dem direkten und aktiven Einbinden der Beteiligten soll die Thematik ganzheitlich adressierbar und bearbeitbar sein.

Adressatenkreis der Schulung: Dieser Mehrebenenansatz drückt sich auch in der Konzeption des Adressatenkreises aus. Die Schulung ist integrativ angelegt, d. h. es werden alle, die im Pflegeheim leben, arbeiten oder anderweitig an der Alltagsgestaltung beteiligt sind, als Teilnehmende angesprochen: Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte, Auszubildende, Management und insbesondere auch Bewohnende sowie deren Bezugspersonen/Angehörige bis hin zu Ehrenamtlichen. Damit wird der Idee von Selbstbestimmung und Würde als relational angelegte Gestaltungsaufgaben und der Pflege als Interaktionsarbeit bereits in der Konzeption der Schulung (neben den konkreten Inhalten) Rechnung getragen: aktiv eingebunden sein, sich selbst, seine Erfahrungen und Relevanzen einbringen, auch mit Kritik, steht dafür, mit Respekt und Würde behandelt zu werden – das gilt für die Beschäftigten wie für Bewohnende. Indem alle an der Herstellung von Selbstbestimmung und Würde Beteiligten aktiv eingebunden werden, soll zudem die wechselseitige Perspektivenübernahme gefördert werden. Dafür soll nicht nur ein Raum geschaffen werden, um Erfahrungen und Selbst-Welt-Verhältnisse der Bewohnenden zu thematisieren, sondern auch die Herausforderungen und Dilemmata aufseiten der Beschäftigten, deren eigene Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde ebenso bedeutsam sind für einen gelungenen Pflegealltag (vgl. moralischer Stress und cool-out). Indem die Schulung anregt, den

5 In einer ersten Projektphase entstand in Kooperation mit Meike Schwermann und dem Team um Prof. Dr. Friedemann Nauck (Universität Göttingen) ein modularisiertes Schulungskonzept, das in einer zweiten Projektphase zusammen mit dem Team um Prof. Dr. Stefanie Hiestand (Pädagogische Hochschule Freiburg) sowie der Agentur kw9 aus Augsburg weiterentwickelt und technisch umgesetzt wurde.

verschiedenen Perspektiven und damit verbundenen Wahrnehmungsweisen auf den Alltag im Pflegeheim – je nachdem, ob dieses als Zuhause, als Arbeitsort oder als Ort ehrenamtlichen Engagements erfahren wird – Geltung zu verschaffen sowie damit verbundene Missverständnisse und Konflikte offen anzusprechen, greift die Schulung die Charakteristik des Pflegeheims als „Zwitterinstitution“ aktiv auf und hilft dabei, die je vor Ort vorherrschenden Erfahrungen entsprechend als in der Institution selbst angelegte Widersprüchlichkeit oder zumindest Herausforderung zu reflektieren und damit umzugehen.

Umsetzung der Schulung: Um die Schulung effektiv und nachhaltig in den Pflegealltag einzubinden, ist sie auf eine Dauer von insgesamt elf Wochen angelegt. Diese Zeit gestaltet sich durch einen Wechsel aus *Selbstlernphasen und moderierten Vor-Ort-Workshops*. In den Selbstlernphasen arbeiten die Teilnehmenden mit dem Lernbegleitbuch „CareIna“, in dem zentrale Inhalte zu Selbstbestimmung und Würde in verschiedenen Formaten aufbereitet sind: Neben klassischen Texten mit zahlreichen Beispielen stehen Podcasts, Interviews und Erklärvideos zur Verfügung, um sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Die Arbeit wird angeleitet durch klare Beschreibungen und abwechslungsreich gestaltet durch zusätzliche Reflexionsfragen und kleinere Arbeitsaufträge. Das Lernbegleitbuch mit seinen Inhalten liegt in digitaler Form vor, kann aber auch analog genutzt werden (wenngleich für die Podcasts und Videos internetfähige Endgeräte nötig sind). Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die Schulung besonders effektiv ist, wenn sich zu Beginn Lerntandems bilden, z. B. Pflegekraft/Bewohnende oder Ehrenamtliche/Angehörige. Durch den personengruppenübergreifenden Austausch wird die inhaltliche Erarbeitung in der Selbstlernphase unterstützt, der Perspektivenwechsel zusätzlich angeregt und die Motivation bei den Teilnehmenden aufrechterhalten. Auch ggf. eingeschränkte digitale Fertigkeiten von Bewohnenden oder sprachliche Schwierigkeiten von Pflegekräften mit Migrationshintergrund können mit Lerntandems überbrückt werden. Als Kernelement erweisen sich die Workshops, bei denen die Teilnehmenden – begleitet durch einen (internen oder externen) Moderator oder eine (interne oder externe) Moderatorin als Vermittler oder Vermittlerin bzw. Scharnier zwischen den verschiedenen Perspektiven – Gelegenheit haben, sich angeleitet durch die vorher erarbeiteten Inhalte sowie entlang der je vor Ort gemachten Erfahrungen oder vorherrschenden Schwerpunkte gemeinsam auszutauschen. Hier kommen Dinge zur Sprache, für die im Pflegealltag ansonsten keine Zeit und auch keine Gelegenheit ist. Zusammen werden Überlegungen angestellt, wie in Zukunft das Leben und Arbeiten im eigenen Pflegeheim verbessert werden kann und als konkrete kurz- und mittelfristig umzusetzende Maßnahmen festgehalten. Damit Veränderung gelingt, ist es unabdingbar, die Einrichtungsleitung mit ‚im Boot‘ zu haben. Daher sollte der oder die Moderierende, der oder die die Schulung begleitet, darauf achten, die Leitungskräfte gleich zu Beginn einzubinden und mit ihnen gemeinsam in einem Kick-off-Workshop die Stärken und Entwicklungsbedarfe der Einrichtung zu identifizieren sowie die einrichtungsbezogenen Zielsetzungen festzulegen. Nur wenn alle institutionellen Ebenen aktiv einbezogen werden, können in allen relevanten Dimensionen – Haltung, Interaktionspraxis, Organisationsentwicklung –

Veränderungen vorgenommen und nachhaltig implementiert werden, sodass Pflege als Interaktionsarbeit die Voraussetzungen hat, um Selbstbestimmung und würdevolles Miteinander als wesentliche Erfahrungsqualität im Pflegeheim hervorzubringen und zu stärken.

5 Zusammenfassung

Zusammenfassend sind Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag als relationale Gestaltungsaufgaben angewiesen auf kompetente Interaktionsarbeit, die wiederum mit einer bestimmten Haltung und soft skills als Basiskompetenzen des Personals korrespondiert. Um als solche aber umsetzbar und wirksam werden zu können, bedarf es förderlicher organisationskultureller und -struktureller Bedingungen wie eines offenen Kommunikationsklimas, einer konstruktiven Fehlerkultur, genug Zeit für Beziehung und Austausch auch mit Bewohnenden sowie Vertrauen von verschiedenen Seiten (Angehörige wie Leitung) in die Kompetenzen und Fähigkeiten des Personals mit entsprechendem Handlungsspielraum. Und schließlich müssen die Bewohnenden selbst als aktive Partner bzw. Partnerinnen und Ko-Konstrukteure bzw. -Konstrukteurinnen wahrgenommen werden, die mit ihren Perspektiven, Bedeutungszuschreibungen, Wünschen und Fähigkeiten Subjekte des Pflegehandelns und als solche auf Augenhöhe zu adressieren sind. Keiner sagt, dies alles zu berücksichtigen sei leicht, insbesondere angesichts aktueller und immer akuter werdender Notstände im Pflegebereich – aber dem zumindest möglichst nahezukommen, ist unabdingbar, um Selbstbestimmung und Würde als authentische Erfahrungen und damit Lebens- und Arbeitsqualität im Pflegeheim herzustellen.

Literatur

- Bleck, C./Schultz, L./Conen, I./Frerk, T./Henke, S./Leiber, S./Fuchs, H. (2020): Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen. Empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren, Baden-Baden.
- Böhle, F./Weihrich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 74, Heidelberg, S. 9–22.
- Böhle, F./Glaser, J. (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung, Wiesbaden.
- Böhle, F./Weishaupt, S. (2017): Unwägbarkeiten. In: Böhle, F. (Hrsg.): Arbeit als Subjektivierendes Handeln. Handlungsfähigkeit bei Unwägbarkeiten und Ungewissheit. Wiesbaden, S. 665–669.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)/Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-77446> (Zugriff am: 14.11.2022).
- Chochinov, H./Weber, M. (2017): Würdezentrierte Therapie. Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens, Göttingen.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/ Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (2015): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Verfügbar unter: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/2020_Charta%20Broschuere_Stand_Jan2020.pdf (Zugriff am: 14.11.2022).
- Goffman, E. (1981 [1961]): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt a. M.
- Klotz, K./Haug, P./Riedel, A./Lehmeyer, S./Goldbach, M. (2022): Wenn Berufsethik zu moralischer Belastung führt. In *PflegeZeitschrift*, 75(10), Berlin, S. 54–57.
- Mead, G. H. (2008 [1934]): Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus, Frankfurt a. M.
- Oswald, F./Wahl, H.-W./Antfang, P./Heusel, C./Maurer, A./Schmidt, H. (2014): Lebensqualität in der stationären Altenpflege mit INSEL: Konzeption, praxisnahe Erfassung, Befunde und sozialpolitische Implikationen, Berlin/Münster.
- Pleschberger, S. (2005): Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen, Freiburg.
- Rüegger, H. (2013): Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen, Bern. Verfügbar unter: https://www.curaviva.ch/files/AVBOE84/wuerde_und_autonomie_im_alter_heinz_rueegger_curaviva_schweiz_2021.pdf (Zugriff am: 14.11.2022).
- Schlögl-Flierl, K. (2019): Selbstbestimmung: am Anfang und Ende des Lebens ein fragiles Gut ... und deswegen relationaler zu denken!. In: *die hospiz zeitschrift: palliativ care*, Nr. 84. H. 04/2019, Esslingen, S. 24–26.
- Schlögl-Flierl, K./Schneider, W. u. a. (2021): Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. Ergebnisbericht. Verfügbar unter: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf> (Zugriff am: 14.11.2022).
- Schmidl, M./Weissenberger-Leduc, M. (2022): Die „kleine Ethik“ – Überlegungen einer Ärztin und einer Pflegeperson. In: Kojer, M./Schmidl, M./Heimerl, K. (Hrsg.): *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis*, Berlin, S. 333–342.
- Schneekloth, U./Wahl, H. W. (Hrsg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuGIV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/78928/9465bec83edaf4027f25bb5433ea702e/abschlussbericht-mug4-data.pdf> (Zugriff am: 14.11.2022).

- Stadelbacher, S. (2020): Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause, Wiesbaden.
- Stadelbacher, S./Schneider, W. (2017): Selbstbestimmung am Lebensende – empirische Befunde aus der ambulanten Sterbendenversorgung. In: Lindner, J. (Hrsg.): Selbst – oder bestimmt? Illusionen und Realitäten des Medizinrechts. Schriften zum Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht, Baden-Baden, S. 63–82.
- Weishaupt, S. (2017): Subjektivierendes Arbeitshandeln in der allgemeinen Altenpflege. In: Böhle, F. (Hrsg.): Arbeit als Subjektivierendes Handeln. Handlungsfähigkeit bei Unwägbarkeiten und Ungewissheit, Wiesbaden, S. 681–690.

Autorinnen und Autoren

Dr. Stephanie Stadelbacher – wiss. Mitarbeiterin an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen Alter(n)ssoziologie, Soziologie des Lebensendes, Soziologie der Privatheit. stephanie.stadelbacher@phil.uni-augsburg.de

Kristina Greißl, M. A. – Doktorandin an der Professur für Soziologie der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen soziale Ungleichheit, Alter(n)ssoziologie und Soziologie des Lebensendes. kristina.greissl@phil.uni-augsburg.de

Moritz Hillebrecht, M. A. – wiss. Mitarbeiter an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen sozialwissenschaftliche Diskursforschung und Sorgeordnungen im sozialen Wandel. moritz.hillebrecht@phil.uni-augsburg.de

Julia Senneke, M. A. – wiss. Mitarbeiterin an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. im Bereich Soziologie des Lebensbeginns und Lebensendes. julia.senneke@phil.uni-augsburg.de

Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl – Lehrstuhl für Moralthologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Bioethik und ethischen Fragen rund um Künstliche Intelligenz kerstin.schloegl-flierl@kthf.uni-augsburg.de.

Prof. Dr. Werner Schneider – Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen Soziologie der Lebensformen und Lebensphasen und Soziologie des Lebensendes. werner.schneider@phil.uni-augsburg.de

Stärkung der professionellen Gesundheitskompetenz in der Arbeit an und mit Menschen

FRANZISKA WEGEMANN

Abstract

Die strukturellen Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland, der steigende Ökonomisierungsdruck und der sich immer weiter verschärfende Fachkräftemangel im Gesundheitswesen tragen zu einer stetigen Verknappung von materiellen, finanziellen und personellen Ressourcen im Gesundheitswesen bei. In diesem Beitrag wird diskutiert, welche Relevanz die Förderung von Gesundheitskompetenz im Hinblick auf diese Herausforderungen hat und welche Schlüsselfunktion Pflegekräfte dabei einnehmen können. Zudem wird in den Blick genommen, über welche Teilkompetenzen Pflegekräfte verfügen müssen, um die Gesundheitskompetenz anderer Menschen fördern zu können. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf Interaktionskompetenzen gelegt, welche für Pflegearbeit prägend sind.

Schlagworte: (professionelle) Gesundheitskompetenz, Interaktionsarbeit, Pflege, Pflegeausbildung, Kompetenzentwicklung

The changing population structure in Germany, rising economic pressures, and the increasing shortage of healthcare workers are jointly causing a continuous lack of materials as well as financial and human resources in the healthcare sector. This article discusses the relevance of promoting health literacy in relation to these challenges and the significant contribution that nurses can make in addressing this matter. Furthermore, the author's aim is to identify the necessary sub-competencies that nursing personnel need to effectively promote the health literacy of others. Particular attention is placed on interaction skills, which are formative in care work.

Keywords: (professional) health literacy, interaction work, nursing, nursing education, competence development

Gliederung

1	Ausgangslage und Problemkontext	140
2	Zur Bedeutung der Gesundheitskompetenz in der Pflege	142
3	Interaktionsarbeit und Gesundheitskompetenz	143
4	(Professionelle) Gesundheitskompetenz in der Pflegepraxis	145
5	Gesundheitskompetenz in der betrieblichen Aus- und Weiterbildung	153
6	Fazit und Ausblick	154
	Literatur	156
	Autorin	158

1 Ausgangslage und Problemkontext

Bedingt durch die demografische Struktur in Deutschland erhöht sich der Anteil älterer Menschen gegenüber der jüngeren Bevölkerungsgruppe in den nächsten Jahren zunehmend. Neben den rein strukturellen Änderungen lassen die Erfolge des medizinischen Fortschritts die Lebenserwartung der Bevölkerung steigen, sodass sich der Anteil hochaltriger Menschen (80 Jahre oder älter) ebenfalls weiter erhöht. Je nach Berechnungsszenario wird für diese Altersgruppe ein Anstieg von 6,2 Millionen im Jahr 2022 auf 8,9 bzw. 10,5 Millionen Menschen im Jahr 2050 prognostiziert (vgl. Statistisches Bundesamt 2019, S. 25).

Diese Entwicklungen stellen die medizinische und pflegerische Versorgung vor Herausforderungen, da sich zum einen der Bedarf an Pflegeleistungen erhöht und zum anderen sich Pflegemaßnahmen komplexer gestalten werden. Der Anteil derjenigen, die auf Pflegemaßnahmen angewiesen sind, liegt in der Altersgruppe zwischen 75 und 80 Jahren bei ca. 16 %. In der Altersgruppe der hochaltrigen Menschen steigt dieser sprunghaft, sodass deutlich die Hälfte (54,1 %) der Menschen zwischen 85 und 90 Jahren pflegerische Unterstützung benötigen. Im Alter von über 90 Jahren sind acht von zehn Personen auf Pflegeleistungen angewiesen. (vgl. Statistisches Bundesamt 2022)

Umso älter Menschen werden, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit an einer oder mehreren chronischen Krankheiten zu leiden (z. B. Demenz, Krebserkrankungen) (vgl. Schenk et al. 2022, S. 230). Multimorbidität führt dazu, dass die Krankheitsbehandlung und pflegerische Versorgung herausfordernder und das medizinische und pflegerische Personal intensiver gefordert werden (vgl. Schaeffer/Hämel 2020, S. 465). Das zeigt sich zum Beispiel darin, dass Menschen mit einer oder mehreren chronischen Krankheiten einen erhöhten Informationsbedarf bezüglich der Erkrankung(en), deren Behandlung und Verlauf haben. Es muss beispielsweise der alltägliche Umgang mit der Erkrankung gelernt und ein Verständnis dafür entwickelt werden, wie sich das eigene (Gesundheits-)Verhalten (Bewegung, Ernährung etc.) positiv oder negativ auf das Krankheitsbild auswirkt. Dabei spielen Gesundheitsinformationen und die individuelle Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle. Gesundheitskompetenz wird definiert als

„[...] das Wissen, die Motivation und die Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Krankheitsprävention und der Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die die Lebensqualität im gesamten Lebensverlauf erhalten oder verbessern.“ (Sørensen et al. 2012, S. 3)¹

Einer Forschungsarbeit (vgl. Schaeffer et al. 2021, S. 21 ff.) zufolge weisen über die Hälfte (58,8 %) der deutschen Bevölkerung eine geringe Gesundheitskompetenz auf.

1 Deutsche Übersetzung der Definition von Sørensen et al. (2012) zitiert nach Röthlin et al. (2013, S. 15).

Bei älteren Menschen sowie bei Menschen, die an mehreren chronischen Krankheiten leiden, ist der Anteil mit einer gering ausgeprägten Gesundheitskompetenz noch höher. Die Beurteilung und Anwendung von Gesundheitsinformationen stellen dabei die größten Herausforderungen dar. So empfinden es beispielsweise 76 % der befragten Personen als problematisch Gesundheitsinformationen hinsichtlich ihrer Vertrauenswürdigkeit zu beurteilen. Die Forscherinnen und Forscher stellen heraus, dass eine geringe Gesundheitskompetenz der Bevölkerung wiederum verbunden ist mit einer starken personellen und finanziellen Belastung des Gesundheitssystems, denn Personen mit geringer Gesundheitskompetenz nehmen Gesundheitsleistungen häufiger in Anspruch (erhöhte Anzahl an Arztbesuchen, krankheitsbedingter Fehltag etc.), verhalten sich ungesünder (schlechtere Ernährung, weniger Bewegung, mehr Alkoholkonsum etc.) und werden damit auch künftig das Gesundheitssystem stärker belasten (vgl. ebd.).

Aufgrund der Art und Weise wie sich Pflegearbeit durch den hohen Anteil an Interaktionsarbeit² gestaltet, der Eingebundenheit von Pflegekräften in unterschiedliche Pflegesettings (stationäre und ambulante Pflege) und Versorgungssituationen (Entlassung aus dem Krankenhaus, Einzug in ein Pflegeheim, OP-Vorbereitung etc.) sowie der hohen Kontaktzeit mit den zu Pflegenden und deren An- und Zugehörigen wird dem Pflegepersonal ein besonderes Potenzial hinsichtlich der Stärkung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden zugeschrieben (vgl. Ernstmann et al. 2020, S. e84; Ewers et al. 2017, S. 251; Kolpatzik et al. 2018, S. 11). Pflegekräfte erhalten einen differenzierten Einblick in die Lebenswelt und Lebensumstände von oftmals vulnerablen Personengruppen, der gleichzeitig einen hohen Handlungs- und Gestaltungsspielraum zur Förderung der Gesundheitskompetenz darstellt (vgl. Ewers et al. 2017, S. 251). Es stellt sich jedoch die Frage, wie Pflegekräfte die Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen aktiv fördern können. Zudem ist zu klären, welche Kompetenzen Pflegekräfte hierfür benötigen. Um diese Fragen zu eruieren, wird im Folgenden die Bedeutung von Pflegekräften im Kontext der Entwicklung von Gesundheitskompetenz beschrieben. Dies wird weiter ausdifferenziert, indem die Interaktion zwischen Pflegekräften und zu Pflegenden und deren Bezugspersonen beleuchtet wird. Es wird gezeigt, dass die Kompetenzen, die für die Arbeit an und mit Menschen in der Langzeitpflege von Relevanz sind, auch für die Förderung von Gesundheitskompetenz bedeutsam sind. An diese analytisch-konzeptionellen Überlegungen schließt die Darstellung von empirischen Ergebnissen einer explorativen Vorstudie in der Langzeitpflege an.

2 Interaktionsarbeit in der Pflege meint die Arbeit am und mit pflegebedürftigen Menschen, die für das Gelingen der Pflegemaßnahmen u. a. eine Kooperationsbeziehung zwischen der Pflegekraft und der zu pflegenden Person voraussetzt (vgl. Böhle/Wehrich 2020).

2 Zur Bedeutung der Gesundheitskompetenz in der Pflege

International ist die zentrale Bedeutung von Pflegekräften für die Förderung von Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und deren An- und Zugehörigen längst erkannt (vgl. Speros 2011). Aber auch hierzulande wird die Relevanz des pflegerischen Personals zur Stärkung der Gesundheitskompetenz ausführlich betont (vgl. Ewers et al. 2017; Kolpatzik et al. 2018; Schaeffer/Griese, 2022), denn bisher zählt die Übernahme edukativer Aufgaben durch Pflegekräfte nicht per se zum Verständnis der pflegerischen Tätigkeit (vgl. Ewers et al. 2017, S. 252). Aber gerade in der stationären Alten- und Langzeitpflege spielen Pflegekräfte eine zentrale Rolle im Lebensraum der zu Pflegenden. So wird zum Beispiel über das gängige Konzept der Bezugspflege, bei dem eine Pflegekraft als Hauptansprechperson für den oder die zu Pflegenden zuständig ist, eine familienähnliche Bindung initiiert, die mit hohem gegenseitigem Vertrauen einhergeht (vgl. Kremer-Preiß 2021, S. 18). Ein besonderes Potenzial durch die Lebensweltnähe der Pflegekraft zu den zu Pflegenden, An- und Zugehörigen besteht darin, diejenigen zu identifizieren, die über ein geringes Niveau an Gesundheitskompetenz verfügen oder über ein fehlendes Verständnis der gesundheitsbezogenen Informationen (z. B. aufgrund unzureichender Sprachkenntnisse, Scham, Überforderung) hinwegtäuschen (vgl. Speros 2005, S. 638).

Der Berufsverband für Pflegeberufe postuliert daher, dass „[d]ie Förderung der Gesundheitskompetenz für alle Gesundheitsprofessionen, insbesondere aber die Pflegeberufe, selbstverständlicher Bestandteil des eigenen Handelns werden [muss]“ (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe [DBfK] 2020, S. 1). Die Förderung von Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und deren An- und Zugehörigen wird als Teil der beruflichen Handlungskompetenz von Pflegeberufen gesehen, die es in der pflegerischen Aus- und Weiterbildung zu entwickeln gilt (vgl. ebd.). Um Pflegekräfte auf diese Aufgabe vorzubereiten und zu befähigen, wurde die curriculare Verankerung in der pflegerischen Aus- und Weiterbildung bereits mehrfach gefordert (vgl. DBfK 2020, S. 2; Ernstmann et al. 2020, e85; Ewers et al. 2017, S. 253).

Die Einführung der generalistischen Ausbildung in der Pflege führt zu einer konzeptionellen und inhaltlichen Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie der Rahmenlehr- und Rahmausbildungspläne. Die Förderung der Gesundheitskompetenz, als ein Bestandteil der pflegerischen Tätigkeiten, wurde explizit in die Pflegeausbildung aufgenommen und in den Rahmenlehrplan integriert. In zwei curricularen Einheiten wird das Konzept Gesundheitskompetenz genannt und dazu aufgefordert, „das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020, S. 48) zu nehmen.

Darüber, welche Anforderungen an eine Pflegekraft hinsichtlich ihrer professionellen Gesundheitskompetenz³ gestellt werden und wie sich diese Aufgabe in der

3 Professionelle Gesundheitskompetenz meint u. a. die Bereitschaft und Fertigkeit andere Personen in Bezug zu ihrer individuellen Gesundheitskompetenz zu fördern und zu unterstützen (vgl. Schaeffer et al. 2023, S. 14).

Pflegepraxis und Pflegeausbildung bewältigen lässt, ist bisher wenig bekannt. Von besonderem Interesse ist dabei, welche Kompetenzen bzw. Teilkompetenzen von Pflegekräften benötigt werden, wenn sie die Gesundheitskompetenz anderer fördern möchten. Erste Ansätze hierzu liefert eine Forschungsarbeit von Nickl und Rathmann (2020): Die Autorinnen unterteilen die professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften und Physiotherapeutinnen und -therapeuten in die Kompetenzbereiche Fach-, Selbst-, Sozial- und Methodenkompetenz und beschreiben exemplarisch, wie diese in der Ausbildung thematisiert werden könnten. Dabei heben sie hervor, dass die Gestaltung der Kommunikation und Interaktion zwischen den zu Pflegenden und dem Gesundheitspersonal ein „Schlüsselement“ für die Förderung von Gesundheitskompetenz darstellt. Auch Ernstmann et al. (2020) weisen darauf hin, dass die Umsetzung der Interaktion zwischen dem medizinischen, pflegerischen Personal und den zu Pflegenden einen wesentlichen Kompetenzbereich beinhaltet, den es hinsichtlich der Stärkung von Gesundheitskompetenz zu berücksichtigen gilt. Denn wenn es darum geht, die erhaltenen Gesundheitsinformationen auf die persönliche Lebenssituation und Krankheitsgeschichte zu beziehen, zu verstehen und Konsequenzen für den Alltag abzuleiten, ist der Austausch mit dem pflegerischen Personal besonders relevant. Welche Rolle die Interaktion bei der Förderung von Gesundheitskompetenz konkret spielt und über welche Kompetenzen Pflegekräfte dabei verfügen sollten, bleibt bisher unbeantwortet (vgl. ebd., S. e84).

3 Interaktionsarbeit und Gesundheitskompetenz

Gesundheitsinformationen benötigen immer die Einordnung in einen Kontext bzw. eine Übertragung auf die individuelle Situation, damit sie zielführend genutzt und damit auf deren Basis gesundheitsbezogene Entscheidungen getroffen werden können. Insbesondere für Personen mit geringer Gesundheitskompetenz ist der Austausch darüber wichtig, um die Verständlichkeit der Informationen sicherzustellen. Hierbei können Pflegekräfte unterstützen, indem sie informierend und beratend zur Seite stehen. Wie oben bereits beschrieben, ergeben sich aufgrund der hohen Kontaktzeit des pflegerischen Personals im Kontext der Interaktion mit zu Pflegenden, An- und Zugehörigen zahlreiche Gelegenheiten zur Stärkung der Gesundheitskompetenz. Die Interaktionsarbeit, also die Arbeit am und mit Menschen ist nach Böhle und Wehrich (2020) durch vier Merkmale geprägt: die Herstellung einer Kooperationsbeziehung, die Emotionsarbeit, die Gefühlsarbeit und das subjektivierende Arbeitshandeln.

Dem Konzept der Interaktionsarbeit liegt die Annahme zugrunde, dass die Pflegeleistung nur unter der Mitarbeit der zu pflegenden Person gelingen kann. Diese ist sich über das eigene Mitwirken zum Erfolg der Pflegeleistung oftmals gar nicht bewusst. Entscheidend ist jedoch, dass die Pflegekraft und die zu pflegende Person eine *Kooperationsbeziehung* eingehen, die auf gegenseitigem Vertrauen und der Auseinandersetzung mit dem Gegenüber basiert. Dabei muss sich die Pflegekraft gegenüber der zu pflegenden Person hinsichtlich ihrer Kompetenz, Einstellung und Haltung im-

mer wieder als vertrauenswürdig erweisen (vgl. Böhle/Wehrich 2020, S. 16). Für die Entwicklung von Gesundheitskompetenz ist es demnach förderlich, wenn die Pflegekraft und die zu pflegende Person, deren An- oder Zugehörigen zusammenarbeiten und eine Kooperationsbeziehung zulassen. Alle Beteiligten sind darauf angewiesen Informationen vom anderen zu erhalten: So benötigt die Pflegekraft Kenntnisse über den Gesundheitszustand der zu pflegenden Person, deren subjektiven Gesundheitsverständnisses und Gesundheitsverhaltens, um den Grad des Gesundheitskompetenzniveaus einschätzen zu können. Für die zu pflegende Person, deren An- und Zugehörigen stellt die Fachexpertise der Pflegekraft einen Wissensvorsprung dar, der ihm oder ihr zu einem gesundheitskompetenten Umgang in der jeweiligen Lebenssituation verhelfen kann. Das gegenseitige Vertrauen aller Beteiligten bildet die Basis für die Zusammenarbeit und die Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Der Umgang mit den eigenen *Emotionen* ist ein weiterer Bestandteil der Interaktionsarbeit, der Einfluss auf die Zusammenarbeit zwischen Pflegekraft und zu Pflegenden, An- und Zugehörigen nimmt (vgl. Böhle/Wehrich 2020, S. 17). Die Reflexion der Pflegekraft hinsichtlich der eigenen Gefühle und die Fähigkeit diese in Pflegesituationen regulieren zu können, ist notwendig, um Stress abzubauen, Distanz zu wahren sowie um professionell handeln und beraten zu können (vgl. Hiestand et al. 2022, S. 96). So kann beispielsweise der Umgang mit trauernden Angehörigen oder das gesundheitsschädliche Verhalten von zu Pflegenden zur emotionalen Belastung für Pflegekräfte werden. Die bewusste Reflexion der Emotionen durch die Pflegekraft kann zu mehr Abstand und Professionalität im Umgang mit der Situation führen, sodass dies zum Gelingen der Pflegeleistung bzw. zur Stärkung der Gesundheitskompetenz beitragen kann.

Die Fähigkeit der Pflegekraft nicht nur die eigenen, sondern auch die Gefühle der zu pflegenden Person, deren An- und Zugehörigen wahrzunehmen und mit diesen umzugehen, wird als *Gefühlsarbeit* bezeichnet (vgl. Hiestand et al. 2022, S. 96). Erst durch die Wahrnehmung der Gefühle und Stimmungen anderer Personen ist die Pflegekraft in der Lage ein Gespür für das Gegenüber zu entwickeln. Diese „empfindend-spürende Wahrnehmung“ ist nach Böhle und Wehrich (2020) die Grundlage für *subjektivierendes Arbeitshandeln*, was wiederum den Kern der Interaktionsarbeit darstellt.

„Beim subjektivierenden Handeln werden die Ziele des Handelns und die Wege ihrer Realisierung nicht vor dem praktischen Vollzug praktischen Handelns, sondern erst im praktischen Handeln und durch das praktische Handeln eruiert und festgelegt.“ (Böhle 2020, S. 47)

Mit subjektivierenden Arbeitshandeln ist der Umgang mit wenig bis nicht planbaren Arbeitssituationen gemeint, die einen empfindenden, erspürenden und leiblichen Zugang benötigen, wie zum Beispiel die Wahrnehmung von Stimmungen oder einer „angespannten Atmosphäre“ (vgl. Böhle/Wehrich 2020, S. 19). Im Fokus des Handelns steht ein interaktiv-dialogisches Vorgehen auf Grundlage eines impliziten Wissens, welches im Kontext der Pflege eine hohe Bedeutung hat, da „Pflegenden [...] das Potenzial zugeschrieben wird, auf der Basis eines sinnlich-leiblichen Zugangs zum zu

pflegenden Menschen in vielschichtigen Pflegesituationen intuitiv schnell das Richtige zu tun“ (Darmann-Finck 2020, S. 109).

Am Beispiel der Gesundheitskompetenz gilt es für die Pflegekraft zu erspüren, in welcher Gemüts- und Stimmungslage sich die zu pflegende Person befindet und in welcher Form und zu welchem Zeitpunkt beratende Gespräche hilfreich sein können, um die Gesundheitskompetenz zu fördern. Damit ist auch gemeint, ein Gefühl dafür zu entwickeln, welche Informationen in der jeweiligen Situation benötigt und angemessen sind. Gespräche über eine kürzlich diagnostizierte Krankheit können emotional sehr aufwühlend und mit Ängsten seitens der zu pflegenden Person, An- und Zugehörigen verbunden sein, sodass die Vermittlung bloßer Sachinformationen wenig zielführend wäre. Das feinfühliges Erspüren der Pflegekraft, welche Informationen zu welchem Zeitpunkt und in welcher Form zum Gelingen der Beratungssituation benötigt werden, ist die Basis zur Stärkung der Gesundheitskompetenz.

Ebenso ist die Interaktionsarbeit stark gekennzeichnet durch innere Haltungen, Einstellung und Werte aller am Informations- und Beratungsprozess Beteiligten. Umso wichtiger ist die Entwicklung einer partizipativen bzw. gesundheitskompetenten Haltung von Pflegekräften. Marckwacka (2023) betrachtet die Entwicklung einer partizipativen Haltung in der Pflegebildung als Teil der Professionalität im Pflegeberuf. Professionalität bzw. professionelles Handeln in der Pflege ist gekennzeichnet von pflegerischem und medizinischem Fachwissen, einem hohen Maß an Interaktionskompetenzen sowie einem relativ freien und autonomen pflegerischen Handeln. Professionelles Handeln in der Pflege ist eng verbunden mit Expertenwissen, das sich aus Theoriewissen und dem während der Berufsausübung gesammelten Erfahrungs- und Alltagswissen zusammensetzt (vgl. Meyer/Hiestand 2021).

Professionelle Gesundheitskompetenz zeigt sich beispielsweise, indem die Pflegekraft in einem Gespräch mit einem oder einer zu Pflegenden zu erfahren versucht, welches Verständnis bereits zu dem individuellen Krankheitsbild bei der zu pflegenden Person vorhanden ist (objektives Pflegehandeln). Sie möchte damit das Niveau der Gesundheitskompetenz des oder der zu Pflegenden erfassen und bedient sich dabei des expliziten Theoriewissens zum Konzept und den Methoden der Gesundheitskompetenz. Mit der Wahrnehmung von Unsicherheiten und Ängsten des oder der zu Pflegenden durch die Pflegekraft und dem daran angepassten Handeln der Pflegekraft (z. B. durch Anpassung der Stimme, Fragen stellen etc.) wird der subjektive Anteil am Pflegehandeln deutlich. Indem die Pflegekraft darauf reagiert, bedient sie sich ihres impliziten Wissens (Erfahrungswissen).

4 (Professionelle) Gesundheitskompetenz in der Pflegepraxis

Auf Basis einer explorativen Studie konnte ein erster Eindruck davon gewonnen werden, welche Rolle die Pflege bei der Förderung von Gesundheitskompetenz aktuell einnimmt. Die Studie stützt sich auf die Durchführung von zwei Online-Workshops mit

sechs Praxisanleitenden der generalistischen Pflegeausbildung. Zudem wurden drei problemzentrierte Interviews mit Fachleuten aus der Pflege und Pflegeausbildung durchgeführt. Die Interviewteilnehmenden setzten sich zusammen aus einer Praxisanleiterin, einer Lehrerin an einer Pflegeschule und einem Trainer, der im Bereich der Fort- und Weiterbildung in der Pflege langjährig tätig ist.

Es wird deutlich, dass die Pflegekräfte die Stärkung der Gesundheitskompetenz der zu Pflegenden als Teil ihrer täglichen Arbeit wahrnehmen, dieser Prozess jedoch eher beiläufig stattfindet und in Form von informellen Gesprächen umgesetzt wird. Die Durchführung von formalen Beratungsansätzen (z. B. zur Wirkung von Arzneimitteln, Ernährung, Mobilisation) zählt nicht primär zum beruflichen Selbstverständnis von Pflegekräften. Vielmehr wird die Beratung von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen als Aufgabe des medizinischen oder therapeutischen Personals gesehen und „[...] *die Pflege sich da immer so bisschen zurückzieht, obwohl sie sicherlich vieles davon auch gut kann*“. (I03_LK, Pos. 36)

„Also ich muss eigentlich viel in Kontakt kommen und trotzdem, ja vielleicht ab und zu auch mal einen ganz formalen Gesprächsrahmen machen. [...] Ja. Also das macht Pflege zum Beispiel überhaupt nicht. Also, dass man Gespräche plant. Man kann sicherlich viel so by the way in der Pflegesituation auch an Information geben, aber ich glaube manchmal wäre es auch gut, das zu unterscheiden von der Tätigkeit im und am Bett [...]“. (I01_2_WB, Pos. 34)

„Also viele Pflegekräfte lehnen das dann aber auch ab Patienten zu informieren, wie das Medikament funktioniert. Die sagen dann ‚Fragen Sie doch den Arzt, der erklärt Ihnen das.‘ Was aus meiner Sicht gar nicht geht. Das ist im Grunde genommen auch ’ne Entwertung, also da entwertet sich Pflege selbst.“ (I01_2_WB, Pos. 21)

Die Beratung zu gesundheitsbezogenen Themen ist noch nicht vollumfänglicher Teil des beruflichen Selbstverständnisses von Pflegekräften, teils wird dies auch als „Selbstentwertung“ des Berufes wahrgenommen. Vor allem in den durchgeführten Workshops mit den Praxisanleitenden wurde deutlich, dass die Qualität und der Grad der Performanz der professionellen Gesundheitskompetenz primär personenabhängig sind. Die Teilnehmenden verfügten kaum über Wissen zum Konzept der Gesundheitskompetenz, sind aber aufgrund ihres hohen Erfahrungswissens in der Lage, in der Pflegepraxis Beratungssituationen intuitiv und informell durchzuführen. Sie äußern jedoch den Wunsch nach Handlungshilfen zur Strukturierung und Umsetzung von Beratungsgesprächen hinsichtlich Gesundheitsinformationen, um sich „sicherer“ und „wirksamer“ zu fühlen.

Es stellt sich also die Frage, inwiefern Wissen zur Gesundheitskompetenz gesteigert und inwiefern das berufliche Selbstverständnis der Pflegekräfte entwickelt werden kann, damit auch formelle Settings von Pflegekräften genutzt werden, um die Gesundheitskompetenz der zu Pflegenden zu stärken. Erste Ansätze finden sich diesbezüglich

in den neuen Rahmenplänen der generalistischen Pflegeausbildung⁴ und ganz explizit auch in der Nachhaltigkeitsstrategie des Bundesministeriums für Gesundheit, die Gesundheitskompetenz als „Schlüssel für mehr Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen“ ansieht (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 2021, S. 44). Damit Pflegekräfte die Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen fördern können, benötigen diese eine professionelle Gesundheitskompetenz.

„Professionelle Gesundheitskompetenz umfasst die Motivation, das Wissen und die Fähigkeiten, professionell relevantes Wissen und Informationen in unterschiedlicher Form finden, verstehen, beurteilen und nutzen zu können, um im Berufsalltag professionell nach dem ‚State of the Art‘ agieren, und gesundheits- und krankheitsrelevantes Wissen und ebensolche Informationen so aufbereiten, vermitteln und kommunizieren zu können, dass sie von Patientinnen/Patienten verstanden, (kritisch) beurteilt und zur Entscheidungsfindung über Gesundheitsfragen genutzt werden können.“ (Schaeffer et al. 2023, S. 14)

Ein detailliertes Verständnis darüber, was professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften jedoch ganz konkret umfasst und aus welchen Teilkompetenzen sich diese zusammensetzt, besteht derzeit noch nicht.

Um sich diesem Desiderat analytisch-konzeptionell zu nähern, wird das Konzept der Gesundheitskompetenz auf die empirisch eruierten (Schlüssel-)Kompetenzen⁵ für eine gelungene Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege von Hiestand et al. (2022) übertragen. Diese umfassen: Dialogbereitschaft, Konfliktfähigkeit, Lösungsorientierung, Machtsensibilität, kollektive Orientierung, Ambiguitätstoleranz, Selbstführung, Veränderungsenergie, Digitale Kompetenzen, Fachkompetenzen. Auf Basis literaturgestützter, analytisch-konzeptioneller Überlegungen, die verschiedene Vorarbeiten berücksichtigen (u. a. Ewers et al. 2017; Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020; Speros 2011; Welp/Lippke 2020), erfolgte die Operationalisierung der Interaktionskompetenzen und deren Übertragung auf den Kontext der professionellen Gesundheitskompetenz von Pflegekräften, siehe Tabelle 1.

4 Siehe hierzu einen exemplarischen Auszug aus den Rahmenlehrplänen der Pflegeausbildung: „CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln: Drei Ebenen werden dabei angesprochen: (1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft [...] (2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und (3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt.“ (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020, S. 48)

5 Siehe hierzu den Beitrag „Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen“ von S. Kaiser et al. in diesem Sammelband.

Tabelle 1: Operationalisierung von Interaktionskompetenzen auf den Kontext professioneller Gesundheitskompetenz

Verkürzte Definition der Interaktionskompetenz nach Hiestand et al. 2022, S. 99–100	Operationalisierung und Übertragung auf die professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften
Dialogbereitschaft (<i>offen sein gegenüber Deutungs- und Handlungsmustern anderer Personen, aktiv zuhören sowie authentisch in verbaler und nonverbaler Kommunikation zu bleiben</i>)	Die Pflegekraft ... • initiiert Kommunikationsprozesse und zeigt Interesse am Gespräch mit der zu pflegenden Person, deren An- und Zugehörigen. • ist offen gegenüber der Lebenswelt der zu pflegenden Person, deren An- und Zugehörigen und ist gewillt diese wertfrei nachzuvollziehen. • entwickelt Offenheit gegenüber der Deutungs- und Handlungsmuster in Bezug auf dem Gesundheitsverhalten der zu Pflegenden, An- und Zugehörigen (z. B. Pflegekraft entwickelt Verständnis für das subjektive Gesundheitsverständnis sowie ggf. gesundheitsschädigendes Verhalten).
Konfliktfähigkeit (<i>Interessengegensätze zu erkennen und zuzulassen sowie aktiv zur konstruktiven Konfliktbewältigung beizutragen</i>)	Die Pflegekraft ... • ist in der Lage Interessengegensätze zwischen den am Behandlungs- oder Pflegeprozess Beteiligten zu erkennen und zur Konfliktlösung beizutragen (z. B. die Pflegekraft vermittelt bei Konflikten zur weiteren medizinischen Behandlung zwischen der zu pflegenden Person und deren Bezugspersonen). • kann mit Konflikten im interdisziplinären Team umgehen, die sich z. B. aufgrund hierarchischer Strukturen oder Verantwortungsbereiche ergeben.
Lösungsorientierung (<i>notwendige Schritte/Ressourcen zum Erreichen einer Lösung zu analysieren, freizulegen, einzuleiten und zu gehen</i>)	Die Pflegekraft ... • ist darum bemüht, die zu pflegende Person, deren An- und Zugehörigen in die Lage zu versetzen die für die gesundheitliche Situation erforderlichen Informationen zu erhalten, zu verstehen und danach handeln zu können. • sucht nach unterschiedlichen und kreativen Lösungswegen, um Gesundheitsinformationen passend zu den individuellen Fähigkeiten, Lernvoraussetzungen und Bedürfnissen zu vermitteln.
Machtsensibilität (<i>Machtasymmetrien auch hinsichtlich Diversitätsmerkmalen wahrnehmen und mit ihnen konstruktiv umgehen zu können</i>)	Die Pflegekraft ... • ist sich über die ungleiche Ressourcenverteilung und deren Einfluss auf die Machtverhältnisse im Pflegeprozess bewusst. • ist sich darüber bewusst, dass sie Einfluss auf den Gesundheitszustand (Handlungsmacht), auf die Veränderungsbereitschaft (Motivationsmacht) und die Sichtweise/Bewertung der Krankheitssituation (Deutungsmacht) der zu Pflegenden sowie deren An- und Zugehörigen nehmen kann.
Kollektive Orientierung (<i>eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Relation zu denen im Team und der Organisation setzen zu können sowie souveränes und kooperatives Verhalten in der Zusammenarbeit zu zeigen</i>)	Die Pflegekraft ... • ist in der Lage den Informationsprozess im interdisziplinären Team zu steuern, umzusetzen und zu evaluieren. • ist in der Lage über hierarchische Strukturen und Verantwortungsbereiche hinweg den Informationsprozess zu lenken und aufrechtzuerhalten.

(Fortsetzung Tabelle 1)

Verkürzte Definition der Interaktionskompetenz nach Hiestand et al. 2022, S. 99–100	Operationalisierung und Übertragung auf die professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften
Ambiguitätstoleranz (<i>bewusste Wahrnehmung von Unsicherheiten und Widersprüchlichkeiten im beruflichen Kontext sowie mehrdeutige Situationen aushalten zu können und dabei handlungsfähig zu bleiben</i>)	Die Pflegekraft ... • ist in der Lage gesundheitsschädigendes Verhalten von zu Pflegenden auszuhalten (z. B. Rauchen, Abweichungen vom Therapieplan). • ist in der Lage mit medizinischen Falschinformationen umzugehen und diese zu widerlegen. • ist in der Lage eigene Überzeugungen hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens von medizinisch-pflegerischem Wissen zu trennen. • kennt die eigenen Möglichkeiten und Grenzen zur Einflussnahme auf das Gesundheitsverhalten von zu Pflegenden.
Selbstführung (<i>eigene Werte, Motive, Bedürfnisse und Wünsche erkennen zu können sowie das eigene Verhalten und Gefühle situationsadäquat regulieren zu können und für die beruflichen Interaktionsprozesse (Mit-) Verantwortung zu übernehmen</i>)	Die Pflegekraft ... • reflektiert die eigene Kompetenz im Umgang mit Gesundheitsinformationen. • reflektiert die eigenen Möglichkeiten und Begrenzungen zur Beteiligung am Informationsprozess und Beratung von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen. • holt sich bei Bedarf Unterstützung bei Kolleginnen bzw. Kollegen und Vorgesetzten, um die eigenen Kompetenzen hinsichtlich des Umgangs mit Gesundheitsinformationen sowie der Beratung zu erweitern.
Veränderungsenergie (<i>Offenheit gegenüber Veränderungen, Entwicklung von Ideen und Lösungen und eigene Partizipationsmöglichkeiten innerhalb der Arbeit zu (er-)kennen und zu nutzen</i>)	Die Pflegekraft ... • zeigt die Bereitschaft neue, kreative Wege zu gehen, um die Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden, An- und Zugehörigen zu fördern. • nutzt ihren Handlungs- und Entscheidungsspielraum, um Routinen bei Bedarf anzupassen (z. B. Anpassung des Informationsprozesses mit externen Akteurinnen und Akteuren).
Digitale Kompetenzen (<i>Informations- und Kommunikationstechnik zielorientiert und reflexiv einsetzen zu können sowie konstruktiv und souverän mit digitalen Informationen/Daten umzugehen</i>)	Die Pflegekraft ... • setzt digitale Medien zur Beschaffung, Aufbereitung und Vermittlung von Gesundheitsinformationen ein. • ist in der Lage digitale Gesundheitsinformationen auf deren Vertrauenswürdigkeit hin zu überprüfen. • kennt neue Entwicklungen zur Digitalisierung im Gesundheitswesen und kann hierzu beraten (z. B. digitale Gesundheitsanwendungen, elektronische Patientenakte).
Fachliche Kompetenzen (<i>fachbezogene Kenntnisse in Handlungszusammenhängen anzuwenden und kritisch zu prüfen, berufstypische Aufgaben und Sachverhalte souverän und selbstständig zu bewältigen und Arbeitsergebnisse auf ihre Wirkungen hin zu beurteilen</i>)	Die Pflegekraft ... • verfügt über medizinisches und pflegerisches Fachwissen, Kenntnisse zum Konzept Gesundheitskompetenz und über methodische und didaktische Kenntnisse, um Gesundheitsinformationen zielgruppenspezifisch aufzubereiten sowie zu vermitteln und ist bereit diese Kenntnisse anzuwenden, zu vertiefen und kritisch zu prüfen.

Die operationalisierten Interaktionskompetenzen und deren Relevanz für die professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften werden durch die explorative Vorstudie empirisch gestützt, was im Folgenden anhand der vier Kompetenzbereiche exemplarisch verdeutlicht wird: *Dialogbereitschaft, kollektive Orientierung, Machtsensibilität und digitale Kompetenzen*.

Wie bereits im Abschnitt zur Interaktionsarbeit herausgestellt, ist die Fähigkeit der Pflegekraft, eine Kooperationsbeziehung aufzubauen und sich in die Gefühlslage des oder der zu Pflegenden, deren An- und Zugehörigen zu versetzen, die Grundlage, um die Gesundheitskompetenz des Gegenübers zu fördern. Darauf aufbauend können der individuelle Informationsbedarf und das Niveau der Gesundheitskompetenz eingeschätzt und weitere Maßnahmen abgeleitet werden.

„Also ganz zentral ist ein Gespür dafür zu entwickeln, auf welchem Stand oder wo hol ich mein Gegenüber ab. [...] Gesundheitskompetenz erfassen, also sensibel den individuellen Informationsbedarf erfassen, also damit fängt es eigentlich an. Und also das ist nicht einfach, weil ich muss ja im Grunde genommen auch ein Gespür bekommen was ist jetzt für die Patienten, für die zu Pflegenden oder auch die Bezugsperson gerade relevant. Also ich muss auch viel in Kontakt kommen und trotzdem, ja vielleicht auch ab und zu auch mal einen ganz formalen Gesprächsrahmen machen.“ (I01_2_WB, Pos. 34)

Dieses Zitat verdeutlicht die Relevanz der Interaktionskompetenz *Dialogbereitschaft*, um eine Kooperationsbeziehung zu initiieren. Die Pflegekraft muss offen gegenüber der zu pflegenden Person in Kontakt treten und den Kommunikations- und Informationsprozess anstoßen und steuern. Hilfreich kann es sein, dass die Pflegekraft z. B. Gesprächstechniken (offene Fragen, aktives Zuhören etc.) anwendet, um mehr über das subjektive Gesundheitsverständnis, das Niveau der Gesundheitskompetenz sowie den Informationsbedarf des jeweiligen Gegenübers zu erfahren.

Dass die Bereitschaft zum Dialog in der Pflegepraxis nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann und entwickelt werden muss, verdeutlicht folgendes Zitat:

„Also Pflege hat so ein Verständnis, wir machen das [die Vermittlung von Gesundheitsinformationen] so by the way, und manchmal eben auch gar nicht. Dann wird auch gar nicht geredet. Also dann wird am und mit dem Patienten was gemacht ohne entsprechend in Kontakt zu sein. Also außer sag ich mal über die körperbezogene Aktion. Das gibts durchaus auch. Also, und vielleicht gar nicht so selten.“ (I01_2_WB, Pos. 15)

Dialogbereitschaft sollte nicht nur gegenüber den zu Pflegenden und deren Bezugspersonen gezeigt werden, sondern ist auch ein zentraler Aspekt bei der Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen, Therapeutinnen und Therapeuten und dem medizinischen Personal. Ein Dialog über die Berufsgruppen hinweg, der eine Aushandlung im interdisziplinären Team darüber zulässt, inwiefern der Informationsprozess geplant und umgesetzt wird (also eine Klärung welche Informationen wann, von wem und wie an den zu Pflegenden und deren Bezugsperson weitergegeben werden), würde die Performanz der professionellen Gesundheitskompetenz positiv unterstützen.

In diesem Zusammenhang kommt auch die *kollektive Orientierung* zum Tragen, die sich beispielsweise in Form der interdisziplinären Zusammenarbeit und einer gemeinsamen Zielsetzung im Team ausdrückt. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen sollte handlungsleitend für alle am Pflege- und Behandlungsprozess beteiligten Personen sein. Hierfür besteht allerdings ein Bedarf zur kollektiven Aushandlung und Abstimmung. Als förderlich erweist es sich, wenn die Koordination des Informations- und Beratungsprozesses berufsgruppenübergreifend geplant und reflektiert wird. Dies scheint in der medizinischen und pflegerischen Versorgung kaum standardisiert bzw. etabliert zu sein. Gesundheitliche Beratung findet vielmehr getrennt nach Disziplinen (z. B. Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) statt. Der Austausch zwischen der Pflegekraft und den zu Pflegenden, beispielsweise über die in der Physiotherapie erhaltenen Bewegungsempfehlungen und deren Integration in den Alltag, wird in der Pflegepraxis kaum umgesetzt. Das Potenzial von Pflegekräften an dieser Stelle zu vermitteln und zu unterstützen, verdeutlicht folgendes Zitat:

„Ich finde es toll, wenn ein Physiotherapeut kommt und zeigt und macht, ja. Aber der kommt einmal am Tag 'ne halbe Stunde und das war's. Die Ernährungsberaterin kommt einmal 'ne halbe Stunde, das war's. Und dann ist ja eigentlich wirklich da dieses interdisziplinäre Zusammenarbeiten, dass die Pflegekraft des vertieft, weitermacht und darauf aufbaut und da einfach zusammenarbeitet.“ (I03_LK, Pos. 38)

Der *sensible Umgang mit Macht* ist in der Interaktions- und Pflegearbeit hoch relevant. Zu Pflegende erleben sich häufig, aufgrund ihrer körperlichen oder geistigen Einschränkungen, als fremdbestimmt und in Abhängigkeit von anderen Personen. Der Handlungs- und Entscheidungsspielraum von zu Pflegenden kann aufgrund der Notwendigkeit zur pflegerischen und medizinischen Versorgung eingeschränkt sein, so dass tatsächliche Abhängigkeiten zu anderen Personen (z. B. zu Pflegekräften, medizinischem Personal, Angehörigen) entstehen. Die Arbeit an und mit Menschen ist daher häufig von einer ungleichen Ressourcenverteilung geprägt, die zu unterschiedlichen Machtverhältnissen zwischen den Beteiligten führt. Macht kann beschränkend, aber auch ermöglichend eingesetzt werden. Unterschieden werden drei Formen der Macht: die Motivations-, die Handlungs- und die Deutungsmacht. Eine positive Form der Macht ist es zum Beispiel, wenn die zu pflegende Person motiviert wird, sich an Alltagsaktivitäten zu beteiligen und damit Einfluss auf das Wollen der zu pflegenden Person genommen wird (Motivationsmacht). Wird die Sichtweise auf Situationen und deren Bedeutung, zum Beispiel auf das Krankheitserleben eines oder einer zu Pflegenden beeinflusst, handelt es sich dabei um die Ausübung von Deutungsmacht. Handlungsmacht bezeichnet die Wirkung, die eine Pflegekraft auf das Verhalten einer anderen Person hat, zum Beispiel dass sie über gesundheitsschädigendes Verhalten aufklärt und damit dieses Verhalten positiv beeinflusst oder verhindert (vgl. Schlögl-Flierl et al. 2021).⁶

6 Siehe hierzu den Beitrag „Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive“ von S. Stadelbacher et al. in diesem Sammelband.

Machtsensibilität bezeichnet die Fähigkeiten, Fertigkeiten und die Bereitschaft ungleiche Ressourcenverteilungen zwischen den an der Interaktion Beteiligten wahrzunehmen und darauf konstruktiv zu reagieren und das eigene Verhalten dementsprechend anzupassen (vgl. Hiestand et al. 2022). Welche Bedeutung Macht und Machtsensibilität bei der Stärkung von Gesundheitskompetenz einnimmt, verdeutlicht folgendes Interviewzitat:

„Also, dass es jetzt nicht darum geht, einfach einen Flyer in die Hand zu geben und zu sagen lesen Sie sich das einmal durch. Das ist so das übliche Verständnis von Gesundheitsinformationen. Da gibt es irgendwelches Informationsmaterial, das geb' ich dem Patienten oder Angehörigen und dann müssen die das doch wissen. [...] Also die Vorstellung was bedeutet das jetzt eigentlich, wenn der Patient zu Hause lebt. Was müssen die Angehörigen jetzt beachten, was müssen sie wissen? Dieser Perspektivwechsel, der ist auch nicht eingeübt. Der wär' ja auch so wichtig.“ (I01_2-WB, Pos. 31)

Aufgrund der fachlichen Expertise der Pflegekraft herrscht ein Informationsungleichgewicht zwischen der Pflegekraft und der zu pflegenden Person. Die Pflegekraft verfügt über pflegerisches und medizinisches Fachwissen, auf das die zu pflegende Person angewiesen ist, um z. B. eine Krankheit bewältigen zu können und mit dieser im Alltag gut zurechtzukommen. Machtsensibilität in Bezug auf professionelle Gesundheitskompetenz äußert sich darin, das Informationsungleichgewicht zu erkennen, und die Bereitschaft, die Gesundheitsinformationen so aufzubereiten und weiterzugeben, dass diese von der zu pflegenden Person verstanden und angewandt werden können. Auch die Fähigkeit, Fertigkeit und Bereitschaft sich in die Lage anderer zu versetzen, um deren Bedürfnisse zu erspüren und zu erkennen, wie und in welcher Form beratend unterstützt werden kann, erfordert hohe Sensibilität bzgl. vorhandener oder fehlender Ressourcen.

Hinsichtlich der Frage, welche *digitalen Kompetenzen* Pflegekräfte benötigen, um die Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden zu fördern, werden die Einschätzung der Verlässlichkeit von Gesundheitsinformationen sowie eine allgemeine Medienkompetenz als wichtig erachtet:

„Ich glaube das hier auch wieder das Thema ist, woher weiß ich, dass eine Quelle seriös ist? [...] Und dafür ist auch wieder im Grunde genommen diese, ja, eine gewisse Medienkompetenz da, sowohl auch in digitaler Hinsicht, aber als auch mit Printmedien beispielsweise.“ (I03_LK, Pos. 21)

„Ja, also ich guck halt immer, ob des eben eine verlässliche Quelle ist, ob des irgendjemand ist, der jetzt auch davon Ahnung hat oder ob des irgendwie zum Beispiel ein Pharmaunternehmen ist, das mir unbedingt irgendwelche Vitaminpillen verschreiben will. Genau und ich glaube ich habe da auch schon so meine Seiten, wo ich weiß, da kann ich drauf vertrauen, da weiß ich da stehen gute Informationen.“ (I02_PA, Pos. 21)

Darüber, welche weiteren Kompetenzen hinsichtlich des Umgangs mit digitalen Informationen und Medien notwendig sein können, um sich sicher mit (digitalen) Gesundheitsinformationen zu befassen und diese nutzen zu können, lassen die vorliegenden

Daten keine weiteren Schlussfolgerungen zu. Diese gilt es mithilfe weiterer Erhebungen zu konkretisieren. Durch die zunehmende Digitalisierung des Gesundheitswesens (z. B. durch die Nutzung digitaler Gesundheitsanwendungen, die elektronische Patientenakte) wird der Umgang mit digitalen Medien und Gesundheitsinformationen weiter an Bedeutung gewinnen. Das betrifft sowohl alle in den Pflege-, Medizin- und Gesundheitsberufen tätigen Personen sowie zu Pflegenden und deren Bezugspersonen gleichermaßen (vgl. Gerlach et al. 2021, S. 265). Damit verbunden ist ein weiterer Bedarf an Informations- und Beratungsleistungen über digitale Gesundheitsanwendungen, den es durch Pflegekräfte zu begleiten gilt, um auf die Bedürfnisse von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen einzugehen. Herausforderungen stellen hierbei beispielsweise die hohe Anzahl an frei zur Verfügung stehenden Gesundheitsapps sowie deren Qualitätsbeurteilung dar (vgl. Wyatt 2018, S. 6 ff.).

5 Gesundheitskompetenz in der betrieblichen Aus- und Weiterbildung

Nach Einschätzung der Workshop- und Interviewteilnehmenden nimmt die Entwicklung der professionellen Gesundheitskompetenz in der Pflegeausbildung aktuell einen geringen Stellenwert ein. Das Erlernen von pflegefachlichem Wissen in der Ausbildung dient der Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz von Auszubildenden. In Form von Projektarbeiten werden vereinzelt Möglichkeiten geschaffen die Gesundheitskompetenz der Auszubildenden gezielt zu stärken. Bearbeitet werden dabei beispielsweise Themen zur Rückengesundheit und Drogenprävention. Die Förderung der Gesundheitskompetenz anderer Personen und damit die Entwicklung einer professionellen Gesundheitskompetenz als Pflegekraft spielt kaum eine Rolle. Wie Gesundheitsinformationen im Pflegealltag zielgruppenspezifisch aufbereitet und eingesetzt werden können, um eine höhere Gesundheitskompetenz bei den zu Pflegenden und deren Bezugspersonen zu erreichen, findet in der Ausbildung aktuell selten Berücksichtigung:

„Aber in der Ausbildung kommt das meines Erachtens ein bisschen zu kurz. So die Gesundheitskompetenz erfassen jetzt im Speziellen sag ich mal. Die Auszubildenden können viel so komplett beraten, was ist jetzt zu tun. Aber das dann auf den zu Pflegenden runterzuberechnen, was er jetzt gerade für eine Information braucht, das fällt vielen schwer.“ (I02_PA, Pos. 33)

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Aufnahme des Konzepts der Gesundheitskompetenz in die Rahmenlehrpläne der generalistischen Pflegeausbildung ein wichtiger Schritt war, um das Thema zu forcieren und in der Pflege zu verankern. Inwiefern die Anpassung der Schulcurricula und Ausbildungspläne tatsächlich umgesetzt wird, wie Gesundheitskompetenz in den einzelnen Lehr-/Lernsettings der generalistischen Pflegeausbildung thematisiert wird und welche Unterstützungsbedarfe seitens des beruflichen Bildungspersonals ggf. entstehen, gilt es weiter zu erforschen.

Um den Austausch über Gesundheitsinformationen und die Beratung durch Pflegekräfte zu ermöglichen, sind einerseits entsprechende Strukturen und Rahmenbedingungen bzgl. Arbeitsabläufen und -prozessen notwendig. Pflegekräfte benötigen räumliche sowie zeitliche Ressourcen, um sich auf Beratungen vorzubereiten und diese durchführen zu können. Andererseits wirken Sensibilisierungsmaßnahmen, z. B. in Form von Workshops und Schulungen im Rahmen beruflicher Weiterbildung positiv auf die professionelle Gesundheitskompetenz, denn zielführend für eine gelungene Performanz ist nicht nur Wissen, sondern auch die Bereitschaft zum kompetenten Handeln (vgl. Hiestand/Rempel 2021). Diese Bereitschaft kann durch eine, wie oben beschrieben, partizipative Haltung gestärkt werden.

Ein weiterer förderlicher Faktor für eine professionelle Gesundheitskompetenz stellt die reflexive Handlungsfähigkeit⁷ dar. Eine Pflegekraft, die über eine solche verfügt, ist sich zum einen über die eigenen Kompetenzen sowie zum anderen über die gegebenen strukturellen Arbeits- und Handlungsbedingungen und deren gegenseitige Wechselwirkung bewusst. In Bezug auf die professionelle Gesundheitskompetenz einer Pflegekraft ist sie in der Lage für sich selbst einzuschätzen, über welche Teilkompetenzen der Gesundheitskompetenz (z. B. digitale Kompetenz, Informationskompetenz, Kommunikationskompetenz) sie verfügt und welche Prozessschritte (Finden, Verstehen, Beurteilen, Anwenden i. S. v. Aufbereiten, Vermitteln und Kommunizieren von Gesundheitsinformationen) der professionellen Gesundheitskompetenz von ihr im Pflegealltag gut bewältigt werden können. Die Pflegekraft berücksichtigt zudem die gegebenen Arbeits- und Lernbedingungen, die in der Einrichtung vorzufinden sind (strukturelle Reflexivität), und reflektiert, inwiefern diese die eigene Kompetenzentwicklung sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen beeinflusst (Selbstreflexivität).⁸ Die Pflegekraft ist beispielsweise in der Lage darüber zu reflektieren, wie der Kommunikationsprozess (organisational, strukturell, multiprofessionell) gestaltet sein muss, um Informationen über zu Pflegende auszutauschen und deren Gesundheitskompetenz zu stärken. Die Förderung einer reflexiven Handlungsfähigkeit im Kontext beruflicher Aus- und Weiterbildung erscheint vor dem Hintergrund der Entwicklung einer professionellen Gesundheitskompetenz zielführend zu sein.

6 Fazit und Ausblick

Unter Berücksichtigung des steigenden Pflegebedarfs in den kommenden Jahren und Jahrzehnten wird deutlich, dass die Befähigung jedes Einzelnen im kompetenten Umgang mit der eigenen Gesundheit und mit Gesundheitsinformationen eine wichtige

7 Reflexive Handlungsfähigkeit berücksichtigt den Umstand, dass die individuelle Kompetenzentwicklung in engem Zusammenhang mit betrieblichen Strukturen und Arbeitsbedingungen steht, die sich wechselseitig beeinflussen (vgl. Dehnboistel 2022, S. 43 ff.).

8 Der Ansatz von struktureller Reflexion und Selbstreflexion geht auf Lash (1996) zurück. Strukturelle Reflexion bezieht sich auf das Nachdenken über äußere Regeln und Ressourcen, mit denen sich das Individuum umgibt, Selbstreflexion meint die Reflexion des Individuums über sich selbst (vgl. Lash 1996).

Stellschraube darstellt, um die Gesundheitsversorgung langfristig, ressourcenschonend und nachhaltig zu gestalten. Die Förderung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden sowie deren Bezugspersonen kann als Leerstelle im Gesundheitswesen betrachtet werden, die es durch Pflegekräfte zu besetzen gilt:

„Also es gibt keine gesicherte Infrastruktur für Gesundheitskompetenz. [...] Und wenn Pflege das zu ihrer Sache machen würde. Das würde für die Qualität und für die gesundheitliche Lage der Bevölkerung wirklich messbare Effekte haben, also wenn man das systematisch ausrollt.“ (I01_2_WB, Pos. 64)

Pflegekräfte spielen als ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle, deren Handlungsspielraum und berufliches Selbstverständnis im Umgang mit Gesundheitsinformationen, im Kontext der Beratung von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen, zu erweitern und zu stärken ist. Die Adaption des Konzepts der Gesundheitskompetenz auf die Anforderungen professioneller Pflege stellt einen systematischen Zugang zu Gesundheitsinformationen für die Bevölkerung dar. Um zu erarbeiten, wie dies in der Pflegepraxis und -ausbildung umgesetzt werden kann, ist weitere Forschung notwendig.

Im Beitrag wird diskutiert, inwiefern das Konzept der Interaktionsarbeit wichtige Anknüpfungspunkte liefert, um erfassbar zu machen, wie Pflegekräfte auf die Gesundheitskompetenz anderer Menschen einwirken können und welche Kompetenzen seitens der Pflegekräfte notwendig sind, um diese zu stärken. Die Interaktionskompetenzen in der Langzeitpflege konnten auf Basis analytisch-konzeptioneller Überlegungen und erster qualitativer Daten in ersten Ansätzen als Teil professioneller Gesundheitskompetenz von Pflegekräften identifiziert werden. Diese gilt es auf einer breiteren Datenbasis empirisch zu fundieren.

Mit Blick auf die Pflegeausbildung wird deutlich, dass Gesundheitskompetenz noch nicht umfassend und systematisch verankert ist. Da die Förderung von Gesundheitskompetenz erst mit der Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung in die Rahmenpläne Einzug gehalten hat, ist das wenig überraschend. Hierbei gilt es den Transfer theoretischer Modelle und curricularer Vorgaben in die pflegerische Ausbildung zu unterstützen und zu begleiten. Zudem sind weitere empirische Arbeiten notwendig, um die Bedeutung der Interaktionsarbeit und Interaktionskompetenzen für die Förderung von Gesundheitskompetenz aufzudecken. Zu klären, welche Kompetenzen darüber hinaus notwendig sind, um die professionelle Gesundheitskompetenz von Pflegekräften und des betrieblichen Bildungspersonals in der Pflegeausbildung zu fördern, ist das Ziel des weiterführenden Promotionsprojektes.

Literatur

- Böhle, F. (2020): Implizites Wissen und subjektivierendes Handeln – Konzepte und empirische Befunde aus der Arbeitsforschung. In: Hermkes, R./Neuweg, G. H./Bonowski, T. (Hrsg.): Implizites Wissen. Berufs- und wirtschaftspädagogische Annäherungen. Bielefeld, S. 37–64.
- Böhle, F./Weirich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 74, 1, S. 9–22.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege. Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data.pdf (Zugriff am: 21.08.2023).
- Darmann-Finck, I. (2020): Implizites Wissen in der Pflege und der Pflegeausbildung. In: Hermkes, R./Neuweg, G. H./Bonowski, T. (Hrsg.): Implizites Wissen. Berufs- und wirtschaftspädagogische Annäherungen. Bielefeld, S. 109–129.
- Dehnbostel, P. (2022): Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten. 3. Aufl. Baltmannsweiler.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (Hrsg.) (2020): Positionspapier. Aufgabe der Pflege: Gesundheitskompetenz stärken. Berlin. Verfügbar unter: https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-DBfK_Aufgabe-der-Pflege-Gesundheitskompetenz-staerken_2020-04.pdf (Zugriff am: 21.08.2023)
- Ernstmann, N./Bauer, U./Berens, E.-M./Bitzer, E. M./Bollweg, T. M./Danner, M./Dehn-Hindenberg, A./Dierks, M./Farin, E./Grobosch, S./Haarig, F./Halbach, S./Hollender, A./Icks, A./Kowalski, C./Kramer, U./Neugebauer, E./Okan, O./Pelikan, J./Pfaff, H./Sautermeister, J./Schaeffer, D./Schang, L./Schulte, H./Siegel, A./Sundmacher, L./Vogt, D./Vollmar, H./Stock, S. (2020): DNVF Memorandum Gesundheitskompetenz (Teil 1). Hintergrund, Relevanz, Gegenstand und Fragestellungen in der Versorgungsforschung. Gesundheitswesen, 82, 7, Stuttgart, S. e77-e93.
- Ewers, M./Schaeffer, D./Meleis, A. I. (2017): "Teach more, do less". Förderung von Health Literacy als Aufgabe der Pflege. In: Schaeffer, D./Pelikan, J. M. (Hrsg.): Health Literacy. Forschungsstand und Perspektiven. 1. Aufl., Bern, S. 237–257
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (Hrsg.) (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 2. Aufl., Verfügbar unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> (Zugriff am: 27.09.2021).
- Gerlach, F./Greiner, W./Jochimsen, B./Kalle, C./Meyer, G./Schreyögg, J./Thürmann, P. (2021): Gutachten 2021 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Digitalisierung im Gesundheitswesen – Ziele und Rahmenbedingungen eines dynamisch lernenden Gesundheitssystems. Verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/287/1928700.pdf> (Zugriff am: 21.08.2023).

- Hiestand, S./Kaiser, S./Ebbighausen, M. (2022): Empowerment und kompetenzorientierte Personalentwicklung im Kontext der Interaktionsarbeit. In: Lanza, G./Nieken, P./Nyhuis, P./Trübswetter, A. (Hrsg.): Digitale Führung und Technologien für die Teaminteraktion von morgen. Garbsen, S. 95–103.
- Hiestand, S./Rempel, K. (2021): Lern- und Entwicklungsprozesse im Kontext der digitalen Transformation – Glossar für die betriebliche Bildungsarbeit. Mitbestimmungspraxis Nr. 38. Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung (I. M. U.) der Hans-Böckler-Stiftung.
- Kolpatzik, K./Schaeffer, D./Vogt, D. (2018): Förderung der Gesundheitskompetenz – eine Aufgabe der Pflege. G+G Wissenschaft, 18, 2, S. 7–14.
- Kremer-Preiß, U. (2021): Wohnen 6.0. Mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege. Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. Verfügbar unter: <https://kda.de/wohnen-6-0-impuls-zur-demokratisierung-des-wohnens-im-alter/> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Lash, S. (1996): Reflexivität und ihre Doppelungen. Struktur, Ästhetik und Gemeinschaft. In: Beck, U./Lash, S./Giddens, A. (Hrsg.): Reflexive Modernisierung. Frankfurt a. M., S. 195–286.
- Marchwacka, M. A. (2023): Partizipative Haltung (in) der Pflege(bildung). In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Handbuch Pflegebildung. Theorie, Empire, Praxis. Bern, S. 73–86.
- Meyer, R./Hiestand, S. (2021): Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. denk-doch-mal. Das Online-Magazin, Verfügbar unter: <https://denk-doch-mal.de/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Nickl, J./Rathmann, K. (2020): Gesundheitskompetenz in der Pflege- und Physiotherapie-Ausbildung. In: Rathmann, K./Dadaczynski, K./Okan, O./Messer, M. (Hrsg.): Gesundheitskompetenz, Berlin, Heidelberg, S. 1–10.
- Röthlin, F./Pelikan, J./Ganahl, K. (2013): Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien. Verfügbar unter: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.715507> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Schaeffer, D./Berens, E.-M./Gille, S./Griese, L./Klinger, J./Sombre, S./Vogt, D./Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie. Ergebnisse des HLS-GER 2. Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung. Berlin, Bielefeld.
- Schaeffer, D./Griese, L. (2022): Gesundheitskompetenz und Pflege. In: Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.): Gesundheitsreport 2022. Pflegefall Pflege?, 1. Aufl., Berlin, S. 267–273.

- Schaeffer, D./Haarmann, A./Griese, L. (2023): Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen in Deutschland. Ergebnisse des HLS-PROF-GER. Verfügbar unter: <https://www.nap-gesundheitskompetenz.de/2023/06/20/ergebnisbericht-zur-studie-professionelle-gesundheitskompetenz-ausgew%C3%A4hlter-gesundheitsprofessionen-in-deutschland-erschienen> (Zugriff am: 22.08.2023).
- Schaeffer, D./Hämel, K. (2020): Kooperative Versorgungsmodelle. In: Kriwy, P./Jungbauer-Gans, M. (Hrsg.): Handbuch Gesundheitssoziologie, 1. Aufl., Wiesbaden, S. 463–480.
- Schenk, L./Kuhlmey, A./Gellert, P. (2022): Gesundheitsversorgung im Alter. In: Siegrist, J./Stössel, U./Trojan, A. (Hrsg.): Medizinische Soziologie in Deutschland, 1. Aufl., Wiesbaden, S. 229–241.
- Schlögl-Flierl, K./Schneider, W./Greißl, K./Harzbecher, M./Heutling, P./Hillebrecht, M. (2021): Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. Ergebnisbericht. Verfügbar unter: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf> (Zugriff am: 22.08.2023).
- Sørensen, K./van den Broucke, S./Fullam, J./Doyle, G./Pelikan, J./Slonska, Z./Brand, H. (2012): Health literacy and public health. A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, S. 1–13.
- Speros, C. (2005): Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 6, S. 633–640.
- Speros, C. (2011): Promoting health literacy: a nursing imperative. *The Nursing Clinics of North America*, 46, 3, S. 321–333.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2019): Bevölkerung im Wandel. Annahmen und Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022): Pflegequote in Deutschland nach Altersgruppe und Geschlecht im Jahr 2021. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/187686/umfrage/pflegequote-in-deutschland/> (Zugriff am: 21.08.2023).
- Welp, A./Lippke, S. (2020): Wollen oder können sie nicht? *PADUA*, 15, 1, S. 23–29.
- Wyatt, J. C. (2018): How can clinicians, specialty societies and others evaluate and improve the quality of apps for patient use? *BMC Medicine*, 16, 1: 225, S. 1–10.

Autorin

Franziska Wegemann, M. Sc. – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Wegemann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Fachrichtung Berufliche Bildung für Gesundheit und Nachhaltigkeit. Sie forscht und lehrt zu den Themen digital-adaptiven Lernens in der Langzeitpflege, Personalentwicklung und Gesundheitskompetenz. franziska.wegemann@ph-freiburg.de

Schwerpunkt III – Kompetenz- und Personalentwicklung

Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege

STEFANIE HIESTAND

Abstract

Pflegerische Interaktionsarbeit orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der zu pflegenden Person. Pflegesituationen sind komplex und teils auch unplanbar, wenn beispielsweise Komplikationen bei zu Pflegenden bestehen. Pflegekräfte sind gefordert sich individuell, schnell und situativ auf die zu Pflegenden einzustellen, wobei sie auf ihre Kompetenzen und ihr berufsethisches Selbstverständnis zurückgreifen. Beides gilt es, im Sinne des lebenslangen Lernens, stets weiterzuentwickeln. Der Lernort Praxis bietet eine Vielzahl an Anlässen und Möglichkeiten dazu. Die Lernwirksamkeit dieser Anlässe und Möglichkeiten kann durch eine didaktische Rahmung gesteigert werden. Im Beitrag werden nicht nur theoretische, didaktische Überlegungen vorgestellt, sondern auch empirische Eindrücke aus der Praxis wieder gegeben.

Schlagworte: Lernen im Prozess der Arbeit, Bildung, Didaktik, Aus- und Weiterbildung, Pflege

Nursing interaction work is based on the needs and requirements of the person being cared for. Nursing situations are also complex and sometimes unpredictable, especially when there are difficulties with the person to be cared for. Nursing staff are required to adjust individually, quickly and situationally to the people to be cared for, using their skills and professional ethics. Both must be continuously developed in the spirit of life-long learning. The actual workplace offers a variety of occasions and opportunities to do so. The learning effectiveness of these occasions and opportunities can be increased by a didactic framework. This article not only presents theoretical didactic considerations, but also exemplifies empirical impressions from practice.

Keywords: Learning in the work-process, education, didactics, training and further training, care

Gliederung

1	Ausgangslage: Der Lernort Praxis	162
2	Kompetenzentwicklung und Bildungsprozesse in der betrieblichen (Aus-)Bildungsarbeit	164
3	(Digitale) Souveränität durch Kompetenz- und Organisationsentwicklungsprozesse	168
4	Lernen in, mit und durch die Arbeit	171

5	Pädagogische Professionalität und Haltung	174
6	Fazit	177
	Literatur	177
	Autorin	183

1 Ausgangslage: Der Lernort Praxis

Der Lernort (Pflege-)Praxis bietet vielfältige Möglichkeiten zur Entwicklung von (Schlüssel-)Kompetenzen, die wesentlich für die Bewältigung einer komplexen, digitalen und entgrenzten Arbeits- und Lebenswelt sind, denn Arbeit ist durch explizite und implizite Strukturen und Routinen geprägt. In diesem Rahmen stehen nur bestimmte und begrenzte Ressourcen (Zeit, Arbeitsmittel, etc.) zur Bewältigung von Arbeitsanforderungen zur Verfügung. Zudem gibt es in der Regel (Ziel-)Vorgaben durch die Unternehmensleitung, die von den Beschäftigten einzuhalten sind. Das Individuum muss die teils in der betrieblichen Praxis vorherrschenden Widersprüchlichkeiten in Strukturen, Ressourcen und Zielvorgaben ausgleichen und individuelle Handlungsstrategien entwickeln, die auf der jeweiligen beruflichen Handlungskompetenz aufbauen. Gerade in der Pflegepraxis müssen tägliche Dilemmata und Antinomien durch die Pflegekräfte bearbeitet und gelöst werden, z. B. hinsichtlich einer Balance zwischen Selbstbestimmung der zu Pflegenden und deren Schutz, zwischen knappen Zeitressourcen und ausgiebiger Biografiearbeit oder zwischen Emotions- und Gefühlsarbeit (vgl. Hiestand/Gießler 2023). Angesichts begrenzter zeitlicher Ressourcen gilt es zu klären, wie die Arbeit zum Ort des Lernens werden kann und welche didaktischen Aspekte dabei eine Rolle spielen.

Im Rahmen des Projektes KomIn¹ wurde zu unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten deutlich, dass in der stationären Langzeitpflege und auch in der ambulanten Pflege der Arbeitsplatz in seiner derzeitigen Beschaffenheit von den Beschäftigten und Führungskräften nur eingeschränkt als Raum des Lernens wahrgenommen wird. Auch äußerte das betriebliche Bildungspersonal der drei Verbundpartner von KomIn, dass sie einen persönlichen Entwicklungsbedarf bzgl. ihrer pädagogischen Kompetenzen sehen. Es bedarf ihrer Ansicht nach „einer neuen Idee von Ausbildungsarbeit“ (AW6, Pos. 88)², um zum einen die generalistische Pflegeausbildung und die damit verbundenen neuen Curricula sowie die Kompetenzentwicklung der Auszubildenden im Prozess der Arbeit zu ermöglichen bzw. zu gestalten. Zum anderen bedarf es eines Personalentwicklungskonzeptes, um die unterschiedlichen Transformationsprozesse (z. B. Digitalisierung, Klimawandel, Entgrenzung, Subjektivierung, Personalbemes-

¹ KomIn (Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege) wurde durch BMBF- und ESF-Mittel finanziert und hatte eine Laufzeit von 05/2020 bis 04/2023 (www.projekt-komin.de).

² Insgesamt wurden 31 problemorientierte Interviews im Rahmen des Forschungsprojektes KomIn mit dem Ziel durchgeführt, individuelle Deutungsmuster und subjektive Sichtweisen und Einstellungen verschiedener Beschäftigtengruppen (Pflegfachkräfte, Leitungskräfte, Pflegehelfende, betriebliches Bildungspersonal) des Sektors zu erfassen. Die in diesem Beitrag verwendeten Zitate stammen von den betrieblichen Aus- und Weiterbildnerinnen und -bildnern der drei Verbundpartner (N=7).

sung, Qualifikationsmix, etc.) und die daraus resultierenden neuen Aufgaben und Herausforderungen bewältigen zu können.³ Dies deckt sich auch mit anderen aktuellen Studien (vgl. u. a. Mohr et al. 2021; Weyland/Koschel 2021; Darmann-Finck 2020), die im Bereich der betrieblichen Aus- und Weiterbildung einen Professionalisierungsbedarf feststellen. Bisher wird hinsichtlich der Bewältigung von Transformationsanforderungen der Qualifizierung eine Schlüsselrolle zugeschrieben.

„Zugleich wird aber das Konzept der Qualifizierung schon seit einem Vierteljahrhundert für die Praxis und die Theorie betrieblicher Bildung infrage gestellt. Das Konzept folgt einem technokratisch orientierten Weiterbildungsverständnis, das suggeriert, über mechanistisch zu trainierende Anpassungsprozesse die qualifikatorischen Voraussetzungen für wechselnde Tätigkeitsanforderungen zu schaffen.“ (Baumhauer/Meyer 2023, S. 384)

Um den transformierenden Herausforderungen begegnen zu können, gewinnen Kompetenzen, wie Dialogbereitschaft, Lösungsorientierung, Ambiguitätstoleranz, Selbstführung und Veränderungsenergie zunehmend an Bedeutung. Diese lassen sich in formalen Lehr-/Lernsettings, also in Qualifizierungen, nur bedingt entwickeln. Es bedarf daher einer pädagogischen Rahmung des Lernorts Praxis und eines professionalisierten Bildungspersonals, um eben diese Kompetenzen fördern zu können. Im Folgenden werden daher didaktische Überlegungen skizziert, die die betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit in der Langzeitpflege unterstützen können, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird. Es handelt sich um Erkenntnisse, die durch die anwendungsorientierte Forschung und Kooperation mit den Verbundpartnern im Projekt KomIn⁴ gewonnen werden konnten. Auch diese formulieren den Bedarf nach „mehr Pädagogik“ in den Langzeitpflegeeinrichtungen:

„Aber wir brauchen eigentlich, also nicht eigentlich, wir brauchen mehr Lernsituationen, Lernmöglichkeiten in den Einrichtungen. Also, dass wir da das zur Verfügung haben an Menschen, die es dann gewährleisten, die es begleiten, koordinieren, steuern, was anbieten. Ich denke wir reden da über eine ganz andere Art von Praxisanleitung; ich sag mal auch Weiterbildungspersonal, wenn es das überhaupt gibt. [...] Für die Auszubildenden wäre das gut, für die jungen Mitarbeiter wäre das gut, es wäre für ältere Mitarbeiter gut. Aber wie gesagt, dazu braucht es wirklich mehr Pädagogik in den Einrichtungen.“ (AW6, Pos. 84)

3 Neben den aktuellen Veränderungen besteht eine weitere Herausforderung für das betriebliche Bildungspersonal darin, dass Fort- und Weiterbildung in der Langzeitpflege vielfältig sind und keinen einheitlichen bundesrechtlichen Regelungen unterliegen. Schon allein die Begrifflichkeiten unterscheiden sich zum berufsbildenden System nach dem Berufsbildungsgesetz. So wird im Bereich der Pflegeberufe Weiterbildung als eine formale Qualifizierung verstanden, die entweder durch einen landesrechtlichen Abschluss, durch Regelungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), von Fachgesellschaften oder durch Zertifizierungen von Bildungsanbietern geregelt ist. Für den Bereich der ambulanten und stationären Langzeitpflege gibt es kaum landesrechtliche Regelungen für Fachweiterbildungen. Hinzu kommt, dass unklar ist, auf welche Versorgungsbedarfe die einzelnen Weiterbildungsregelungen ausgerichtet sind. In dem vom Bundesinstitut für Berufsbildung in Auftrag gegebenen Projekt zu Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen in der Pflege wird festgestellt, dass die Weiterbildungsordnungsarbeit vom Spannungsfeld des Rechts- und Verwaltungshandelns und pflegfachlichen und -pädagogischen Perspektiven gerahmt wird, die jedoch noch nicht systematisch in der Berufsbildungspolitik aufgegriffen werden (vgl. Bergmann/Seltrecht 2023, S. 253).

4 Siehe hierzu den Beitrag „Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen“ von S. Kaiser et al. in diesem Sammelband.

2 Kompetenzentwicklung und Bildungsprozesse in der betrieblichen (Aus-)Bildungsarbeit

Die Methodik des beruflichen und betrieblichen Lernens hat sich durch den Wechsel von einer Qualifizierungs- zu einer Kompetenzdiskussion geändert. Ausgehend von der Qualifikationsentwicklung verlaufen die betrieblichen Lernprozesse nach einer Input-Output-Didaktik, also nach einem linearen Vermittlungsprozess. Dem Lernenden wird dabei eine passiv-rezeptive Rolle zugewiesen und die Lernziele werden meist extern, z. B. durch die Personalentwicklungsabteilung bestimmt (vgl. Dietzen 2020). Kompetenzentwicklung wird dagegen durch ein ganzheitliches Lernen ermöglicht, denn unter Kompetenzen werden Fähigkeiten, Fertigkeiten sowie Kenntnisse und Wertvorstellungen verstanden, die ein Leben lang weiterentwickelt werden (vgl. Dehnboitel 2022). Kompetenzen sind hoch individualisiert und durch Handlungen sowie mentale Modelle geprägt. Kompetenzen sind stets subjektbezogen, da sie sozial-kommunikative, aktionale und persönliche Handlungsdispositionen umfassen (vgl. Arnold/Schüssler 2001). Sie bilden das „innere Potenzial eines Menschen“ (Euler 2020, S. 208), „also ein unsichtbares Vermögen“ (Tafner 2018, S. 55). Sichtbar ist die Kompetenz nicht, sondern „nur“ ihre Anwendung in den konkreten Handlungskontexten – die Performanz.

Für die betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit in der Langzeitpflege bedeutet dies, dass Kompetenzentwicklung nur durch die Lernenden selbst stattfinden kann. Kompetenzen können nicht vom Bildungspersonal vermittelt werden, sondern es kann lediglich ein Rahmen geschaffen werden, innerhalb dessen jeder Lernende aus sich selbst heraus Kompetenzen entwickelt. Das betriebliche Bildungspersonal ist gefordert einen solchen Rahmen didaktisch zu gestalten. Damit geht ein Rollenwechsel einher: von der Anleitung (nach dem Motto: vormachen, nachmachen) hin zur Lernbegleitung (nach dem Motto: Hilfe zur Selbsthilfe).⁵

Im Zentrum einer solchen Lernprozessbegleitung steht das entdeckende und selbstgesteuerte Lernen anhand komplexer Handlungsaufgaben. Auszubildende und Beschäftigte lernen aus den Erfahrungen, die sie bei der Bewältigung solcher Aufgaben machen. Indem diese Erfahrungen reflektiert werden, bleiben sie nicht beliebig, sondern können mit abstraktem Wissen verknüpft oder es können daraus allgemeine Regeln abgeleitet werden (vgl. Kolb 1984). Der didaktische Ansatz der Exemplarität (vgl. Klafki 1996) mit seiner grundlegenden Frage „Welcher allgemeine Sachverhalt/welche Problemlage lässt sich mit diesem konkreten Beispiel erschließen?“ eignet sich in diesem Zusammenhang besonders gut, denn von der konkreten Einzelsituation wird der Bezug zu weiteren allgemeinen oder grundsätzlichen Fragen im beruflichen Alltag hergestellt. Dies entspricht auch der beruflichen Wirklichkeit, denn pflegerische Interaktionsarbeit lässt sich nur schwer typisieren, systematisieren und planen. Es kommt zu Notfällen, Unvorhergesehenem und Ambiguitäten:

5 Siehe hierzu den Beitrag „Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen“ von W. Gießler in diesem Sammelband.

„Kompetent‘ zu pflegen heißt, je nach Situation unterschiedlich auf sein fachliches Wissen und Können zurückzugreifen und seine Stärken und Fähigkeiten so miteinander zu kombinieren, wie es die Situation erfordert.“ (Brater 2016, S. 206)⁶

Dies bedeutet aber nicht, dass es bei der betrieblichen (Aus-)Bildungsarbeit nur um die Sicherstellung von Beschäftigungsfähigkeit (im Sinne einer Employability) geht, sondern es geht um eine Förderung der Beruflichkeit, denn obwohl

„Ausbildung immer auch die Beschäftigungsfähigkeit vor Augen hat – sonst wäre sie keine Ausbildung –, muss sie aber immer auch für Bildung offen sein. Eine Absolutsetzung der Employability im Sinne einer Ausgrenzung von Bildung ist nicht möglich, wenn die Förderung von Verantwortungsbewusstsein und die damit einhergehende persönliche Willensbildung ernst genommen werden.“ (Slepcevic-Zach/Tafner 2012, S. 39)

Um Arbeit partizipativ gestalten zu können, benötigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zum einen eine umfassende berufliche Handlungskompetenz, unter der die „Bereitschaft und Fähigkeit des einzelnen, sich in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht durchdacht, sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (KMK 2021, S. 32) verstanden wird.

Zum anderen erfährt in einer modernen Arbeitswelt, die durch einen permanenten Wandel bzw. durch verschiedene, gleichzeitig bestehende Transformationsprozesse gekennzeichnet ist, „Bildung“ eine Renaissance: Gerade im Kontext der professionellen pflegerischen Interaktionsarbeit ist Mündigkeit im Sinne innerer und äußerer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung unabdingbar. Bildung kann sowohl der Weg zur Selbstbestimmung als auch deren Ausdruck sein. Bildung ist ein Persönlichkeitsentfaltungsvorgang des Individuums und zugleich dessen Ergebnis.⁷ Marchwacka (2023) hebt hervor, dass Bildungsprozesse immer auch Partizipationsprozesse sind, die u. a. den Erwerb von Haltungen ermöglichen. Dabei betont sie, dass eine „partizipative Haltung als Teil der Professionalität im Pflegeberuf betrachtet werden“ (S. 82) kann und diese vor allem im Prozess der Interaktionsarbeit, also der Arbeit an und mit Menschen, ausgebildet werden kann. Eine solche Haltung ist gekennzeichnet von:

6 Pflegerische Interaktionsarbeit orientiert sich an den Bedarfen und Bedürfnissen der zu pflegenden Person. „Zudem können sich Pflegesituationen schnell von einer Alltagssituation in eine komplexe Behandlungssituation verändern [...]. Pflegefachkräfte sind also individuell gefordert, sich situativ auf Menschen einzustellen, im Sinne des berufsethischen Selbstverständnisses Beziehungen aufzubauen sowie eine qualitativ hochwertige, fachgerechte Versorgung zu gewährleisten.“ (Fischer et al. 2020, S. 51).

7 Bildung ist sowohl ein historisch wie auch sprachlich komplexer Begriff, der seinen Ursprung in der mittelalterlichen Theologie findet und bis zum 17. Jahrhundert, dem Beginn der Aufklärung, an den Gottesglauben geknüpft war und zunächst als „Erziehung des Kindes“ verstanden wurde (vgl. Horlacher 2005). Neu erlangtes Wissen, der Appell an die Vernunft, die Auseinandersetzung mit Vorurteilen und die Hinwendung zu den Naturwissenschaften resultierten im Zeitalter der Aufklärung aus einem rationalen Umdenken, welches den Bildungsbegriff nachhaltig prägte. Dies führte gesellschaftspolitisch zu erweiterten Handlungsfreiheiten, also Emanzipation, Mündigkeit und Bildung, unter der die Übereinstimmung des persönlichen Wissens und der Weltanschauung eines Menschen mit der Wirklichkeit verstanden wurde (vgl. Visser 2005). Heute meint der Bildungsbegriff einen lebenslangen Entwicklungsprozess, in dem die Eigenverantwortlichkeit, Chancen und Möglichkeiten auf allen Ebenen zu ergreifen, im Vordergrund steht. Neben Emanzipation, Autonomie und Mündigkeit ist das Reflexionsvermögen von elementarer Bedeutung: Bildung umfasst einen Perspektivwechsel, das Erkennen der eigenen Position in bestimmten Kontexten und die Auseinandersetzung mit anderen Individuen sowie der Welt und all ihrer Anforderungen an das Subjekt (vgl. Lederer 2014).

- Achtsamkeit, die sich in einem „aufrichtigen Interesse am Gegenüber“ (ebd.) zeigt und durch Perspektivübernahme und klare Bedürfnisformulierung geprägt ist,
- emotionaler Anerkennung, welche sich vor allem in Wertschätzung äußert, also durch die Förderung von Selbstständigkeit bei den zu Pflegenden und durch die Abwesenheit von Wertung bei den Pflegekräften sowie
- Empowerment, welches eine Bemächtigung der Eigenständigkeit der Pflegekräfte meint, indem diese auf ihre beruflichen Handlungskompetenzen zurückgreifen können (vgl. ebd.).

In der (Aus-)Bildungspraxis gestalten sich die Entfaltungsprozesse der Persönlichkeit bzw. einer partizipativen Haltung aufgrund von Fachkräftemangel, Zeitdruck und didaktisch mangelnder Rahmenbedingungen komplex:

„Dann brauchen wir, wenn wir schon dabei sind, bessere Ausbildungsbedingungen in der Altenpflege. Ich erlebe das so, dass Auszubildende in der Altenpflege keine Auszubildenden sind, sondern das sind Arbeitskräfte! Und da könnte ich schöne Geschichte erzählen, was da passiert. Die sind Arbeitskräfte und die zählen voll mit. So, und das muss sich ändern, damit Auszubildende zum Beispiel Zeit haben zu lernen, die Zeit haben zu reflektieren, die Zeit haben Dinge in ihrem Tempo auch zu durchdenken – eben Kompetenzen zu entwickeln und eine pflegerische Persönlichkeit [...] es geht darum ein pflegerisches „Ich“ zu finden.“ (AW2, Pos. 60)

Dieses pflegerische „Ich“ lässt sich auch als berufliche Identität beschreiben: Identität meint die Art und Weise, wie Menschen sich selbst aus ihrer Biografie heraus in der ständigen Auseinandersetzung mit ihrer sozialen Umwelt wahrnehmen und verstehen. Die berufliche Identität äußert sich beispielsweise in den Deutungs- und Handlungsmustern und somit auch in der Performanz. Sie wird gefördert durch bewusste und unbewusste Internalisierung von Strukturen, Prozessen, Regeln und Routinen, also durch berufliche Sozialisationsprozesse (vgl. u. a. Lempert 2006; Holland 1997; Bremer/Haasler 2004).

Um eine „Ganzheitlichkeit der Subjektentfaltung“ (Lisop 1999, S. 39) im Sinne einer beruflichen Identität ermöglichen zu können, verweist Oelke (2005) auf die Förderung von Reflexionsfähigkeit als spezifische Zielausrichtung in pflege- und gesundheitsberuflichen (Aus-)Bildungsprozessen. Sie bezieht sich dabei auf drei Ebenen: Selbstreflexion, ethische sowie politische Reflexionsfähigkeit. Es geht

„zum einen darum, dass den mitunter ja erst 17-jährigen Schülern und Schülerinnen bewusst und gezielt Raum und Zeit gegeben wird, sich mit Fragen der eigenen Identitätsfindung – also dem „Wer bin ich?“ – auseinanderzusetzen. [...] Zum anderen geht es – eher berufsspezifisch – darum, die Schüler und Schülerinnen zu fordern und zu fördern, ihre eigene Haltung zu den für pflegerische und gesundheitstherapeutische Arbeit charakteristischen existenziellen Themen zu reflektieren.“ (Oelke/Meyer 2014, S. 345 f.)

In der betrieblichen (Aus-)Bildungsarbeit gilt es zudem, neben den dem pflegerischen Beruf immanenten ethischen Dilemmata, auch gesellschaftspolitische Aspekte zu re-

flektieren, wie z. B. kollektive Durchsetzung beruflicher Interessenlagen (vgl. Oelke/Meyer 2014; Meyer/Hiestand 2021). Dieser Aspekt der pflegerischen Beruflichkeit wird von dem betrieblichen Aus- und Weiterbildungspersonal – das zeigen die Erkenntnisse aus dem KomIn-Projekt – auch wahrgenommen: Sie formulieren die Notwendigkeit, das berufspolitische Bewusstsein durch die berufliche (Aus-)Bildungsarbeit zu stärken. Zugleich weisen sie jedoch auf mangelnde Rahmenbedingungen und eigene Ideenlosigkeit hin, eben diese „politische Ebene“ in die betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit zu integrieren:

„Also zum Beispiel haben die [Pflegekammer] in Rheinland Pfalz jetzt ein Praxisanleitung-Curriculum gemacht. Super! [...] Das wäre mir wichtig – gerade im Bereich der Weiterbildung, dass da auch einheitliche Standards gelten. So was sollte auch Thema bei Fort- und Weiterbildung sein. Und auch in der Ausbildung – das wäre ganz wichtig. Z. B. Vor- und Nachteile einer Pflegekammer oder Qualitätsstandards von Fortbildungen. Aber wie so oft fehlt es an der Zeit und ich wüsste jetzt auch nicht, wie ich das in meine Praxisanleitung packen soll. Da bin ich blank.“ (AW2, Pos. 109)

„Also Auszubildende werden oft allein gelassen und ich glaube das ist nicht gut. Also sagen wir mal jemand ist dement, ist aggressiv und wirft mit irgendwas nach mir – damit kann ein Auszubildender nicht umgehen, der hat keine Erfahrung in sowas und da wünsche ich mir, dass Auszubildende begleitet werden. Dass mit ihnen reflektiert wird. Dass auch das System reflektiert wird. Dass auch die gesellschaftliche Relevanz viel, viel mehr im Mittelpunkt steht. Und dass dadurch dann auch die Bedeutung und somit auch das Selbstwertgefühl von Altenpflege steigt. Das uns allen klar wird, was für eine tolle Arbeit wir eigentlich haben und was für einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag wir leisten.“ (AW6, Pos. 133)

Eine Möglichkeit für die Gestaltung betrieblicher Lehr-/Lernsettings wäre es, neben Handlungsaufgaben vor allem auch solche Aufgabenarrangements zu etablieren, die nicht nur komplex sind, sondern auch sogenannte Schlüsselprobleme berücksichtigen (vgl. Klafki 1996). Das betriebliche Bildungspersonal der Verbundpartner von KomIn signalisiert bei der Gestaltung solcher Arrangements Unterstützungsbedarf; es beschreibt, dass es für sie herausfordernd ist, die Zeit und die passenden Methoden für die Gestaltung von Lehr-/Lernsituationen mit Schlüsselproblemen zu finden. Es fehle konkret an kreativen Ideen, Lösungsansätzen sowie strukturellen Rahmenbedingungen zur Förderung der beruflichen Identität. Zudem müssen sie zwischen den verschiedenen Generationen wie z. B. Generation Z und Babyboomer „Übersetzungsarbeit“ bzgl. Werten, Deutungs- und Handlungsmustern leisten. Auch sind manche Beschäftigte wenig motiviert ein Leben lang zu lernen oder die Inhalte der Fort- und Weiterbildungen beziehen sich zu stark auf fachliche Aspekte:

„Ich glaube, dass das Thema Lernen und sich damit auch fit halten, also sowohl fachlich als auch in der Persönlichkeit, ist etwas, was man frühzeitig in den Einrichtungen gestalten muss auch unter der Einbeziehung von Menschen die älter sind. Also Personen die älter sind. Es ist immer noch ein großes Thema, dass es in den Einrichtungen heißt ‚Also ich habe jetzt noch fünf oder zehn Jahre bis zur Rente, lasst mich in Ruhe mit Fort- und Weiterbildung und solchen Geschichten‘. Das ist immer noch was, was ein großes Thema spielt.“ (AW1, Pos. 19)

„Man muss allerdings sehen, dass diese Fort- und Weiterbildung von betrieblicher Seite sehr oft gebraucht wird für neue Entwicklung. Also Pflegegesetze müssen vermittelt werden, die Leute müssen lernen es gibt Pflegestufen und Pflegegrade, neue Arzneimittelgesetzgebungen und so weiter. Das muss sofort umgesetzt werden. Selbstverständlich sind das ganz, ganz wichtige Entwicklungen und die Leute müssen auf den neuesten Stand gebracht werden. Aber die andere Seite darf nicht vernachlässigt werden. Nämlich da geht es um Kompetenzen, soziale. Da geht es darum, dass die Pflegekräfte in der Lage sind, mitzuentcheiden, ich meine auch eine Förderung von personalen Kompetenzen. Das heißt, wir brauchen eine Stärkung der Person Pflegekraft.“ (AW3, Pos. 21)

Ziel betrieblicher (Aus-)Bildungsarbeit ist es auch, die „Person Pflegekraft“ in ihrer Mündigkeit, Partizipationsfähigkeit und Souveränität zu stärken. Dies wird in der Pflegepädagogik schon seit mehreren Jahrzehnten diskutiert – so wird die Bedeutung von kommunikativen Kompetenzen, der Umgang mit Machtasymmetrien und Ambiguitäten in Pflegesituationen hervorgehoben (vgl. u. a. Gerb 2003; Darmann-Finck 2010). Pflegekräfte sollen zum einen im Kontext von Aus- und Weiterbildung befähigt werden, einen Perspektivwechsel einzunehmen, und zum anderen befugt werden partizipativ tätig zu sein, denn „um befugt zu sein, muss man befähigt werden; um sich befähigen zu können, muss man dazu berechtigt sein“ (Coelen 2009, S. 125).

„Insofern inkludieren Partizipationsprozesse auf der einen Seite mit der Persönlichkeitsbildung (im Sinne Befähigen), auf der anderen Seite mit der Legitimation (Befugnis), den Strukturen und der Macht in den jeweiligen Strukturen/Organisationen.“ (Marchwacka 2023, S. 81)

Diese Prozesse gilt es vor allem hinsichtlich der digitalen Transformation in den Einrichtungen zu berücksichtigen.

3 (Digitale) Souveränität durch Kompetenz- und Organisationsentwicklungsprozesse

Am Beispiel der digitalen Transformation in der Langzeitpflege kann exemplarisch die Bedeutung von Bildungsprozessen im Kontext von individuellen und organisationalen Lern- und Entwicklungsprozessen hervorgehoben werden, denn eine digitale (Grund-) Bildung ist Voraussetzung für eine Beschäftigung in einer Pflegeeinrichtung:

„Reicht zum Beispiel bei einigen Tätigkeiten noch der einfache Umgang mit der Maus, der Tastatur und die Eingabe von Stichworten und kurzen Sätzen, bleibt offen, wohin sich die digitalen Anforderungen noch entwickeln werden.“ (Raab 2021, S. 136)

Bei den Verbundpartnern von KomIn beziehen sich die Digitalisierungsprozesse nicht nur auf die Einführung der digitalen Pflegedokumentation, sondern auch auf die Nutzung sonstiger digitaler Assistenzsysteme bei der Versorgung und Betreuung der zu

Pflegenden. Dabei wird vor allem die Ausbildung von reflexiven Kompetenzen durch das Bildungspersonal betont:

„Dann mit Blick auf die Nutzung digitaler Techniken wird es sehr stark darum gehen – wann kann ich Technik einsetzen, was bewirkt der Technikeinsatz und welche Konsequenzen hat das auch für mich im Arbeitsprozess? Das war ja vorhin das Beispiel mit der Lampe rot und grün. Ich kann sozusagen ein Dashboard haben. Das Dashboard sagt mir: ‚Bitte geh jetzt in das Zimmer xy und mach folgendes.‘“ Ja wenn ich dann nur sozusagen kognitiv auf das Dashboard orientiert bin, gehe ich in das Zimmer, hole vielleicht irgendwie die Urinschale da raus, sehe aber leider nicht mehr, dass der Pflegebedürftige neben dem Bett liegt ja und nicht mehr im Bett. Also ich übertreibe es jetzt. Die Gefahr ist ja da, dass wir sozusagen durch Technologie die Fähigkeit verlieren, ganzheitlich Situationen wahrzunehmen.“ (AW1, Pos. 75–76)

„Wir brauchen eine hohe Akzeptanz bei den Mitarbeitern. Also zum einen. Zum anderen brauchen die auch einen Zugang zu bestimmten digitalen Möglichkeiten, Angeboten, Software, Hardware, wie auch immer. Und das ist dann auch nicht so eine Altersfrage, sondern da muss man wirklich nochmal sehr, sehr genau schauen welche Begleitung, Unterstützung brauchen die Mitarbeiter. Und wie gehen wir mit denen um, die nicht gut damit zurechtkommen.“ (AW5, Pos. 92)

Die Zitate verweisen nicht nur auf die Relevanz der Stärkung des beruflichen Bildungspersonals in seinen digitalen Kompetenzen (vgl. u. a. Klein 2021; Breiter et al. 2018), sondern auch darauf, dass in betrieblichen Lern- bzw. Anleitungssituationen die digitale Mündigkeit (vgl. u. a. Köberer 2022; Seufert et al. 2018) der (angehenden) Pflegekräfte gefördert wird. Gerade im Kontext der professionellen pflegerischen Interaktionsarbeit ist Mündigkeit, im Sinne innerer und äußerer Selbstbestimmung und Eigenverantwortung, besonders im Umgang mit digitalen Arbeits- und Lernsystemen unabdingbar. Um diese digitale Souveränität in der beruflichen Bildung zu fördern, ist nach dem Aktionsrat Bildung (2018) ein „Mehr“ an digitalisierten Lehr-/Lernarrangements notwendig:

„Es ist festzustellen, dass die Potentiale digitaler Medien sicher nicht ausgeschöpft werden, wenn das Nachdenken über ihre Nutzung an eine bloße Fortführung bewährter pädagogischer Konzepte gebunden bleibt. Dann wird die Bibliothek durch ein Content-Management-System ersetzt, das Buch durch ein PDF, Vorträge durch MOOCs, das Seminar durch einen virtuellen Klassenraum, die Tafel durch ein interaktives Whiteboard etc.“ (Blossfeld et al. 2018, S. 231 f.)

Durch ein solches Vorgehen werden partizipative Wissenskonstruktionen von Lehrenden und Lernenden sowie das adaptive, diversitätsorientierte und soziale Lernen im digitalen Kontext nur eingeschränkt berücksichtigt (vgl. ebd.). Gerade in der Pflegeaus- und -weiterbildung sind diese Lernformen, vor dem Hintergrund der ausgeprägten Heterogenität der Lernenden (hinsichtlich Alter, Geschlecht, Lernvoraussetzungen, Kultur, Sprache, etc.), von hoher Bedeutung. Um die berufliche Handlungskompetenz der Lernenden in einer „Kultur der Digitalität“ (Stalder 2016) sicherzustellen, sind ggf. neue didaktische Konzepte notwendig, und damit gewinnt die „alte“ Frage der Didaktik

Wer soll was, wie, warum, womit, mit wem und wozu lernen? an Aktualität und Relevanz. Außer Frage steht jedoch, dass es bei der Flankierung digitaler Transformationsprozesse und der Förderung einer digitalen Souveränität nicht nur um die Entwicklung von Kompetenzen, sondern auch um die Mitgestaltung dieser Prozesse geht.

„Wir haben neue digitale Pflegekonzepte, wir werden Technik kriegen, wir brauchen neue Strukturen der Arbeitsorganisation. Das muss entwickelt werden. Das wird nicht von heute auf morgen passieren. Und das bedeutet, wir brauchen eigentlich sowas wie neue betriebliche Lernräume, in denen das gestaltet werden kann. [...] Gerade bei Digitalisierung. Sind wir mal ehrlich – es geht um Auswahl und Einführung. Was passiert denn danach? Das meine ich. Gute Arbeit bei Design. Das ist ein Prozess und dieser Prozess muss gestaltet werden, der ist nicht einfach abgeschlossen. Und das wird, glaube ich, eine spannende Frage.“ (AW4, Pos. 64–66)

In diesem Kontext ist eine Verknüpfung von individuellen Kompetenz- und betrieblichen Organisationsentwicklungsprozessen zentral, denn Change-Projekte scheitern häufig in der konkreten Umsetzung, da Beschäftigte die Tendenz haben, weiterhin nach ihren gewohnten Handlungs- und Deutungsmustern zu agieren. Damit äußern sie rationalen, politischen oder emotionalen Widerstand gegen Veränderungen. Einerseits geht ein Verständnis- und Glaubwürdigkeitsproblem mit den Change-Projekten einher. Andererseits findet die berufliche Identität der Beschäftigten oft keine Berücksichtigung in der strategischen Planung und Umsetzung von organisationalen Entwicklungsmaßnahmen (vgl. Hiestand/Rühling 2022). Es bedarf eines partizipativen und kritisch-reflexiven Implementierungsprozesses, in dem Pflegekräfte ihre digitalen Kompetenzen mit fachlichen und überfachlichen Kompetenzen verbinden, um eine entsprechende Gestaltungskompetenz entwickeln zu können (vgl. Evans et al. 2021). Diese Gestaltungskompetenz gilt es bereits in der Pflegeausbildung bei den Auszubildenden zu fördern, da mit der Nutzung digitaler Technologien auch ethische Fragen, wie die Wirkungen der Digitalisierung auf Interaktion, Würde und Selbstbestimmung der zu Pflegenden und ihrer sozialen Bezugssysteme, verbunden sind. Es geht also im Rahmen der Kompetenzentwicklung auch um die Vermittlung entsprechenden Wissens und um die Förderung einer digitalen Mündigkeit. Ähnlich sieht dies das betriebliche Bildungspersonal:

„Was sind Anforderungen an Organisationsentwicklung, wie mache ich das? Ich finde, dass muss zum einen in der Ausbildung stärker verankert werden. Also gucken sie sich das Rahmencurriculum für die generalistische Pflege an. Da sehen sie, dass dort Anwenderkompetenzen vermittelt werden sollen im Bereich Digitalisierung. Aber das, was wir jetzt hier diskutieren, das reflexive, das kritische [unverständlich] auf den Blick auf den eigenen Arbeitsprozess, findet da nicht statt.“ (AW1, Pos. 75–79)

Betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit hat daher auch die Begleitung von Organisationsentwicklungsprozessen als Aufgabe (vgl. Lindner-Lohmann 2023). Ihr kommt dabei die Rolle zu, Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen gleichberechtigt zu berücksichtigen und Lernen als Bedingung für Veränderungsprozesse zu verstehen. Dabei nimmt

das Bildungspersonal teils eine vermittelnde Rolle ein, denn es bewegt sich in Spannungsfeldern z. B.

„zwischen ökonomischen und pädagogischen Zielsetzungen in der Ausbildung, zwischen Produktions- und Investitionsmotiv, zwischen einer Arbeits- und Lernorientierung im betrieblichen Alltagsgeschehen oder zwischen Qualifizierung und Bildung.“ (Dietrich et al. 2021, S. 19)

Um Unternehmen als Raum der individuellen und organisationalen Lern- und Entwicklungsmöglichkeit zu begreifen, muss betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit einen offenen und explorativen Anspruch verfolgen, der Arbeit und Lernen zusammendenkt (vgl. Arnold 2018). Vor diesem Hintergrund ist die Mitarbeiter:innenorientierung zentral, die sich durch die Förderung der individuellen Kompetenzentwicklung, Partizipation und Bildung ausdrückt:

„Also es braucht eine Idee davon, wie könnte man es machen. Also Methodik, Kompetenzmanagement zum Beispiel und es braucht auch eine Idee davon, wie kann man Lernen und Arbeiten wirklich verknüpfen. Und dann braucht es eben den Rahmen dafür, es braucht Zeit, es braucht Menschen, die es können und wollen, die es organisieren, die Gewährleistung tragen.“ (AW1, Pos. 66)

4 Lernen in, mit und durch die Arbeit

Veränderungen und Einflüsse, wie z. B. Gesetzesänderungen, digitale Transformation oder Änderungen der Bedürfnisse der zu Pflegenden, verlangen von den Pflegekräften eine kontinuierliche Anpassung ihrer Kompetenzen und eben auch ihrer Deutungs- und Handlungsmuster. Dietzen (2020) betont in diesem Kontext das Lernen im Prozess der Arbeit, da durch dieses vor allem Erfahrungswissen in Form von reflexivem und implizitem Wissen (vgl. Dehnbostel 2022) gewonnen werden kann. Diese Wissensart

„gilt in modernen Arbeitsprozessen als Basis beruflicher Handlungsfähigkeit. Aufgrund der Besonderheit seines Erwerbs in der praktischen Arbeit ist es ein identitätsbildendes Merkmal der Berufsbildung in Abgrenzung zur akademischen und schulischen Berufsbildung.“ (Dietzen 2020, S. 88)

Bestimmte Kompetenzen, wie z. B. Ambiguitätstoleranz, Planungs- und Entscheidungsfähigkeit oder soziale Verantwortung, lassen sich im besonderen Maße im Lernort Betrieb entwickeln: Die betriebliche Gemeinschaft der Beschäftigten, also die Kollektivität und die sozialen Interaktionen, fördern individuelle Reflexionsprozesse und damit auch die Änderung von Deutungs- und Handlungsmustern. Eine reflexive Kompetenzentwicklung bedeutet daher nicht nur, dass Auszubildende und Beschäftigte zukünftige, arbeitsimmanente Problemstellungen eigenständig und zielorientiert lösen

können, sondern auch, dass die individuelle Selbstlernkompetenz gesteigert wird (vgl. Hiestand 2020).

Das Lernen in, mit und durch die (Pflege-)Praxis kann aber, wie bereits beschrieben, in einem Spannungsverhältnis von ökonomisch-betriebswirtschaftlichen Zielen der Organisation einerseits und den auf Kompetenzerwerb und Bildung ausgerichteten Zielen der Beschäftigten andererseits stehen (vgl. Dehnbostel 2022). Diese Konflikte werden unter anderem im Rahmen einer Konvergenz-Divergenz-Debatte erörtert, als pädagogische und ökonomische Vernunft diskutiert und unter dem Begriff der „Koinzidenz“ bzw. „Konvergenz“ thematisiert (vgl. u. a. Kohl et al. 2021; Diettrich et al. 2021, Arnold 2018). Aufgabe des beruflichen Bildungspersonals ist es, Beschäftigte und Auszubildende bei ihrem Kompetenzausbau und unter anderem bei der Findung einer Balance zwischen möglichen Lernzielkonflikten zu unterstützen. Um eine solche zu finden, bedarf es „eine[s] eher konstruktivistischen Lehr-/Lernverständnis[ses], in dem Bildungspersonal stärker als Lernprozessbegleiter/-in und Coach agiert, individuell fördert und unterstützt, berät und motiviert“ (Kohl et al. 2021, S. 7).

Ein solches Selbstverständnis des beruflich-betrieblichen Bildungspersonals steht auch im Einklang mit den neuen Rahmenplänen im Kontext der generalistischen Pflegeausbildung. Zahlreiche Kompetenzen der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung zielen nicht auf einzelne Handlungen oder bestimmte Tätigkeitskomplexe ab, sondern definieren vielmehr professionelle Haltungen für die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz. Für die betriebliche Ebene müssen diese Haltungen jedoch übersetzt werden, damit die pflegerische Interaktionsarbeit lernförderlich gestaltet werden kann. Ähnlich verhält es sich mit dem Lernort Schule:

„Obwohl in der Pflegedidaktik ein differenziertes Bild der für die Pflege relevanten Handlungsbegriffe besteht und diese in pflegedidaktischen Ansätzen reflektiert werden, finden sich diese in der Praxis der Pflegeausbildung kaum wieder.“ (Darmann-Finck 2020, S. 122)

Neben fachlichen und kommunikativen Kompetenzen werden insbesondere die Fähigkeiten zur Perspektiveinnahme und zum Perspektivwechsel, zur Rollenübernahme, zur Selbstführung und zum reflexiven Handeln in den neuen Rahmenplänen fokussiert. Diese Kompetenzen sind hoch relevant für die Interaktionsarbeit, jedoch für die betriebliche (Aus-)Bildungsarbeit, wie bereits erwähnt, kaum systematisch operationalisiert und curricular verankert.

„Die Schülerinnen und Schüler sollen nicht lernen, wie „man“ in welchen Situationen zu handeln hat, sondern sie sollen „befähigt“ werden, das in solchen Situationen selbst herauszufinden. Sie sollen nicht lernen, „wie etwas geht“ oder „wie man etwas richtig macht“, sondern sie sollen lernen, selbstständig den angemessenen, hier und jetzt realisierbaren, erfolgversprechenden Weg herauszufinden und zu gehen.“ (Brater 2016, S. 208)

Dies gilt nicht nur für die betriebliche Ausbildung, sondern auch für die allgemeine Gestaltung von Lernprozessen in der Arbeit. Als lern- und kompetenzförderliche Arbeitsgestaltung hat sich eine ausgewogene Balance zwischen Routine und kreativen bzw. konzeptionellen Arbeitseinheiten erwiesen. Routine trägt im Arbeitsalltag zur

mentalischen Entlastung bei. Doch nimmt diese Arbeitsform überhand, kommt es zu erhöhten Flüchtigkeitsfehlern, Demotivation, fehlende Identifikation mit der Arbeit und Unterforderung. Kreative und konzeptionelle Arbeitseinheiten und das Lösen von bisher unbekannten und neuartigen Problemen und Aufgaben, also ein situiertes Lernen im Kontext von Arbeit, werden in der Regel von den Beschäftigten nicht als belastend, sondern als lernförderlich und motivierend empfunden, allerdings unter der Voraussetzung, dass folgende Faktoren gegeben sind (vgl. Hiestand 2017):

- Ein von den Beschäftigten als ausreichend wahrgenommener Handlungsspielraum in Kombination mit hinreichenden zeitlichen Ressourcen
- Vertrauen des Vorgesetzten in die Kompetenzen der Mitarbeiter:innen und regelmäßiges Feedback durch Vorgesetzte sowie durch Kolleginnen und Kollegen
- Möglichkeiten zur persönlichen Entfaltung und Möglichkeiten sich in der Arbeit als wirksam und kompetent zu erleben.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass informelles Lernen bzw. ein Lernen in, mit und durch die Arbeit ein subjektiver Aneignungsprozess ist, der an die jeweiligen Arbeits- und Handlungsprozesse gebunden ist: Das Lernergebnis beim informellen Lernen⁸ stellt sich in der Regel ohne eine vorherige bewusste Zielsetzung ein (vgl. Overwien 2008), wobei „charakteristisch für informelles Lernen ist, dass es in der Arbeits- und Lebenswelt handlungsbasiert erfolgt, dabei aber nicht institutionell organisiert ist“. (Dehnbostel et al. 2006, S. 70) Dies bedeutet, dass sich das Lernergebnis beispielsweise durch die Bewältigung eines Problems im Arbeitskontext ergibt. Für „die einzelnen Personen [kann es also] erhebliche Nachteile mit sich bringen, wenn sie schlecht positioniert und in Betrieben tätig sind, die keine günstigen Bedingungen zum informellen Lernen bereitstellen können. Die Qualität sinnlicher, kognitiver, emotionaler und sozialer Prozesse hängt wesentlich von den Arbeitsaufträgen und -gegenständen, der Ablauf und Aufbauorganisation, den Sozialbeziehungen und der Unternehmenskultur ab“. (Dietzen 2020, S. 103) Dies spiegelt sich auch in der Praxis wider:

„Und ein wichtiger Aspekt wäre für mich eigentlich, dass wir das nochmal, also die Verbindung von Lernen und Arbeiten hinbekommen. Das wäre für mich gerade für diesen Bereich wo Mitarbeiter auch eine Sicherheit brauchen bei ihrem Tun, wo sie eine Entwicklungsperspektive brauchen bei ihren Kompetenzen, wo sie Unterstützung durch Führung brauchen, wo sie eine Rückmeldung brauchen: wie werde ich eigentlich erlebt, wie werde ich gesehen? Also all diese Dinge sind zum Teil sehr ideenlos. Da gibt es eigentlich nichts bei uns, also systematisch.“ (AW1, Pos. 13)

8 Das informelle Lernen lässt sich wiederum aufgliedern in Erfahrungslernen bzw. reflexives Lernen und implizites Lernen. Das Erfahrungslernen erfolgt über die reflektierende Verarbeitung von sinnlichen, emotionalen, kognitiven und sozialen Erfahrungen. „Allerdings werden nicht alle Arbeitshandlungen als Auslöser für Erfahrungslernen gesehen, sondern ein intensives Lernen in der Arbeit findet dann statt, wenn die Arbeitshandlungen mit Problemen, Herausforderungen und Ungewissheiten für die Arbeitenden verbunden sind und reflektiert werden.“ (Dietzen 2020, S. 101) Implizites Lernen findet unreflektiert und unbewusst statt. „Lernen wird in der Situation unmittelbar erfahren, ohne dass Regeln und Gesetzmäßigkeiten erkannt oder gar zur Basis von Lernprozessen gemacht würden.“ (Dehnbostel et al. 2006, S. 68) Beides, also implizites und Erfahrungslernen, beeinflusst wiederum das Erfahrungswissen von Mitarbeitenden.

Das Lernen in, mit und durch die Arbeit ist jedoch nicht nur durch strukturelle Rahmenbedingungen bestimmt, sondern wird auch durch individuelle, kognitive und soziokulturelle Voraussetzungen beeinflusst (vgl. Kaufmann 2016), „d. h. ob und wie informelle Lerngelegenheiten erkannt und genutzt werden hängt von den individuellen Kompetenzen als auch den erlernten und präferierten Mustern der Wahrnehmung und des Umgangs mit Informationsressourcen und Lernchancen ab (Habitus).“ (Rohs 2020, S. 449)

„Also das meiste Wissen, auf das wir in der Pflege zurückgreifen, ist ja Erfahrungswissen, weil bisher eigentlich – aufgrund der ganzen Historie usw. – wenig tatsächlich evidenzbasiert ist. [...] Das wichtige am Erfahrungswissen ist ja, es zu reflektieren. Um es generalisierbar zu machen. Und das sehe ich in der Praxis oft nicht. Und da habe ich natürlich jetzt wieder hohe Erwartungen an das Pflegeberufegesetz, weil ja die Reflexionskompetenz eine unglaublich hohe Rolle spielt. Also zwei Kernkompetenzen sind ja Reflexionskompetenzen – nämlich Kompetenzbereich vier, die Reflexion auf der Grundlage ethischer Leitlinien oder rechtlicher Standards und Kompetenzbereich fünf, die Reflexion aufgrund des Fachwissens oder evidenzbasierten Wissens. Und Erfahrungswissen wird eben oft so dumpf weitergegeben. ‚Ja, das machen wir schon immer so‘. Das heißt ja nicht, dass das Erfahrungswissen schlecht ist, aber wir müssen das noch viel mehr nutzen und eben reflektieren, was wir da eigentlich machen.“ (AW2, Pos. 99)

Darmann-Finck (2020) weist in diesem Kontext darauf hin, dass gerade im Kontext der pflegerischen (Aus-)Bildungsarbeit eine reflexive Verknüpfung von informellem und formellem Lernen notwendig ist, damit „eine stärker theoriegeleitete Durchdringung der praktischen Erfahrungen“ (S. 118) gelingen kann. Es bieten sich z. B. Methoden und Angebote der strukturellen, handlungsentlasteten Reflexion (z. B. kollegiale Beratung oder (interprofessionelle) Fallbesprechungen) an, die durch pädagogisch professionell Handelnde angeleitet und flankiert werden.

5 Pädagogische Professionalität und Haltung

Erfolgreiches Lernen wird durch die Mischung verschiedener Lernwege und Varianten des Methodeneinsatzes ermöglicht (vgl. Pätzold 2017, S. 64). Pädagogisch professionell⁹ Handelnde müssen nicht nur wissen, wie Lehr-/Lernprozesse gestaltet werden, sondern auch, wie sie dieses Wissen in der beruflichen Praxis umsetzen bzw. anwenden können. Da Lehr-/Lernprozesse auf vielfältige Weisen initiiert und gestaltet wer-

9 Der Begriff der Professionalisierung kann aus zwei Perspektiven betrachtet werden: Auf kollektiver Ebene beschreibt Professionalisierung die Entwicklung eines Berufs hin zu einer Profession. Auf individueller Ebene zielt eine Professionalisierung auf „das Hineinwachsen eines Berufsneulings in die Rolle, den Status und die Kompetenz eines Professionellen“ (Terhart 2011, S. 203) ab. In diesem Verständnis erfolgt mit der Professionalisierung eine „Verbesserung des Handelns“ (Kraft 2006, S. 6) im Sinne einer Qualitätsverbesserung. „Professionalität unterstellt höchste Kompetenz. Etwas professionell zu tun heißt, es gut zu machen. Professionalität ist demnach der sicherste Ausweis von Qualität.“ (Faulstich 1999, S. 185) Somit bezieht sich Professionalität im Gegensatz zur Profession auf subjektbezogene Kategorien auf der individuellen Handlungsebene (vgl. Meyer 2020), die nur schwer objektiv mess- und überprüfbar sind. Der Fokus der Professionalität liegt folglich in den Handlungen von Berufsinhaberinnen und -inhabern und lässt sich auf verschiedene Tätigkeiten anwenden.

den können, soll berufliches Bildungspersonal über ein „umfassendes pädagogisches Handlungsrepertoire“ zur Bewältigung von pädagogischen Aufgaben verfügen (vgl. Hallet 2009, S. 34). Dieses Handlungsrepertoire soll die pädagogisch professionell Handelnden dazu befähigen, „die zunehmende Komplexität und Unbestimmtheit ihrer beruflichen Umwelt zu begreifen und durch ziel- und selbstbewusstes, flexibles, rationales, kritisch-reflektiertes und verantwortliches Handeln zu gestalten“. (Busian/Pätzold 2002, S. 223) Beim Handlungsrepertoire handelt es sich um „hoch verdichtete Verknüpfungen kognitiver Strukturen mit motorischen Abläufen, die es Handlungsträgern ermöglichen, rasch, ohne Verzögerung, sicher und zielstrebig in komplexen Situationen zu agieren“. (Bauer 2002, S. 51) Pädagogische Professionalität ist

„die Fähigkeit eines sachgemäßen Handelns, welches sich einerseits auf möglichst nüchterne Sachverhalts(er)klärung durch Forschungen und Theorien bezieht, andererseits aber auch durch das Bemühen geprägt ist, an den eigenen Alltagstheorien (über Erziehung, Bildung, Führen etc.) nicht einfach um jeden Preis festzuhalten“. (Arnold 2018, S. 43)

Daher muss auch betrieblich-berufliches Bildungspersonal über wissenschaftliches Wissen zur Begründung der eigenen Handlung verfügen (vgl. Combe/Helsper 2002, S. 34). Dieses methodisch kontrolliert erzeugte Wissen, welches in der Regel einen verallgemeinernden Charakter aufweist, ermöglicht Erklärungen und Antworten auf die Fragen wie z. B.: „Warum etwas der Fall ist, welche Gründe und Ursachen ein Phänomen herbeigeführt haben, warum etwas Bestand hat oder sich verändert.“ (Combe/Kolbe 2008, S. 867) Es lassen sich keine direkten, praktischen Handlungsanweisungen daraus ableiten, die in beliebigen Handlungssituationen eingesetzt werden können – wissenschaftliches Wissen ist kein Rezeptwissen (vgl. Nickolaus 2009). Im Unterschied zum Alltagshandeln basiert das pädagogisch professionelle Handeln auf gesicherten, intersubjektiv überprüfbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Nieke 2002, S. 22). Vor diesem Hintergrund ist pädagogische Professionalität immer auch als Fähigkeit zu verstehen,

„breit gelagerte, wissenschaftlich vertiefte und damit vielfältige abstrahierte Kenntnisse in konkreten Situationen angemessen anwenden zu können. Oder umgekehrt betrachtet: in eben diesen Situationen zu erkennen, welche Bestandteile aus dem Wissensfundus relevant sein können“. (Tietgens 1988, S. 37)

Pädagogisches Handeln ist stets ein in mehrfacher Hinsicht ungesichertes Handeln, da das Gelingen des Handelns aufgrund hoher Komplexität und Mehrdimensionalität von Lehr-/Lernsituationen nicht sicher vorausplanbar ist. Der Erfolg wird nicht allein vom beruflichen Bildungspersonal beeinflusst, sondern ist auch abhängig von anderen Bedingungen, wie der Lernsituation und den Lernenden selbst. Aufgrund dieser begrenzten Planbarkeit benötigt berufliches Bildungspersonal eine Haltung, „die auch das Scheitern des pädagogischen Handelns mit in den Blick nimmt“ (Arnold/Gómez Tutor 2007, S. 164). Nach Kuhl et al. (2014, S. 107) ist eine professionelle Haltung

„ein hoch individualisiertes (d. h. individuelles, idiosynkratisches) Muster von Einstellungen, Werten, Überzeugungen, das durch einen authentischen Selbstbezug und objektive Selbstkompetenzen zustande kommt, die wie ein innerer Kompass die Stabilität, Nachhaltigkeit und Kontextsensibilität des Urteilens und Handelns ermöglicht.“

Haltung fungiert als Leitlinie für das eigene Handeln. Sie kann als „innerer Kompass“ verstanden werden. Die Haltung prägt die eigene Wahrnehmung und hilft bei der Bewertung von Situationen sowie Interaktionen. Sie beeinflusst die eigene Handlungsbereitschaft. Haltung ist eine zeitlich konstante, kontextsensible sowie individuell ausgeprägte Einstellungskonstellation, welche stabil und damit nicht leicht veränderbar ist (vgl. Kuhl et al. 2014, S. 114). Sie zeigt sich „einerseits in den Vorstellungen und Zielen und andererseits in dem Erfahrungswissen („Bauchgefühl“)“ (Solzbacher 2016, S. 6) der pädagogisch Handelnden, wobei zu beachten ist, dass Haltung nicht beliebig ist – sie entwickelt sich aus berufsethischen Prinzipien und Maßstäben (vgl. Arnold 2018, S. 188).

Eine professionelle pädagogische Haltung ermöglicht es in schwierigen Situationen – wie etwa bei Widersprüchlichkeiten, Rollenkonflikten, mangelnden Ressourcen, Unsicherheiten oder dem eigenen Nichtwissen – angemessen und strukturiert handeln zu können.

„Eine zentrale Herausforderung für das Bildungspersonal liegt darin, innerhalb und zwischen unterschiedlichen Spannungsfeldern und Widersprüchen in der betrieblichen Bildungsarbeit zu vermitteln – in Bezug auf die Lernenden, aber auch im Verständnis und der Ausdeutung der eigenen Rolle.“ (Dietrich et al. 2021, S. 19)

Die der Haltung zugrunde liegenden Werte können ein Handeln unter Unsicherheit bzw. Widersprüchlichkeit oder Mehrdeutigkeit ermöglichen (vgl. Erpenbeck 2017). Eine professionelle pädagogische Haltung wirkt nicht nur unterstützend hinsichtlich Antinomien und Ambiguitäten, sondern auch für das eigene professionelle Rollen- und Selbstverständnis sowie den Umgang mit potenziellen Rollenkonflikten (vgl. Nentwig-Gesemann et al. 2011, S. 10). Im beruflichen Alltag ergeben sich sowohl Intra-rollenkonflikte als auch Interrollenkonflikte. Erstere folgen oftmals aus unerfüllbaren, unrealistischen Erwartungen, die an eine Rolle gestellt werden. Dahingegen beziehen sich Interrollenkonflikte auf widersprüchliche Erwartungen verschiedener Rollen einer Person (vgl. Wagner 2014). Eine stabile und authentische Haltung ermöglicht einen konstruktiven und souveränen Umgang mit Rollenkonflikten.

Die Entwicklung bzw. Ausbildung einer pädagogisch professionellen Haltung kann ebenso wie die Kompetenzentwicklung nur durch die jeweilige Person selbst erfolgen und nicht von außen verordnet werden. Hierzu bedarf es Anlässe und Raum:

„Also ich glaube wir [Praxisanleitung] brauchen im Alltag viel mehr Möglichkeiten, dass man einen Grund findet, seine Erfolge zu sehen, seine Entwicklung zu sehen und dass wir gute Arbeit machen. Ich weiß, dass wir auch Auszubildende alleine lassen, weil mal wieder Personalmangel ist, aber wir geben unser Bestes. Wir machen jedes Jahr eine Fortbildung, wir engagieren uns. Das eigentlich nochmal mehr zum Thema zu machen und zu reflektieren und ja darüber auch eine gemeinsame Haltung zu finden. Also neben den

anderen Dingen Kompetenzentwicklung, Rahmenbedingungen, und so. Das müssten wir auch mehr zu unserem Thema machen.“ (AW7, Pos. 42)

„Ja das ist eine gute Frage, warum machen wir das nicht? Vielleicht weil das noch nicht alle erkannt haben, wie wichtig das ist und weil wir einfach Alltag haben. Ein Treffen muss abgesagt werden, weil zu wenig Personal da ist und dann verläuft es sich halt wieder.“ (AW7, Pos. 43)

Damit eine selbstkongruente, authentische Haltung gelebt werden kann, müssen sich die pädagogischen Ziele sowie das eigene Erfahrungswissen ergänzen und gegenseitig bestätigen. Dies ist bei betrieblich vorgegebenen Zielen mitunter nicht oder nur einschränkend möglich. Es kann, wie bereits beschrieben, zu Interessenkonflikten und Spannungsverhältnissen zwischen Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden bzgl. Weiterbildungszielen kommen, die u. a. durch das betriebliche Bildungspersonal vermittelt werden müssen.

6 Fazit

Ausgangspunkt der didaktischen Überlegungen zum Lernort Praxis sind zum einen die Kompetenzorientierung der generalistischen Pflegeausbildung und zum anderen eine Personalentwicklung, die Mitarbeitenden hilft, die Aufgaben und Herausforderungen der Transformationsprozesse in der Langzeitpflege partizipativ zu gestalten. Betriebliches Lernen und Kompetenzentwicklung bekommen durch die generalistische Ausbildung neue Impulse, die wiederum Orientierung für die Personalentwicklung geben können. Lernen im Prozess der Arbeit braucht deshalb eine pädagogische und organisationale Rahmung, die dies ermöglicht und zugleich die neuen Ausbildungsinhalte in der Versorgungsgestaltung innovativ umsetzt. Es gilt daher in der betrieblichen (Aus-)Bildungsarbeit beides gleichermaßen in den Blick zu nehmen. Die Fachkommission nach § 53 PflBG hat in ihrem Pflege- und Berufsverständnis in Anlehnung an Klafki (1996) eine zentrale Orientierung zur Didaktik für den Lernort Praxis formuliert: „Gebildet-Sein bedeutet, über ein reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen und zur Welt zu verfügen. Dazu gehört die Entwicklung von kritischer Reflexionsfähigkeit, Mündigkeit, Emanzipation sowie Selbst-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit“ (Fachkommission 2020, S. 17). Die hier dargestellten didaktischen Überlegungen sollen Wege aufzeigen, wie „Gebildet-Sein“ in der Langzeitpflege realisiert werden kann.

Literatur

Arnold, R. (2018): Das kompetente Unternehmen. Pädagogische Professionalisierung als Unternehmensstrategie. Wiesbaden.

- Arnold, R./Gómez Tutor, C. (2007): Grundlinien einer Ermöglichungsdidaktik. Bildung ermöglichen – Vielfalt gestalten. Augsburg.
- Arnold, R./Schüssler, I. (2001): Entwicklung des Kompetenzbegriffs und seine Bedeutung für die Berufsbildung und für die Berufsforschung. In: Franke, G. (Hrsg.): Komplexität und Kompetenz – ausgewählte Fragen der Kompetenzforschung. Bielefeld, S. 52–74.
- Bauer, K.-O. (2002): Kompetenzprofil: LehrerIn. In: Otto, H.-U./Rauschenbach, T./Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz. Wiesbaden, S. 48–63.
- Baumhauer, M./Meyer, R. (2023): Digitalisierung und Qualifizierung: ein (un)bestimmtes Verhältnis. In: WSI Mitteilungen, 76. Jg., 5/2023, S. 383–391.
- Benner, P. (1994): Stufen zur Pflegekompetenz. From Novice to Expert. Bern.
- Bergmann, D./Seltrecht, A. (2023): Weiterbildungsordnungsarbeit für Pflegeberufe. In: Friese, M./Braches-Chyrek, R. (Hrsg.): Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik. Bielefeld, S. 241–256.
- Blossfeld, H.-P./ Bos, W./ Daniel, H.-D./Hannover, B./ Köller, O./Lenzen, D./ McElvany, N./ Roßbach, H.-G./ Seidel, T./Tippelt, R./Wößmann, L. (2018): Digitale Souveränität und Bildung. Münster.
- Böhle, F./Stöger, U./Wehrich, M. (2015): Interaktionsarbeit gestalten. Vorschläge und Perspektiven für humane Dienstleistungsarbeit. Berlin.
- Böhle, F./Wehrich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74, 1, S. 9–22.
- Brater, M. (2016): Was sind „Kompetenzen“ und wieso können sie für Pflegende wichtig sein? In: Pflege & Gesellschaft, Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 21. Jg., H.3, Weinheim, S. 197–213.
- Breiter, A./Brüggemann, M./Härtel, M./Howe, F./Kupfer, F./Sander, M. (2018): Digitale Medien in der betrieblichen Berufsbildung. Medienaneignung und Mediennutzung in der Alltagspraxis von betrieblichem Ausbildungspersonal; Heft-Nr.: 196, Bonn. Online unter www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/9412 [24.11.2020].
- Bremer, R./Haasler, B. (2004): Analyse der Entwicklung fachlicher Kompetenz und beruflicher Identität in der beruflichen Erstausbildung. Zeitschrift für Pädagogik, 50 (2), S. 162–181.
- Coelen, T. (2009): (Vor)Politische Sozialisation. In: Benker, I./Mikota, J. (Hrsg.): Sozialisation, Biografie und Lebenslauf. Weinheim/München, S. 121–139.
- Combe, A./Helsper, W. (2002): Professionalität. In: Otto, H.-U./Rauschenbach, T./Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz. Wiesbaden, S. 29–47.
- Combe, A./Kolbe, F.-U. (2008): Lehrerprofessionalität: Wissen, Können, Handeln. In: Helsper, W./Böhme, J. (Hrsg.): Handbuch der Schulforschung. 2. Aufl., Wiesbaden, S. 857–875.

- Darmann-Finck (2010): Eckpunkte einer interaktionistischen Pflegedidaktik. In: Ertl-Schmuck, R./Fichtmüller, F. (Hrsg.): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Weinheim/München, S. 13–54.
- Darmann-Finck, I. (2020): Implizites Wissen in der Pflege und der Pflegeausbildung. In: Hermkes, R./Neuweg, G. H./Bonowski, T. (Hrsg.): Implizites Wissen. Berufs- und wirtschaftspädagogische Annäherungen. Bielefeld, S. 109–129.
- Dehnbostel, P. (2022): Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten. 3. Aufl. Baltmannsweiler.
- Dehnbostel, P./Gießler, W. (2023): Arbeitsintegrierte Berufsqualifizierung in der Pflege. In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Handbuch Pflegebildung. Theorie, Empire, Praxis. Bern, S. 127–138.
- Dehnbostel, P./Proß, G./Krämer, M./Skroblin, J. P./Elsholz, U./Gillen, J./Lindenkamp, R./Meister, J. (2006): Glossar für die betriebliche Bildungsarbeit, für das Bildungsmanagement, für Bildungsfachleute, aus der Perspektive der Arbeitnehmerorientierung. Hamburg.
- Dietrich, A./Faßhauer, U./Kohl, M. (2021): Betriebliches Lernen gestalten – Konsequenzen von Digitalisierung und neuen Arbeitsformen für das betriebliche Bildungspersonal. In: Kohl, M./Dietrich, A./Faßhauer, U. (Hrsg.): „Neue Normalität“ betrieblichen Lernens gestalten – Konsequenzen von Digitalisierung und neuen Arbeitsformen für das Bildungspersonal. Leverkusen, S. 17–33.
- Dietzen, A. (2020): Implizites Wissen, Arbeitsvermögen und berufliche Handlungskompetenz. In: Hermkes, R./Neuweg, G. H./Bonowski, T. (Hrsg.): Implizites Wissen. Berufs- und wirtschaftspädagogische Annäherungen. Bielefeld, S. 109–129.
- Erpenbeck, J. (2017): Wertungen, Werte – Das Buch der Grundlagen für Bildung und Organisationsentwicklung. Wiesbaden.
- Euler, D. (2020): Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. 3. Auflage, Wiesbaden, S. 204–218.
- Evans, M./Ludwig, C./Gießler, W./Breuker, G./Scheda, W. (2020): Digitalisierung für die Altenpflege: „Lernreise“ als Instrument des betrieblichen Capacity-Buildings. In: Bleses, P./Busse, B./Friemer, A. (Hrsg.): Digitalisierung der Arbeit in der Langzeitpflege als Veränderungsprojekt. Berlin, S. 151–165.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § PflGB. o. O.
- Faulstich, P. (1999): Qualität und Professionalität des Personals in der Erwachsenenbildung. In: Arnold, R./Gieseke, W. (Hrsg.): Die Weiterbildungsgesellschaft. Neuwied, S. 185–203.
- Fischer, G./Lämmel, N./Mohr, J./Riedlinger, I. (2020): Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit. In GENDER Heft 2 | 2020, S. 45–60.
- Gerb, U. (2003): Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege. Frankfurt a. M.

- Gillen, J. (2013): Kompetenzorientierung als didaktische Leitkategorie in der beruflichen Bildung – Ansatzpunkte für eine Systematik zur Verknüpfung curricularer und methodischer Aspekte. In: bwp online, Ausgabe 24. [online unter: http://www.bwpat.de/ausgabe24/gillen_bwpat24.pdf] [26.06.2014].
- Hallet, W. (2009): Didaktische Kompetenzen. Lehr- und Lernprozesse erfolgreich gestalten. 4. Aufl. Stuttgart.
- Hiestand, S. (2017): BITS & BIER. Eine empirische Analyse im Brauwesen und in der IT-Branche zur Verknüpfung individueller Kompetenz- und betrieblicher Organisationsentwicklung. Mehring.
- Hiestand, S. (2020): Kompetenzentwicklung im Kontext moderner Wissensarbeit. In: Grimm, A. (Hrsg.): Didaktik der beruflichen Fachrichtung Informationstechnik/Informatik. Band 1: Theoriebildung. Perspektiven auf Berufsbildung, Arbeit und Technik, Band 1. Berlin, S. 319–329.
- Hiestand, S./Gießler, W. (2023): Selbstbestimmt Leben, Arbeiten und Lernen in der Langzeitpflege. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Heft 197, Detmold, S. 32–35.
- Hiestand, S./Rühling, S. (2022): Personalentwicklung im Spannungsfeld individuellen Lernens und betrieblicher Organisationsentwicklung. In Gröbel, R./Dransfeld-Haase (Hrsg.): Strategische Personalarbeit in der Transformation. Partizipation und Mitbestimmung für ein erfolgreiches HRM. Frankfurt a. M., S. 386–400.
- Hiestand, S./Kaiser, S./Ebbighausen, M. (2022): Empowerment und kompetenzorientierte Personalentwicklung im Kontext der Interaktionsarbeit. In Lanza, G. et al. (Hrsg.): Digitale Führung und Technologien für die Teaminteraktion von morgen. Garbsen, S. 95–103.
- Holland, J. L. (1997). Making vocational choices. A theory of vocational personalities and work environments (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Horlacher, R. (2005): Innerlichkeit, Bildung und Moral. Die Genese eines pädagogischen Paradigmas bei Klopstock. In: Horster, D./Oelkers, J. (Hrsg.): Pädagogik und Ethik. Wiesbaden, S. 49–66.
- Kaufhold, M./Weyland, U. (2015): Betriebliches Bildungspersonal im Humandienstleistungsbereich – Herausforderungen und Ansätze zur Qualifizierung und Professionalisierung. In: bwp@ Spezial 10 – Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich, hrsg. v. Weyland, U./Kaufhold, M./Nauerth, A./Rosowski, E., S. 1–22. Online: http://www.bwpat.de/spezial10/kaufhold_veyland_gesundheitsbereich-2015.pdf 19.11.2015 [08.08.2023].
- Kaufmann, K. (2016): Beteiligung am informellen Lernen. In: Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch informelles Lernen. Wiesbaden, S. 65–86.
- Klafki, W. (1996): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. 5. Aufl. Weinheim, Basel.

- Klein, Z./ Peters, M./Garcia González, D./Dauer, B. (2021): Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG). Fachworkshop-Empfehlungen zur Umsetzung in der Praxis. Bonn. Online unter www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/download/17241. [24.04.2022].
- Kohl, M./Dietrich, A./ Faßhauer, U. (2021): Bildungspersonal als Gestalter/-innen betrieblichen Lernens im Kontext von Digitalisierung und „neuer Normalität“ – zur Einführung in den Band. In: Kohl, M./Dietrich, A./ Faßhauer, U. (Hrsg.): „Neue Normalität“ betrieblichen Lernens gestalten. Konsequenzen von Digitalisierung und neuen Arbeitsformen für das Bildungspersonal. Leverkusen, S. 7–14.
- Kolb, D. A. (1984): *Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development*. New Jersey.
- Körberer, N. (2022): Medienethik praktisch – (Digitale) Mündigkeit als Bildungsziel. In: Berndt, C./Häcker, T./Walm, M. (Hrsg.): *Ethik in pädagogischen Beziehungen*. Bad Heilbrunn, S. 201–212.
- Kraft, S. (2006): Aufgaben und Tätigkeiten von Weiterbildner/inne/n – Herausforderungen und Perspektiven einer weiteren Professionalisierung in der Weiterbildung. DIE-Reports zur Weiterbildung. http://www.die-bonn.de/esprid/dokumente/doc-2006/kraft06_02.pdf [15.07.2020].
- Kuhl, J./Schwer, C./Solzbacher, C. (2014): Professionelle pädagogische Haltung: Versuch einer Definition des Begriffes und ausgewählte Konsequenzen für Haltung. In: Schwer, C./Solzbacher, C. (Hrsg.): *Professionelle pädagogische Haltung. Historische, theoretische und empirische Zugänge zu einem viel strapazierten Begriff*. Bad Heilbrunn, S. 107–120.
- Kultusministerkonferenz (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin.
- Lederer, B. (2014): Kompetenz oder Bildung. Eine Analyse jüngerer Konnotationsverschiebungen des Bildungsbegriffs und Plädoyer für eine Rück- und Neubestimmung auf ein transinstrumentelles Bildungsverständnis. Innsbruck.
- Lempert, W. (2006): Berufliche Sozialisation. Persönlichkeitsentwicklung in der betrieblichen Ausbildung und Arbeit. Baltmannsweiler.
- Lindner-Lohmann, D./Lohmann, F./Schirmer, U. (2023): *Personalmanagement*, 4. Aufl., Wiesbaden.
- Lisop, I. (1999): Bildungstheoretische und didaktische Dimensionen der Lernfeldorientierung – eine kritische Systematik. In: Huisinga, R./Lisop, I./Speier, H. D. (Hrsg.): *Bildung im Medium des Berufs? Diskurslinien der Berufs- und Wirtschaftspädagogik*. Frankfurt a. M., S. 15–48.
- Marchwacka, M. A. (2023): Partizipative Haltung (in) der Pflege(bildung). In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): *Handbuch Pflegebildung. Theorie, Empire, Praxis*. Bern, S. 73–86.

- Meyer, R. (2020): Professionalisierung, Professionalität und Professionalisierbarkeit. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Wiesbaden. S. 547–559.
- Meyer, R./Hiestand, S. (2021): Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. In: denk-doch-mal. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21 Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen. <https://denk-doch-mal.de/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> [15.08.2023].
- Mohr, J./Schwarzer, G./Hofmann, N./Reiber, K. (2021): Das Fundament einer gelingenden Ausbildungspraxis in der Pflegeausbildung. In: DENK-doch-MAL.de. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21. Online unter: <https://denk-doch-mal.de/jutta-mohr-gabriele-schwarzer-nicola-hofmann-karin-reiber-das-fundament-einer-gelingenden-ausbildungspraxis-in-der-pflegeausbildung> [13.08.2023].
- Nentwig-Gesemann, I./Fröhlich-Gildhoff, K./Harms, H./Richter, S. (2011): Professionelle Haltung. Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen. München.
- Nickolaus, R. (2009): Didaktische Modelle und Konzepte für die Planung und Analyse beruflicher Lehr-Lernprozesse. In: Bonz, B. (Hrsg.): Didaktik und Methodik der Berufsbildung. Baltmannsweiler, S. 33–59.
- Nieke, W. (2002): Kompetenz. In: Otto, H.-U./Rauschenbach, T./Vogel, P. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft: Professionalität und Kompetenz. Wiesbaden, S. 13–27.
- Oelke, U. (2005): Die Menschen stärken und die Sachen klären. Zur Förderung personaler Kompetenz. In Pr-InterNet/PflegePädagogik, 7. Jg., 11/2005, S. 649–654.
- Oelke, U./Meyer, H. (2014): Didaktik und Methodik für lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen. Berlin.
- Overwien, B. (2008): Informelles Lernen. In: Coelen, T./Otto, H. U. (Hrsg.): Grundbegriffe Ganztagsbildung. Wiesbaden, S. 128–136.
- Pätzold, G. (2017): Betriebliches Bildungspersonal. Stärkung seines professionellen pädagogischen Handelns. Baltmannsweiler.
- Raab, S. (2021): Digitale Grundbildung in der Pflege. In: Frey, A./Menke, B. (Hrsg.): Basiskompetenz am Arbeitsplatz stärken. Erfahrungen mit arbeitsorientierter Grundbildung. Bielefeld, S. 135–145.
- Rat der Arbeitswelt (2021): Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Berlin. Online unter https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf. [23.04.2022].
- Rohs, M. (2020): Informelles Lernen und berufliche Bildung. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Wiesbaden S. 441–454.
- Seufert, S./Guggemos, J./Tarantini, E. (2018): Digitale Transformation in Schulen – Kompetenzanforderungen an Lehrpersonen. Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung: Zeitschrift zu Theorie und Praxis der Aus- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern 36, (2), S. 175–193.

- Slepcevic-Zach, P./Tafner, G. (2012): Input – Output – Outcome: Alle reden von Kompetenzorientierung, aber meinen alle dasselbe? Versuch einer Kategorisierung. In: Paechter, M. et al. (Hrsg.): Handbuch Kompetenzorientierter Unterricht. Weinheim, S. 27–41.
- Solzbacher, C. (2016): Was ist eigentlich eine professionelle pädagogische Haltung? Ist sie lehrbar und erlernbar? In: Service National de la Jeunesse: Sammlung der Beiträge der vierten nationalen Konferenz zur non-formalen Bildung im Kinder- und Jugendbereich. S. 6–8.
- Stalder, F. (2016): Kultur der Digitalität. Berlin.
- Tafner, G. (2018): „Der Sinn der Leistung kann nie ausschließlich in ihr selbst liegen“ (Klafki). Ansätze zur Eigenständigkeit einer bildungstheoretisch fundierten beruflichen Didaktik. In: Tramm, T./Casper, M./Schlömer, T. (Hrsg.): Didaktik der beruflichen Bildung – Selbstverständnis, Zukunftsperspektiven und Innovationsschwerpunkte. Bielefeld, S. 51–70.
- Terhart, E. (2011): Lehrerberuf und Professionalität: Gewandeltes Begriffsverständnis – neue Herausforderungen. In: Helsper, W./Tippelt, R. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 57, Weinheim/Basel, S. 202–224.
- Tietgens, H. (1988): Professionalität für die Erwachsenenbildung. In: Gieseke, W. (Hrsg.): Professionalität und Professionalisierung. Bad Heilbrunn, S. 28–75.
- Visser, A. (2005): Aufklärung und Selbsterlösung: Friedrich Wyss und die weltliche Moralerziehung. In: Horster, D./Oelkers, J. (Hrsg.): Pädagogik und Ethik. Wiesbaden. S. 67–86.
- Wagner, S. (2014): Rollenkonflikt. In: Windemuth, D./Jung, D./Petermann, O. (Hrsg.): Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf. Vorbeugen – erkennen – handeln. 2. Aufl., Wiesbaden, S. 193–197.
- Weyland, U./Koschel, W. (2021): Qualifizierung von Praxisanleiter*innen in den Gesundheitsfachberufen. Ein digital gestützter Ansatz am Beispiel der generalistischen Pflegeausbildung. In: DENK-doch-MAL.de. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21. Online unter: <https://denk-doch-mal.de/ulrike-weyland-wilhelm-koschel-qualifizierung-von-praxisanleiterinnen-in-den-gesundheitsfachberufen/> [09.08.2023].

Autorin

Prof. Dr. Stefanie Hiestand – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Hiestand forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Organisationsentwicklung, qualifikationsheterogene Zusammenarbeit, Beruflichkeit in der Pflege sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. stefanie.hiestand@ph-freiburg.de

Zum Lernen in der stationären Langzeitpflege

FRANZISKA WEGEMANN, SOPHIE KAISER, STEFANIE HIESTAND

Abstract

Vor dem Hintergrund einer sich stetig wandelnden Arbeitswelt (u. a. Diversität, Digitalisierung) und neuen Herausforderungen, denen es insbesondere in der Pflegearbeit (u. a. Fachkräftemangel, demografische Entwicklung, Veränderung des Morbiditätsspektrums) zu begegnen gilt, wird es umso bedeutsamer, die kontinuierliche Entwicklung von Pflegekräften zu betrachten und zu stärken. Um diese individualisiert und bedarfsgerecht zu gestalten, rückt Lernen im Kontext der Arbeit zunehmend in den Fokus betrieblicher Bildungsarbeit. Wie sich Lernen aktuell in der Pflegepraxis vollzieht und welches Lernverhalten Pflegekräfte vorweisen, wird auf Basis qualitativer und quantitativer Daten in diesem Beitrag beschrieben. Darüber hinaus wird das im Forschungsprojekt ADAPT entwickelte Instrument „Kompetenzbedarfsanalyse“ dargestellt, das durch die Begleitung und Steuerung von kollektiven Lernprozessen zur Entwicklung einer betrieblichen Lernkultur beiträgt.

Schlagworte: Lernen, Lernkultur, Teamressourcen, Entwicklungsbedarfe, Langzeitpflege

In the context of a constantly changing world of work (e. g. diversity, digitalisation) and new challenges that need to be met, especially in care work (e. g. shortage of skilled workers, demographic development, changes in the morbidity spectrum), it is all the more important to consider and strengthen the continuous development of care workers. In order to organise this in an individualised and needs-oriented way, learning in the context of work is increasingly becoming the focus of in-company educational work. How learning currently takes place in nursing practice and what learning behaviour nursing staff exhibit is described in this article on the basis of qualitative and quantitative data. In addition, the tool “Kompetenzbedarfsanalyse” developed in the research project ADAPT is presented, which contributes to the development of a corporate learning culture by accompanying and steering collective learning processes.

Keywords: Learning, Culture of learning, Team resources, Development requirements, Long-term care

Gliederung

1	Zum Hintergrund	186
2	Lernen, Lernmotivation und -widerstand	187
3	Lernen im Prozess der Praxis	191

4	Lernkultur in der Langzeitpflege	194
5	Mit gestärkten Teamressourcen eine Lernkultur entwickeln	196
6	Fazit und Ausblick	197
	Literatur	198
	Autorinnen	201

1 Zum Hintergrund

Neben Diversität (vgl. u. a. Theobald 2018) und Digitalisierung (vgl. u. a. Raab 2021; Mulder/Beer 2020; Hülsken-Giesler/Depner 2018) sind es u. a. Gratifikationskrisen (vgl. u. a. Auffenberg et al. 2022) und der Umgang mit Entgrenzungstendenzen (vgl. u. a. Fischer et al. 2020), die von den Beschäftigten in der Pflege eine stetige Anpassung und eine kontinuierliche Weiterentwicklung (im Sinne des lebenslangen Lernens) erfordern. In diesem Kontext ist jedoch zu beachten, dass ein Verständnis von einer „one size fits all“-Qualifizierung nicht zielführend ist, da Lernbedarfe und -präferenzen individuell unterschiedlich sind und daher nicht durch ein Gießkannenprinzip erfüllt werden können (vgl. Arnold et al. 2015).¹ Der Arbeitsplatz als Lernort gewinnt daher an Bedeutung (vgl. u. a. Dehnpostel/Gießler 2023), wobei dem Lernen in der Arbeit eine doppelte Infrastruktur zugrunde liegt: So sind sowohl eine Arbeits- (Aufgabe, Technik, Organisation) als auch eine Lerninfrastruktur (räumliche, zeitliche, sachliche und personelle Ressourcen) für eine hohe Lernwirksamkeit relevant. Durch die Verbindung beider Infrastrukturen können Synergien des informellen und formalen Lernens geschaffen werden (vgl. ebd.). Ob gelernt wird oder nicht, hängt jedoch auch von den Lernmotiven der Beschäftigten ab (vgl. Schiefele/Schaffner 2020; Heckhausen/Heckhausen 2018). Lernen kann als „die Veränderung der Reflexions- und Handlungskompetenz durch die selbst organisierte Bearbeitung äußerer Anregungen und innerer Impulse“ (Jank/Meyer 2013, S. 48) beschrieben werden. Es stellt sich die Frage, was im Kontext der Langzeitpflege als Lernimpuls wahrgenommen wird und wie sich die Lernmotivation und -präferenzen der Pflegekräfte gestalten. Hier setzt der vorliegende Beitrag an, indem durch eine empirisch-analytische Perspektive Lernprozesse in der stationären Langzeitpflege beschrieben und eruiert werden.

Die empirischen Daten stammen aus qualitativen und quantitativen Erhebungen des Forschungsprojektes ADAPT – Implementierung eines adaptiven Weiterbildungssystems in der Pflege.² Zur Erfassung des individuellen Lernverhaltens von Pflegefach- und Pflegehilfskräften sowie Auszubildenden in der Pflege wurde eine quantitative, bundesweite Online-Befragung durchgeführt. Zur Entwicklung des Erhebungsinstruments wurden bisherige Forschungsarbeiten zu Lernstilstests von Kolb/Kolb (2013), Schrader (2008), Vester (2000) und Fleming/Richter (o. J.) berücksichtigt. Um die An-

1 Siehe hierzu den Beitrag „Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege“ von S. Hiestand in diesem Sammelband.

2 Das Forschungsprojekt ADAPT wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert und hat eine Projektlaufzeit vom 01.05.2021 bis 31.04.2024.

forderungen an Lernen im Kontext der Arbeit einzubeziehen, wurde ein Fragebogen konzipiert, der unterschiedliche Aspekte des beruflichen Lernens, wie Lernformen und Lernstrategien, integriert. In die Auswertung der Befragungsergebnisse wurden 196 Fälle einbezogen.³

Um, über das Lernverhalten hinausgehend, Erkenntnisse über die Bedingungen des Lernens in der Arbeit zu gewinnen, wurden teilnehmende Beobachtungen (vgl. Pohlmann 2022) durchgeführt. Diese fanden in drei Einrichtungen der stationären Langzeitpflege statt. Während der Beobachtungsphasen wurden Pflegefach-, Pflegehilfs- und Betreuungskräfte jeweils in einer Früh- und einer Spätschicht begleitet, sodass u. a. folgende Arbeitsprozesse erfasst wurden: Neuzugang einer Bewohnerin, Pflegehandlungen, Angehörigengespräche, Reflexionsgespräch mit einer Auszubildenden, Übergabegespräche im Rahmen von Schichtwechseln und wohnbereichsübergreifende Besprechungen.⁴

2 Lernen, Lernmotivation und -widerstand

Nach der Erkenntnistheorie des Konstruktivismus ist Lernen ein aktiver Konstruktionsprozess, in dem sich jeder und jede Lernende eine individuelle Repräsentation der Welt erschafft. Was genau eine Lernende oder ein Lernender lernt, hängt von seinem oder ihrem Vorwissen und der konkreten Lernsituation ab. Wissen kann nicht von einer Person auf eine andere Person übertragen werden, sondern wird von jedem Menschen konstruiert, d. h. ein jeder verarbeitet und interpretiert neues Wissen individuell. Die Konstruktionsprozesse erfolgen in Abhängigkeit des Inhalts, des Vorwissens, der zugemessenen Relevanz, der auftretenden Emotionen, der individuellen Voraussetzungen und gemachter Erfahrungen (vgl. Schäfer 2017; Reich 2012).

Diese Annahmen stehen im Einklang mit aktuellen Erkenntnissen der Neurowissenschaft: Das Gehirn ist der Produzent der Sinn- und Bedeutungszusammenhänge und damit eher ein Datengenerator als ein Datenspeicher (vgl. Spitzer 2006). Demzufolge ist Lernen kein passives Speichern, sondern ein aktives Konstruieren von Wissen. Denken und Lernen verlaufen selbstbestimmt, biografie- und erfahrungsabhängig (vgl. Oelke/Meyer 2014) sowie als ein emotionaler, sozialer und situativer Prozess (vgl. Mandl/Kopp 2006).

Die Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster des Gehirns können zwar von Mensch zu Mensch variieren, sind jedoch bei jedem Menschen relativ stabil. Diese unterschiedlichen Muster lassen sich als Summe von Präferenzen beschreiben, die

3 Die Stichprobe teilt sich in ein Geschlechterverhältnis von 59,7 % Frauen und 15,8 % Männer. 24,5 % der Befragten machten keine Angabe zum Geschlecht. Mit 26,5 % stellten Personen zwischen 50 und 59 Jahren die größte in der Befragung vertretene Altersgruppe dar.

4 Um eine Standardisierung des Beobachtungs- und Dokumentationsprozesses sicherzustellen, wurden schriftliche Beobachtungsprotokolle erstellt. Die inhaltliche Logik der Protokolle folgt den Kriterien arbeitsintegrierten Lernens nach Hiestand (2017). Jedes der Kriterien wurde in Items operationalisiert, sodass diese durch die Forschenden im Beobachtungsprozess standardisiert erfasst wurden. Nach dem Prinzip der kommunikativen Validierung (vgl. Kruse 2021) wurden die Beobachtungsprotokolle in der Gruppe der Forschenden ausgewertet. Daraus folgt eine verdichtete Fallbeschreibung der Beobachtungssituationen.

sich im Denken und Handeln von Personen in Beziehung zum Lernkontext und der Umgebung äußern. Die Auseinandersetzung mit diesen Präferenzen birgt das Potenzial, das eigene Lernverhalten zu beobachten und kritisch zu reflektieren. Von einer Typisierung des Lernverhaltens und dem Schluss, dass der eigene Lernerfolg abhängig von einer bestimmten Art der Darbietung des Lerninhalts ist, ist dabei jedoch nicht nur empirisch widerlegt, sondern birgt außerdem die Gefahr einer verkürzten Betrachtung von Lernprozessen:

„Lernende, die eine Zuschreibung eines bestimmten Lerntypus für sich vornehmen oder diese akzeptieren, verkennen erstens, dass komplexe geistige Prozesse, wie sie für das Lernen charakteristisch sind, große neuronale Unterschiede von Person zu Person mit sich bringen, vernachlässigen zweitens die Kontextbedingungen des Lernens und sind drittens in der Gefahr, sich selbst zu einem Objekt ihres eigenen Lernens zu machen.“
(Schäfer 2017, S. 7)

Bei der Betrachtung der individuellen Präferenzen zum Lernen wird deutlich, dass fast die Hälfte der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer es bevorzugt, allein zu Lernen. Findet der Lernprozess mit anderen gemeinsam statt, wird lieber mit bekannten (44,2 %) als mit unbekannten Personen gelernt. Hinsichtlich der Lern- und Wissenszugänge werden grafische, visuelle und schriftliche Lernmedien bevorzugt. Auditive Zugänge (Hörbücher, Podcasts, Interviews etc.) spielen insgesamt eine untergeordnete Rolle.

Ein Mensch hat sehr unterschiedliche Gründe sich etwas Neues anzueignen. Die Ausprägung der Lernmotivation ist abhängig von der Beziehung zwischen Persönlichkeitsmerkmalen (Fähigkeiten, Motivationsausprägung) des oder der Lernenden und den Anreizen der Situation selbst (vgl. Roth 2017). Unterschieden werden kann zwischen intrinsischer und extrinsischer Motivation: Die intrinsische Motivation ist sachbezogen, das heißt, es wird aus Freude am Thema und am Lernen selbst gelernt. Sachbezogene Anreize sind z. B. Lösungs- und Problemfreude, eine bessere Work-Life-Balance, Spannung und Abwechslung. Die Lernhandlung wird um ihrer selbst willen durchgeführt, weil diese als interessant, spannend oder herausfordernd betrachtet wird. Die Handlung dient dabei als Belohnung (vgl. Schiefele/Schaffner 2020).

Zur extrinsischen Motivation zählen Faktoren, die von außen oder als sachfremde Quellen wirken. Häufig ist die extrinsische Motivation an Zweckzusammenhänge gebunden, wie z. B. das Streben nach Leistung, Geltung und Besitz. Hier wird die Motivation nicht aus der Lernhandlung selbst hergeleitet, sondern aus dem, was erreicht wird. Dabei spielt die Ausprägung der Selbstbestimmung eine große Rolle, denn ob sich eine Person aufgrund äußerer Einflüsse vom Lernen abbringen lässt oder nicht, hängt vom Grad der Selbstbestimmung der Lernsituation ab (vgl. Krapp et al. 2014). Inwiefern Selbstbestimmung erlebt wird, ist wiederum individuell unterschiedlich, jedoch von drei Grundbedürfnissen abhängig: Kompetenz-, Autonomie- und Zugehörigkeitserleben (vgl. Deci/Ryan 1993; Brünken et al. 2017).

Empirisch lassen sich intrinsische und extrinsische Motive nur in seltenen Fällen eindeutig trennen (vgl. Schiefele/Schaffner 2020). Wie bereits erwähnt, spielen Biogra-

fie, Erfahrung und Emotionen eine bedeutende Rolle für das Lernen: Ob ein Lerninhalt als wichtig und interessant erscheint, hängt von biografischen Erfahrungen, dem Verwendungsinteresse oder von der Wertigkeit ab, die diesem Inhalt im jeweiligen sozialen Umfeld beigemessen wird (vgl. Heckhausen/Heckhausen 2018). Die Emotionen beim Lernen beeinflussen die Motivation bzgl. der Durchführung einer Lernhandlung: Wenn Freude beim Lernen empfunden wird, dann steigt die Motivation, und sie sinkt, wenn Lernen von Unsicherheit, Stress oder Überforderung geprägt ist. Inwiefern Freude oder Angst empfunden werden, ist wiederum abhängig von vorausgegangenen Erfahrungen (vgl. Roth 2017). Die Lernmotivation kann demnach gesteigert werden, wenn neues Wissen mit positiven Emotionen verknüpft wird, um so das Interesse an einem Lerngegenstand zu wecken und optimalerweise langfristig zu erhalten (vgl. Grassinger et al. 2019).

Neben Motivation wirken sich auch subjektive Lernwiderstände auf das Lernverhalten aus: Lernwiderstände können sich nach Faulstich (2013) vielfältig und in unterschiedlichen Zusammenhängen ausdrücken, beispielsweise im Umgang mit Medien und Materialien, indem diese nicht verstanden oder sogar abgelehnt werden. Lernauforderungen, die nicht als Bereicherung, sondern als Bedrohung empfunden werden (z. B. Anpassungsdruck an digitale Transformationsprozesse), rufen Vermeidungsreaktionen hervor. Menschen können sich in ihrer bisherigen Lebensweise und Wahrnehmung der eigenen Identität von neuen Lerninhalten bedroht fühlen (vgl. Hiestand/Rühling 2022). Durch „spielerisches Lernen“ können Widerstände abgebaut und neue Lernanreize geschaffen werden. Dies fördert auch den selbstgesteuerten Lernprozess, welcher sich nicht nur in verschiedenen Lerntempi, -wegen und -medien äußert, sondern auch in der Aufrechterhaltung der Lernmotivation, der Lernsteuerung und der Reflexion des Lernverhaltens.⁵

Die befragten Beschäftigten in der Langzeitpflege sind sowohl intrinsisch als auch extrinsisch zum Lernen motiviert. Am stärksten ausgeprägt ist das Interesse an neuen Themen, die für die Arbeit Relevanz haben (z.B. Umgang mit Hitze, Wundmanagement, etc.) und der damit verbundene Wunsch, die eigene Arbeit leichter erledigen zu können. Durch die Teilnahme an einer Fort- und Weiterbildung mehr (Personal-) Verantwortung übernehmen zu können und mehr Geld zu verdienen, sind die dominierenden extrinsischen Faktoren, die zum Lernen motivieren (siehe Abb. 1).

Auffallend ist jedoch, dass sich die Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung im Kontext der teilnehmenden Beobachtung kaum widerspiegeln: Insgesamt konnte dem Lernen gegenüber eine eher skeptische Haltung festgestellt werden, denn Lernen wird von den Beschäftigten häufig mit Aufwand verbunden – sei es sich in einem verdichteten und durch mangelnde Rahmenbedingungen geprägten Arbeitsalltag Zeit für Lernen „freizuschaueln“⁶ oder sei es in der Aufforderung, die dem Lernen implizit ist, die bisherigen Deutungs- und Handlungsmuster zu verlassen und neue zu generie-

5 Gerade technische Applikationen können diese Reflexions- und Steuerungsprozesse förderlich flankieren, indem sie durch unterschiedliche Methoden ein bewusstes Nachdenken über die individuellen Kompetenzen, Werte, Lernstile und Lernfortschritte ermöglichen.

6 Siehe hierzu den Beitrag „Digital gestütztes Lernen und Interaktionspräferenzen in Lernprozessen – Zwischen Widerspruch und ‚perfect match‘ am Beispiel Altenpflege“ von S. Völz et al. in diesem Sammelband.

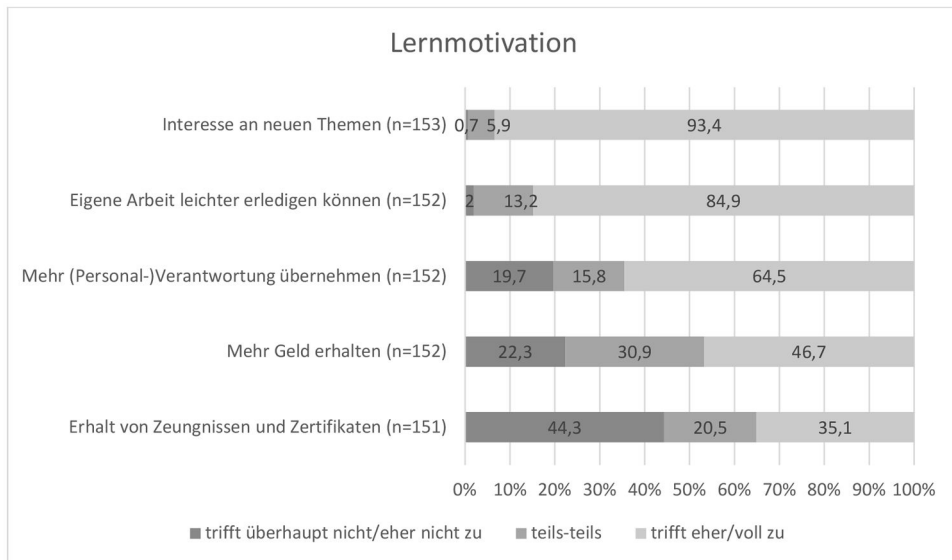


Abbildung 1: Gründe, die zum Lernen und der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen motivieren

ren. Eigeninitiative und Selbstorganisation konnten kaum beobachtet werden. Exemplarisch wird dies an zwei Situationen deutlich:

Ein Schulungsangebot eines Gynäkologen für Pflegekräfte wurde von diesen mit der Begründung abgelehnt, dass die Schulung nur in der Einrichtung selbst stattfinden könne – der zeitliche Aufwand sei sonst zu groß bzw. „unzumutbar“, wenn auch noch eine Fahrstrecke auf sich genommen werden müsste. Einhergehend mit der Schulung war jedoch auch, dass durch die Pflegekräfte zukünftig gynäkologische Maßnahmen, wie z. B. das Einsetzen eines Pessars zur Vermeidung einer Blasenabsenkung, selbst übernommen werden müssten, was bisher durch den Arzt geschah. Diese Einstellung der Pflegekräfte wurde durch die Führungskraft noch gestützt, indem diese bei der Teambesprechung sagte: „Und wenn der Arzt möchte, dass wir den Eingriff durchführen, dann muss er schon zu uns kommen.“ Inwiefern neben dem „unzumutbaren“ Aufwand noch Unsicherheiten bestehen, die neuen gynäkologischen Aufgaben zu übernehmen oder sonstige subjektive Lernwiderstände existieren, bleibt jedoch offen.

Eine andere Pflegedienstleitung äußerte in einem Gespräch mit den Forschenden, dass schon lange ein Weiterbildungsbedarf bei den Beschäftigten hinsichtlich des Umgangs mit Informationstechnik (digitale Pflegedokumentation) und Qualitätsmanagement besteht. Sie und ihr Team können diesem Bedarf jedoch nicht nachkommen, da die Weiterbildungen nicht vor Ort stattfinden und eine digitale Weiterbildung, aufgrund mangelnder digitaler Rahmenbedingungen und Know-how, auch nicht möglich sei. Diese Einstellung gegenüber der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsangeboten kann zu einer negativen Spiralwirkung führen, da die Beschäftigten ohne den

Kompetenzzuwachs einen größeren Aufwand im Arbeitsalltag haben.⁷ Die Folge könnte eine erlebte Arbeitsverdichtung sein, wodurch das Gefühl entstehen kann sich erst recht keine Zeit für Weiterbildung nehmen zu können. Auch sinkt die Selbstwirksamkeit durch Arbeitsverdichtung und erhöhtes Stressempfinden, was wiederum Auswirkungen auf die individuellen Lern- und Leistungsziele hat, die sich Beschäftigte setzen. Bei einer geringen Selbstwirksamkeitsüberzeugung fallen diese Zielsetzungen geringer aus (vgl. Hiestand/Rempel 2021).

Eine Möglichkeit mit potenziellen Widerständen bzgl. neuen Lerninhalten umgehen zu können besteht in der Möglichkeit ein Lernen im Prozess der Arbeit zu fördern (vgl. Dehnbostel 2022). Dieses sogenannte informelle Lernen findet z. B. bei der Aufgabenbearbeitung, bei Entscheidungs- und Problemlösungshandlungen aber auch bei der Interaktion und Kommunikation am Arbeitsplatz statt. Es kann dabei sowohl im Rahmen von Arbeitsformen wie Gruppenarbeit, Projektarbeit, Job Rotation als auch unabhängig davon in einzelnen Arbeits- und Handlungssituationen auftreten. Informelles Lernen führt über Erfahrungen, Situationsbewältigung und Problemlösung in der Arbeits- und Lebenswelt zu Erfahrungswissen. Der Lernprozess ist also nicht pädagogisch organisiert und erfolgt oft spontan. Dabei handelt der oder die Lernende zu meist selbstgesteuert (vgl. Rohs 2020).

3 Lernen im Prozess der Praxis

In einer Studie von Rosemann (2021) lassen sich Hinweise zum informellen Lernen in der Langzeitpflege finden: Lernanlässe zum informellen Lernen sind u. a. der Umgang mit neuer Software, Unsicherheiten in der Therapiebegleitung, Grenzsituationen im Rahmen von Beratung z. B. von Angehörigen oder auch Qualitätsprüfungen. Die Studie identifiziert mediengestützte Lerngelegenheiten (Suchmaschinen, Videos, Printmedien) als häufigste Lernform. Bei der Übernahme neuer Aufgaben oder der digitalen Dokumentation wird besonders oft auf Internet und Suchmaschinen zurückgegriffen. Arbeitsbegleitendes Lernen durch den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen wird vorrangig bei Lernanlässen zur Therapiebegleitung und in Beratungssituationen genutzt. Inwieweit für diese Lernanlässe Formate wie Fallbesprechung oder Teambesprechung als Lerngelegenheiten genutzt werden, geht aus der Studie nicht hervor. Gleichwohl wird daran deutlich, dass aus der Interaktion mit zu Pflegenden, Angehörigen, Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten anspruchsvolle Lernanlässe entstehen können: Durch Interaktion ist eine Bewältigung konkreter Handlungssituationen sowie eine Wechselwirkung zwischen Umwelt und Individuum möglich, in der Entwicklung stattfinden kann. Auch Kooperation in Form von Teilnahme an Gemeinschaft und Ausübung sozialer Beziehungen fördert die Kompetenzentwicklung. Vor allem die Wechselwirkung von Erleben und Verarbeiten ermöglicht eine indivi-

7 Zum Beispiel muss eine analoge Pflegedokumentation in das digitale Prüfungsverfahren des Medizinischen Dienstes übertragen werden, was sich als sehr aufwendig erweist. Eine digitale Pflegedokumentation erleichtert diesen Prozess erheblich.

duelle Kompetenzentwicklung. Dabei erfolgt ein Auf- und Ausbau von Erfahrung durch Reflexion (vgl. Gillen 2013).

Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtung legen den Schluss nahe, dass es zu einer Diskrepanz zwischen der Bedeutung, denen soziale Aushandlungsprozesse zugemessen wird, und der Nutzung der zur Verfügung stehenden Räume für den sozialen Austausch und der Reflexion im Arbeitsalltag der Beschäftigten in der Langzeitpflege kommt: Zwar werden Herausforderungen bei der Ausführung von Arbeitshandlungen erkannt und besprochen, sie werden aber nicht als Möglichkeiten zum Lernen genutzt bzw. wahrgenommen. Gespräche verbleiben bei der konkreten Situation, eine Übertragung auf vergangene oder zukünftige Arbeitssituationen bleibt aus. Die metakognitive Ebene, die den Transfer von Gelerntem ermöglicht und ein Lernen im Prozess der Arbeit bestärkt, wird selten eingenommen. Die Handlung bleibt überwiegend als eine Reaktion stehen. Dies lässt sich exemplarisch an einer beobachteten Situation verdeutlichen:

Bei einer Fallbesprechung erwähnte eine Pflegehilfskraft, dass sie eine Intimpflege als sexuell übergriffig erlebte, doch die Selbstbestimmung des Bewohners, bei dem die Pflege durchgeführt wurde, beachten wollte. Dies führte dazu, dass die formalen Prozesse, i. S. der Pflegedokumentation, angepasst wurden. Dass die Situation als Möglichkeit zum Lernen und zur Reflexion im Team genutzt wird, konnte nicht beobachtet werden. So wurden weder das Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht, Wahrung der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie grenzüberschreitendem Verhalten während Pflegehandlungen noch die Gefühle der betroffenen Pflegekraft im Team thematisiert.

Ähnlich verhält es sich im Umgang mit Fehlern: Sich im Kontext der Arbeit ergebende Fehler können als Lernanlass dienen, da sie die Möglichkeit bieten, über das eigene und das kollektive Handeln im Team zu sprechen und ggf. Strukturen und Abläufe sowie Deutungs- und Handlungsmuster zu verändern. In der Praxis wurde in allen drei Einrichtungen eine offene Fehlerkultur zwischen den Führungskräften und Pflegekräften explizit kommuniziert. Jedoch zeigte sich dies in den Beobachtungen kaum: Zum Beispiel spricht eine Angehörige eine Pflegehilfskraft darauf an, dass die Zahnprothese ihrer Mutter verloren gegangen sei und nicht am dafür vorgesehenen Platz zu finden ist. Die Pflegehilfskraft reagiert darauf, in dem sie die Pflegefachkraft telefonisch darüber informiert und nachfragt, wo die Prothese zu finden sein könnte. Durch die Suche der Angehörigen wurde die Prothese am Platz der Bewohnerin im Gemeinschaftsraum gefunden. Anschließend berichtet die Pflegehilfskraft darüber, dass dies häufiger vorkomme und dadurch Prothesen zum Teil versehentlich weggeworfen wurden. Im Team würde darüber aber nicht gesprochen, da dies keine hohe Relevanz einnimmt.

Teilweise werden auch komplexe Pflege- und Behandlungssituationen nicht als Chancen zum individuellen und kollektiven Lernen genutzt. Vielmehr wird versucht die Komplexität zu reduzieren (z. B. durch Änderung formaler Dokumentationsprozesse) oder durch Verschiebung von Verantwortung und Zuständigkeiten eine vordergründig entlastende Lösung gesucht. Beispielsweise wurde während eines Über-

gabegesprächs von einer Auszubildenden nachgefragt, welches Vorgehen bei einer Bewohnerin mit drohender Fußamputation (Gangrän, Gefäßverschluss) geplant sei, da die Bewohnerin noch nichts von der möglichen Amputation wüsste. Die Auszubildende machte deutlich, dass die Bewohnerin darüber informiert werden solle. Die zuständige Pflegefachkraft erläuterte, dass der Hausarzt die Bewohnerin darüber nicht informieren wolle, sondern dass die Angehörigen dies übernehmen müssten. In der Dokumentation gab es den Eintrag des Hausarztes, dass bei Entzündungszeichen und Hinweisen auf eine Sepsis die Einweisung ins Krankenhaus veranlasst werden solle. Auf Nachfrage durch die Forschenden erklärte die Pflegekraft, dass der Hausarzt mit der Bewohnerin verwandt sei und er sie deshalb nicht informieren würde. Die Pflegekraft äußerte dazu, dass sie nicht wüsste, wie sie mit der Situation umgehen solle und die Situation als belastend wahrnehme. Eine Fallbesprechung hätte es bisher dazu nicht gegeben. Der Impuls der Auszubildenden in der Übergabe wird jedoch nicht als Anstoß zur tiefergehenden Reflexion aufgegriffen. Auch wird deutlich, dass Handlungs- und Entscheidungsspielräume sowie die Fähigkeit zur Selbststeuerung der Pflegekräfte im Umgang mit herausfordernden Situationen zwar vorhanden sind, diese aber nur eingeschränkt aktiv genutzt werden. So könnte beispielsweise die Pflegekraft nach Lösungsmöglichkeiten in Form von Fallbesprechungen, Gesprächen mit der Führungskraft, Angehörigen oder dem Hausarzt suchen.

Obwohl häufig Gelegenheiten zum informellen Lernen im Arbeitsprozess sichtbar waren, konnte kaum beobachtet werden, dass diese aktiv ausgestaltet und genutzt wurden. Weder über die individuelle Auseinandersetzung, noch über die soziale Auseinandersetzung wurde sichtbar, dass Herausforderungen oder Situationen mit hohen Anforderungen aktiv als Lern- und Entwicklungsgelegenheit wahrgenommen wurden. Eine mögliche Ursache hierfür kann in der betrieblichen Lernkultur liegen, da das Verhalten von Beschäftigten innerhalb einer Organisation bzw. im jeweiligen Team wesentlich von der vorherrschenden Lernkultur geprägt wird. Kultur, welche auch als kollektives Schema beschrieben werden kann und Ausdruck in betrieblichen Strukturen findet, ist von organisationalen expliziten und impliziten Regeln geprägt. Diese können durch kollektive Reflexion verändert werden, was jedoch nicht trivial ist:

„Deutungsmuster und Normen lassen sich schon individuell schwer ändern, erst recht aber, weil sie uns ganz überwiegend nicht individuell, sondern gemeinschaftlich gegeben sind und die jeweils anderen bei der Änderei nicht mitmachen, weil, mit anderen Worten Regeln soziale Tatsachen sind, die nicht im je einzelnen Handeln sofort zur Disposition stehen.“ (Ortmann 2008, S. 185 f.)

Arnold und Stroh (2018) sprechen in diesem Zusammenhang von der Etablierung einer „neuen“ Lernkultur, damit Arbeit lernförderlich gestaltet und die ggf. fehlenden Dispositionen erlangt werden können. Eine solche Lernkultur zeichnet sich durch dezentrale Verantwortung, das Einbeziehen von Mitarbeitenden durch die Führungspersonen sowie eine Atmosphäre der Wertschätzung, des Vertrauens und einer Feedback-offenheit aus (vgl. ebd.).

4 Lernkultur in der Langzeitpflege

Die Lernkulturentwicklung ist von individueller Kompetenzentwicklung, Reflexion von mentalen Modellen und bewusstem, kreativem Aufbrechen von Deutungsmustern und betrieblichen Strukturen bestimmt. Hierfür sind wiederum Prozesse der Selbstreflexion, der strukturellen Reflexion (vgl. Lash 1996) und der Kommunikation (vgl. Arnold/Stroh 2018) der Organisationsmitglieder eine Voraussetzung.

Die in den Einrichtungen durchgeführten Beobachtungen lassen in Ansätzen eine lernförderliche Kultur erkennen, ein Konzept zu deren Ausweitung bzw. systematischen Etablierung besteht bisher kaum: Die Art der Kommunikation und die zwischen den Mitarbeitenden und der mittleren Führungsebene ausgedrückte Wertschätzung deutet auf eine positive Vertrauenskultur hin: Die Arbeit in den konkreten Pflegesituationen ist von einem hohen gegenseitigen Vertrauen und einer wertschätzenden Kommunikation zwischen allen, die am Pflegeprozess beteiligt sind, gekennzeichnet. Dies zeigt sich exemplarisch daran, dass die in den Übergabegesprächen getroffenen Vereinbarungen eingehalten und umgesetzt werden. Bei der Aufgabenverteilung (z. B. während des Einzugs einer neuen Bewohnerin) wurde ein kooperativer, verlässlicher und wertschätzender Umgang zwischen den allen Beteiligten beobachtet.

Abweichungen hiervon ließen sich in der Kommunikation zwischen der höheren und mittleren Führungsebene feststellen, welche die folgende Situation verdeutlicht: In der morgendlichen Besprechungsrunde zwischen Einrichtungs-, Pflegedienst-, Wohnbereichsleitung und Verwaltung informiert eine Wohnbereichsleitung darüber, dass die medizinische Versorgung bei einer neu eingezogenen Bewohnerin unzureichend ist und hieraus weitere Probleme entstanden seien. Dem wurde durch Verwaltung und die Pflegedienstleitung entgegnet, dass die Lösung des Problems der Dienstleistungsauftrag der Einrichtung sei, den die Mitarbeitenden zu erfüllen hätten. Es wurden keine Absprachen oder Vereinbarungen getroffen, wie mit den aufgetretenen Problemen weiter umgegangen werden sollte. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass bei Neuzugängen die ärztliche Versorgung häufig schwierig ist und oftmals weiteren, umfangreichen Handlungsbedarf verursacht. Unterstützungsangebote für die Pflegekräfte bei der Bewältigung von Neuzugängen, die medizinisch besonders aufwendig sind, wurden nicht formuliert. Die Betonung des Dienstleistungsauftrags der Einrichtung weist darauf hin, dass die Führungsebenen kaum Gestaltungsoptionen im Spannungsfeld ökonomischen Drucks und der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner erkennen oder gar nutzen. Versorgungssystembedingte Probleme werden meist ungefiltert an die Mitarbeitenden weitergegeben. Die in dieser Situation enthaltenen Lernmöglichkeiten für Mitarbeitende wie auch für die Einrichtung insgesamt werden von den beteiligten Akteurinnen und Akteuren in diesem Fall nicht erkannt. Die Aufgabenzuteilung durch direkte Anweisung und Kontrollen umzusetzen, lässt wenig Vertrauen in die Kompetenzen der Pflegekräfte erkennen. Dies wiederum kann zu einer passiven und abwehrenden Haltung der Pflegefachkräfte führen, welche die Lern-, Reflexions- und Veränderungsbereitschaft hemmt.

Im Verlauf der Beobachtungen wurden wenig Situationen wahrgenommen, in denen Reflexionsprozesse (Selbstreflexion und strukturelle Reflexion) stattfinden. Eine Ursache dafür scheint die tendenziell reaktive Arbeitsweise der Pflegekräfte zu sein, die nicht nur mit mangelnden Zeitressourcen verbunden ist, sondern auch durch ein Gefühl des „Getriebenseins“. Es scheint, als ob diese Emotionen eine Barriere für eine bewusste und Schaffung von zeitlichen Räumen darstellt, um alltägliche Situationen und Handlungen individuell oder gemeinsam im Pflege- und Betreuungsteam zu reflektieren.

Bezüglich des Umgangs mit Feedback wurden unterschiedliche Eindrücke in den Einrichtungen gewonnen: Zwischen den Pflegekräften wird zum Teil kein oder nur wenig explizites Feedback gegeben. Wenn Feedback erfolgt, dann wird kaum zwischen wahrgenommener Beobachtung und eigener Bewertung unterschieden. Inhaltlich stehen direkte, aber auch kurzfristige Lösungen im Vordergrund. Während eines Reflexions- und Feedbackgesprächs zwischen einer Auszubildenden und einer Praxisanleitung wird ein anderes Vorgehen beobachtet: Die Praxisanleitung beginnt das Gespräch mit der Bitte um Selbstreflexion durch die Auszubildende. Der anschließende Austausch verlief konstruktiv und lernförderlich, sodass die Auszubildende ihr eigenes berufliches Handeln umfänglich reflektieren konnte. Fehler wurden explizit als Lernmöglichkeiten durch die Praxisanleitung erkannt, gemeinsam besprochen und kurzfristige sowie langfristige Lösungen erarbeitet. Auch bei anderen Anleitungssituationen standen die Reflexion und daraus abgeleitete Handlungsoptionen im Vordergrund.

Auch wenn diese Beobachtungen nicht verallgemeinerbar sind, zeigen sie exemplarische Einflussfaktoren auf die betriebliche Lernkultur in Langzeitpflegeeinrichtungen auf: Die Führungskräfte entscheiden durch ihr Verhalten, inwieweit hierarchieübergreifende partizipative Problemlösungen entwickelt werden können und inwiefern diese wiederum als Lernanlass funktional sind. Lernwirksam sind informelle Lernprozesse, wenn die Reflexion von Erfahrungswissen z. B. während Anleitungssituationen, Teambesprechungen oder Übergabegesprächen stattfinden kann sowie Handlungs- und Entscheidungsspielräume gegeben sind.

Um eine lernförderliche Kultur in den Einrichtungen der Langzeitpflege zu entwickeln, ist es notwendig, Strukturen in Teams zu etablieren, die Lernen, Reflexion und Entwicklung innerhalb des Teams fördern (vgl. Backhaus et al. 2022, S. 31). Eine Lernkultur kann sowohl top down, also organisational initiiert, angeregt und gefördert werden als auch auf Teamebene (bottom up). Vor allem Letzteres führt zu einer nachhaltigen und tatsächlich gelebten Kultur (vgl. Hiestand 2017). In vielen Einrichtungen und Teams in der Langzeitpflege geschieht dies bisher noch unzureichend (vgl. Hammers et al. 2017). Daher ist es notwendig die Ressourcen und Bedarfe des Teams als Ganzes, aber auch die der einzelnen Teammitglieder sichtbar zu machen.

5 Mit gestärkten Teamressourcen eine Lernkultur entwickeln

Ein Ansatz, der zur Entwicklung der betrieblichen Lernkultur beiträgt, ist das im Rahmen des Forschungsprojektes ADAPT konzipierte und erprobte Instrument „Kompetenzbedarfsanalyse“ (KBA). Ziel der KBA ist es, vorhandene Ressourcen, aber auch Entwicklungs- und Kompetenzbedarfe im Team sichtbar zu machen und kollektive Lernprozesse zu begleiten und zu steuern. Die KBA wird von der direkten Führungskraft mit ihrem Team durchgeführt. Durch den Prozess der KBA werden Reflexionsprozesse sowohl bei der Führungskraft als auch bei den Beschäftigten bzgl. der eigenen Deutungs- und Handlungsmuster angeregt. Durch den pädagogisch flankierten und gesteuerten Lernprozess ist es möglich, die Lernerfahrungen innerhalb der KBA, z. B. Feedback- und Gesprächskultur, auch auf den Arbeitsalltag zu übertragen sowie beispielsweise komplexe Pflegesituationen oder Fehler als gemeinsamen Lernanlass wahrzunehmen. Die KBA gliedert sich in mehrere Schritte und Tools:

Im ersten Schritt gehört dazu ein Teamcheck, in dem die Führungskraft anhand von Leitfragen die Ressourcen und Entwicklungsbedarfe des Teams hinsichtlich fachlicher, digitaler und interaktiver Kompetenzen⁸ einschätzt. Zudem beschreibt und analysiert sie, welche Lernorganisations- und Begleitungsformen i. S. des arbeitsintegrierten Lernens bislang umgesetzt wurden. Ein Leitfaden unterstützt sie dabei. Parallel bestimmt und reflektiert jedes Teammitglied seine individuellen Kompetenzausprägungen und Lerngewohnheiten anhand des Kompetenzindikators⁹ und einem Analysetool zur Identifizierung der Lernpräferenzen.

In einer gemeinsamen Besprechung stellt die Führungskraft ihre Ergebnisse des Teamchecks vor. Anschließend wird partizipativ (auf Basis der individuellen Selbsteinschätzungen) herausgearbeitet, welche Stärken und Entwicklungsbedarfe im Team vorhanden und welche Veränderungen bzw. Maßnahmen sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene dafür notwendig sind. Dabei müssen die einzelnen Teammitglieder ihre Kompetenzausprägungen und Lerngewohnheiten nicht offenlegen, wenn sie dies nicht möchten. Es geht darum, partizipativ die eigene Rolle und auch Aufgabenbereiche im Team zu finden, denn durch den ausgeprägten Kompetenz- und Qualifikationsmix der Pflegekräfte gilt es, diesen Mix aktiv zu gestalten, um der Gefahr der Taylorisierung der Pflegearbeit entgegenzuwirken. Anhand von Leitfragen werden dann gemeinsam die Performanz, die Entwicklungsbedarfe und -wünsche des gesamten Teams herausgearbeitet. Dabei sollen auch, auf Basis der Vorüberlegungen der Führungskraft, Lernmöglichkeiten im Prozess der Arbeit identifiziert werden, z. B. Job Rotation, Tandemlernen, Hospitation und informelles Mentoring.

Als abschließender Schritt werden Maßnahmen gefunden und fest vereinbart, die die eruierten Lernbedarfe und -wünsche decken können. Dem Team und der Füh-

8 Siehe hierzu den Beitrag „Erfassung von Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen“ von S. Kaiser et al. in diesem Sammelband.

9 Siehe hierzu den Beitrag „Kompetenzbasierte Personalentwicklung in der Langzeitpflege“ von S. Kaiser et al. in diesem Sammelband.

rungskraft ist es überlassen (je nach Lernhindernissen und -präferenzen), ob informelle oder formale Lernmaßnahmen festgelegt werden.

Im Rahmen der Erprobung der KBA konnte beispielsweise ein Team erkennen, dass die Umsetzung von gemeinsam getroffenen Vereinbarungen selten durchgehalten werden und dass (auf Basis der Einschätzung mithilfe des Kompetenzindikators) die Veränderungsenergie im gesamten Team sehr gering ausgeprägt ist. Dies fiel besonders den Pflegefachkräften auf, denen es schwerfiel, die Maßnahmenüberprüfung im Pflegeprozess zu dokumentieren und die immer wieder in den dafür vorgesehenen Zeitfenstern Gründe fanden, bewohnernahe Aufgaben zu erledigen. Da die Wohnbereichsleitung in den Teambesprechungen eher aus der Rolle der Fachkraft argumentierte und nicht die Führungsrolle übernahm, änderte sich zunächst nichts im Team. Erst als in der KBA darüber gesprochen werden konnte, dass sich die Fachkräfte mit der Maßnahmenüberprüfung fachlich überfordert fühlten, gleichzeitig aber den Anspruch hatten, dies tun zu müssen, um den Erwartungen der Führungskraft zu entsprechen, konnten Lösungen gefunden werden. Es wurde eine Lernpartnerschaft zwischen den Fachkräften vereinbart, die vorsah in geplanten Zeitfenstern, die die Wohnbereichsleitung organisierte, gemeinsam die Maßnahmenüberprüfungen durchzuführen, sich gegenseitig zu beraten und bei Bedarf durch die Wohnbereichsleitung Unterstützung zu erhalten.

An dieser alltäglichen, typischen Aufgabensituation in der Pflege wird der Stellenwert einer Lernkultur sichtbar. Die Performanz der einzelnen Pflegekraft steht in einem interdependenten Zusammenhang zur Performanz des gesamten Teams. Beispielsweise ist die Kompetenz Veränderungsenergie sowohl von der jeweiligen Person abhängig und beeinflussbar, zeigt sich aber auch im kollektiven Zusammenspiel von Aufgaben, Rollen und Handlungsspielraum. Durch eine gemeinsame, strukturierte Reflexion und Analyse im Rahmen der KBA können individuelle und kollektive Kompetenzen entwickelt werden. Zudem ermöglicht die KBA die Sichtbarmachung von Lern- und Entwicklungsbedarfen bzw. -wünschen und schafft eine Basis für gemeinsame Aushandlungsprozesse im Team und mit der Führungskraft. Das Lernen mit- und voneinander wird durch die Reflexion im Team angeregt und durch partizipative Entscheidungen zu Lern- und Entwicklungsbedarfen sowie den daraus abgeleiteten Lernangeboten (z. B. in Form von Lerntandems) gelebt.

6 Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung und die beobachteten Arbeits- und Handlungssituationen machen deutlich, dass sich das Verständnis von Lernen bei den Beschäftigten in der Langzeitpflege vor allem auf formale Aus- und Weiterbildungssettings bezieht. Dabei wurde eine „konsumierende“ Haltung wahrgenommen, d. h. Lernen sollte nicht aufwendig sein und müsse an die Lernenden herangetragen werden – sei es in der Organisation (Zeit und Kosten) als auch in der persönlichen Entwicklung von Deutungs- und Handlungsmustern. Obwohl häufig Lerngelegenheiten

im Arbeitsprozess sichtbar waren, wurden diese kaum erkannt und aktiv ausgestaltet bzw. genutzt. Weder über die individuelle Auseinandersetzung noch über die soziale Aushandlung (z. B. Teambesprechungen) wurde sichtbar, dass Herausforderungen oder Situationen mit hohen Anforderungen als Lern- und Entwicklungsgelegenheit wahrgenommen wurden. Insgesamt lässt sich festhalten, dass weder ein Bewusstsein noch ein systematischer Umgang mit Lernen während des Arbeitsprozesses in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege vorhanden sind. Sowohl auf individueller, kollektiver als auch auf organisationaler Ebene lassen sich nur wenige lernförderliche Haltungen, Maßnahmen und Strukturen feststellen. Im Setting der Ausbildung sind diese eher vorzufinden, wobei sie auch hier als personenabhängig und wenig strukturell verankert erscheinen. Der Einsatz der KBA kann bei Förderung und Entwicklung einer lernförderlichen Kultur einen wesentlichen Beitrag leisten, denn sie ermöglicht auf Basis eines reflexiven und systematischen Vorgehens, arbeitsintegriertes Lernen durch und mit dem Team zu entwickeln und umzusetzen. Damit leistet die KBA einen Beitrag, um die Lücke zwischen den Anforderungen betrieblichen Lernens und den Herausforderungen der alltäglichen Pflegepraxis zu verkleinern oder gar zu schließen.

Literatur

- Arnold, R./Gonon, P./Müller, H.-J. (2015): Einführung in die Berufspädagogik, 2. Aufl., Opladen.
- Arnold, R./Stroh, C. (2018): Methoden systemischer Erwachsenenbildung. Baltmannsweiler.
- Auffenberg, J./Becka, D./Evans, M./Kokott, N./Schleicher, S./Braun, E. (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“. Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. Düsseldorf.
- Backhaus, R./Verbeek, H./Hamers, J. (2022): Personaleinsatz und Personalentwicklung zur Qualitätsverbesserung in der stationären Langzeitpflege. In: Lux, G./Matusiewicz, D. (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wiesbaden, S. 25–36.
- Böhle, F./Wehrich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74, 1, S. 9–22.
- Brünken, R./Münzer, S./Spinath, B. (2017): Pädagogische Psychologie – Lernen und Lehren. Göttingen.
- Deci, E. L./Ryan, R. M. (1993): Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. In: Zeitschrift für Pädagogik 39 (2), S. 223–238.
- Dehnbostel, P. (2022): Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten. 3. Aufl. Baltmannsweiler.
- Dehnbostel, P./Gießler, W. (2023): Arbeitsintegrierte Berufsqualifizierung in der Pflege. In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Handbuch Pflegebildung. Theorie, Empirie, Praxis. Bern, S. 127–138.

- Faulstich, P. (2013): Menschliches Lernen. Eine kritisch-pragmatistische Lerntheorie. Bielefeld.
- Fischer, G./ Lämmel, N./ Mohr, J./ Riedlinger, I. (2020): Zum Beispiel Pflege – Fragen an den arbeitssoziologischen Topos der Subjektivierung von Arbeit. *GENDER – Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 12(2), S. 45–60.
- Fleming, N./Richter, G. (o. J.). Der VARK-Fragebogen. Wie lerne ich am besten? <https://vark-learn.com/der-vark-fragebogen/> [17.08.2023].
- Gillen, J. (2013): Kompetenzorientierung als didaktische Leitkategorie in der beruflichen Bildung – Ansatzpunkte für eine Systematik zur Verknüpfung curricularer und methodischer Aspekte. In: *bwp online*, Ausgabe 24. http://www.bwpat.de/ausgabe24/gillen_bwpat24.pdf [26.06.2014].
- Grassinger, R./Dickhäuser, O./Dresel, M. (2019): Motivation. In: Urhahne, D./ Dresel, M./ Fischer, F. (Hrsg.): *Psychologie für den Lehrberuf*. Berlin, S. 207–227.
- Heckhausen, J./Heckhausen, H. (2018): Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In: Heckhausen, J./Heckhausen, H. (Hrsg.): *Motivation und Handeln*. 5. überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin, S. 1–10.
- Hiestand, S. (2017): BITs & BIER: Eine empirische Analyse im Brauwesen und in der IT-Branche zur Verknüpfung individueller Kompetenz- und betrieblicher Organisationsentwicklung. Augsburg/ München.
- Hiestand, S./Rempel, K. (2021): Lern- und Entwicklungsprozesse im Kontext der digitalen Transformation – Glossar für die betriebliche Bildungsarbeit. Mitbestimmungspraxis Nr. 38. Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung (I. M. U.) der Hans-Böckler-Stiftung.
- Hiestand, S./Rühling, S. (2022): Personalentwicklung im Spannungsfeld individuellen Lernens und betrieblicher Organisationsentwicklung. In: Gröbel, R./Dransfeld-Haase, I. (Hrsg.): *Strategische Personalarbeit in der Transformation. Partizipation und Mitbestimmung für ein erfolgreiches HRM*. Frankfurt a. M., S. 386–400.
- Hülsken-Giesler, M. (2017): Dynamiken im Berufsfeld Pflege und Folgen für die Fachkräftequalifizierung. In: *BWP – Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 46, 1, S. 6–9.
- Hülsken-Giesler, M./Depner, D. (2018): Demokratische Techniknutzung in der Pflege, oder: Kann die Pflege Mikropolitik? In: Balzer, S./Barre, K./Kühme, B./ von Gahlen-Hoops, W. (Hrsg.): *Wege kritischen Denkens in der Pflege*. Frankfurt a. M., S. 84–100.
- Jank, W./Meyer, H. (2013): *Didaktische Modelle*. Berlin.
- Kolb, A./Kolb, D. (2013): The Kolb learning style inventory – Version 4.0. A Comprehensive Guide to the Theory, Psychometrics, Research on Validity and Educational Applications. https://www.researchgate.net/publication/303446688_The_Kolb_Learning_Style_Inventory_40_Guide_to_Theory_Psychometrics_Research_Applications [15.08.2023]
- Krapp, A./Geyer, C./Lewalter, D. (2014): Motivation und Emotion. In: Seidel, T./Krapp, A. (Hrsg.): *Pädagogische Psychologie*. 6. vollständig bearb. Aufl. Weinheim, S. 193–214.
- Kruse, J. (2021): Validierung, kommunikative. In: Wirtz, M.-A. (Hrsg.): *Dorsch Lexikon der Psychologie*. Bern. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/validierung-kommunikative> [24.08.2023].

- Lash, S. (1996): Reflexivität und ihre Doppelungen. Struktur, Ästhetik und Gemeinschaft. In: Beck, U./Lash, S./Giddens, A. (Hrsg.): Reflexive Modernisierung. Frankfurt a. M., S. 195–286.
- Mandl, H./Kopp, B. (2006): Blended Learning: Forschungsfragen und Perspektiven. https://www.researchgate.net/profile/Heinz_Mandl/publication/249760592_Blended_Learning/links/543fafcb0cf21227a11a9a3a/Blended-Learning.pdf [15.08.2023].
- Mulder, R. H./Beer, P. (2020): The Effects of New Technologies at Work on Work Outcomes and the Implications for Human Resource Development. In: Loon, M./ Stewart, I./ Nachmias, S. (Eds.): The Future of HRD. Volume I: Innovation and Technology. London, S. 13–51.
- Oelke, U./Meyer, H. (2014): Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen. Berlin.
- Ortmann, G. (2008): Organisation und Welterschließung. Dekonstruktion. Wiesbaden.
- Pohlmann, M. (2022): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Tübingen.
- Raab, S. (2021): Digitale Grundbildung in der Pflege. In: Frey, A./Menke, B. (Hrsg.): Basiskompetenz am Arbeitsplatz stärken. Erfahrungen mit arbeitsorientierter Grundbildung. Bielefeld, S. 135–145.
- Reich, K. (2012): Konstruktivistische Didaktik. 5. Aufl., Weinheim/Basel.
- Rohs, M. (2020): Informelles Lernen und berufliche Bildung. In: Arnold, R./Lipsmeier, A./Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. Wiesbaden, S. 441–454.
- Roth, G. (2017): Was bedeuten Motivation und Emotionen für den Lernerfolg? Kognitions- und neurowissenschaftliche Erkenntnisse. In: Reiter, H. (Hrsg.): Handbuch Hirnforschung und Weiterbildung. Wie Trainer, Coaches und Berater von den Neurowissenschaften profitieren können. Weinheim, S. 264–281.
- Schäfer, E. (2017): Lebenslanges Lernen. Erkenntnisse und Mythen über das Lernen im Erwachsenenalter. Berlin.
- Schiefele, U./ Schaffner, E. (2020): Motivation. In: Wild, E./ Möller, J. (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. Berlin/Heidelberg, S. 163–185.
- Schrader, J. (2008): Lerntypen bei Erwachsenen. Empirische Analysen zum Lernen und Lehren in der beruflichen Weiterbildung (Analysen und Beiträge zur Aus- und Weiterbildung). Bad Heilbrunn.
- Spitzer, M. (2006): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg.
- Theobald, H. (2018): Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Study Nr. 383. Hans-Böckler-Stiftung Düsseldorf.
- Vester, F. (2000): Denken, Lernen, Vergessen. Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn, und wann läßt es uns im Stich? München.

Autorinnen

Franziska Wegemann M. Sc. – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Wegemann ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Fachrichtung Berufliche Bildung für Gesundheit und Nachhaltigkeit. Sie forscht und lehrt zu den Themen digital-adaptiven Lernens in der Langzeitpflege, Personalentwicklung und Gesundheitskompetenz. franziska.wegemann@ph-freiburg.de

Prof. Dr. Stefanie Hiestand – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Hiestand forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Organisationsentwicklung, qualifikationsheterogene Zusammenarbeit, Beruflichkeit in der Pflege sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. stefanie.hiestand@ph-freiburg.de

Sophie Kaiser M. A. – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Kaiser forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Personalentwicklung sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. sophie.kaiser@ph-freiburg.de

Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen

Eine empirische Analyse von Interaktionskompetenzen in der Langzeitpflege

SOPHIE KAISER, MARC EBBIGHAUSEN, JENNIFER DITTRICH

Abstract

Professionelle Interaktionsarbeit ist eine Grundvoraussetzung für die wirkungsvolle Entfaltung pflegerischer Dienstleistungen. Doch welche Kompetenzen benötigen professionell Pflegende, um diesem Anspruch zu entsprechen? Der vorliegende Beitrag skizziert Ergebnisse einer empirischen Analyse von Schlüsselkompetenzen für die Arbeit an und mit Menschen in der stationären Langzeitpflege. Neben theoretischen Konzeptionen zu Kompetenzentwicklung und Interaktionsarbeit wird ein Mixed-Methods-Design zur Analyse der Schlüsselkompetenzen vorgestellt. Es werden die zentralen Kompetenzbereiche für die Arbeit an und mit Menschen beschrieben, welche im Rahmen des Forschungsprojektes KomIn – Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege empirisch identifiziert und evaluiert wurden.

Schlagworte: Kompetenzentwicklung, Interaktionsarbeit, Interaktionskompetenzen, Langzeitpflege, Kompetenzdiagnostik, Führung, Personalentwicklung

Professional interaction work is a basic requirement for the effective development of nursing services. But what skills do professional nurses need to meet this requirement? This article outlines the results of an empirical analysis of key competencies for working on and with people in inpatient long-term care. In addition to theoretical concepts for competence development and interaction work, a mixed methods design for the analysis of key competences is presented. The central areas of competence for working on and with people are described, which were empirically identified and evaluated as part of the research project KomIn – Competence-oriented interaction work in nursing.

Keywords: competence development, interaction work, interaction skills, long-term care, competence diagnostics, leadership, people development

Gliederung

1	Hinführung	204
2	Pflegearbeit ist Interaktionsarbeit	205
3	Zum Kompetenzbegriff	207

4	Empirische Fundierung der Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen – das methodische Vorgehen im Projekt KomIn	209
5	Schlüsselkompetenzen für die Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege	217
6	Ausblick	219
	Literatur	219
	Autorinnen und Autor	221

1 Einführung

Die berufliche Pflege ist durch einen hohen gesellschaftlichen Bedeutungszuwachs gekennzeichnet, der durch die demografische Entwicklung und die Zunahme der Pflegebedürftigkeit angetrieben wird. Damit verbunden ist die ökonomisierte, an Markt und Wettbewerb ausgerichtete Gestaltung des pflegerischen Versorgungssystems: So deckt z. B. die Pflegeversicherung im Gegensatz zum Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nur Teile des ermittelten Hilfs- und Pflegebedarfs über ihre Leistungen ab. Dies führt dazu, das Pflegebedürftige, insbesondere in der stationären Langzeitpflege, Eigenanteile finanzieren müssen. Pflegeeinrichtungen versuchen daher im Wettbewerb ihre (Personal-) Kosten möglichst gering zu halten.

Darüber hinaus wird in Deutschland ein familienbasiertes Pflegesystem fokussiert: So wurden im Jahr 2019 80 % der 4,1 Mio. Pflegebedürftigen von ihren Angehörigen versorgt, davon erhielten 2,1 Mio. ausschließlich Pflegegeld, was impliziert, dass die Pflege allein durch Angehörige geleistet wird (vgl. Statistisches Bundesamt 2020). Zudem nährt sich das familienbasierte Pflegesystem immer noch aus der historisch-tradierten Vorstellung, dass Pflegearbeit zu den sogenannten „natürlichen“ Fähigkeiten von Frauen gehöre. Dies drückt sich unter anderem darin aus, dass mehrheitlich Ehefrauen, Partnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger übernehmen (vgl. Wetzstein et al. 2015).¹

Berufliche Pflege in der Langzeitpflege steht dadurch unter einem gewissen Legitimations- und Professionalisierungsdruck, sich als berufliche Arbeit von der informellen Pflege durch Angehörige zu unterscheiden. Dabei ist professionelle Pflege eine hoch komplexe Arbeit und „umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender“ (Bundesministerium der Justiz 2017, S. 6). Dies inkludiert auch die Beratung und Begleitung von Angehörigen in familiären Pflegearrangements durch Pflegekräfte.

Bei all diesen Aufgaben ist professionelle Interaktionsarbeit eine Grundvoraussetzung, damit die pflegerischen Dienstleistungen ihre Wirkung entfalten können (vgl.

¹ Siehe hierzu die Beiträge „Arbeit, Beruf und Geschlecht im Pflegesektor – Zwischen politischer Verantwortung und Re-Traditionalisierung von Geschlechterverhältnissen“ von K. Büchter sowie „Gender und Care. Im Spannungsfeld von Familienarbeit und Berufskonzept“ von M. Friese in diesem Sammelband.

Böhle/Wehrich 2020). Doch welcher Kompetenzen bedarf es konkret für eine professionelle berufliche Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege? Und wie können diese Kompetenzen empirisch identifiziert werden? Diese Fragen stehen im Zentrum des Forschungsprojektes KomIn² und sind Gegenstand der folgenden Ausführungen. Zunächst werden jedoch die Arbeitsstrukturen und -besonderheiten der (Langzeit-)Pflege beschrieben. So lassen sich die anschließend aufgeführten empirischen Daten, die methodische Beschreibung und die Analyse der Daten (in Form von Kompetenzbeschreibungen) ganzheitlich nachvollziehen.

2 Pflegearbeit ist Interaktionsarbeit

Im Vergleich zur Arbeit an und mit Objekten ist in der Langzeitpflege die Interaktion zwischen Pflegenden und zu Pflegendem Gegenstand der Arbeit. Ein grundlegendes Modell zur Beschreibung dieser besonderen Art der Arbeit bietet das Konzept der Interaktionsarbeit von Böhle et al. (2015). Pflegearbeit als Interaktionsarbeit, bei der die Arbeit an und mit Menschen im Mittelpunkt steht, lässt sich in vier Dimensionen unterteilen: Kooperations-, Emotions- und Gefühlsarbeit sowie subjektivierendes Arbeitshandeln. Diese Dimensionen sind in den konkreten Handlungssituationen nicht getrennt voneinander zu betrachten, sondern stellen ein rein analytisches Modell dar. Dies bedeutet, dass die Dimensionen nicht direkt sichtbar sind, sondern erst über Reflexionsprozesse der jeweiligen Pflegesituationen aufgedeckt werden können. Somit ist eine professionelle Interaktionsarbeit von Pflegekräften möglich, wenn die Dimensionen mit dem eigenen Erfahrungs- und Fachwissen kognitiv-rational reflektiert werden können (vgl. Böhle/Wehrich 2020). Im Kontext der Langzeitpflege findet die Interaktionsarbeit zum einen mit den Pflegeempfängerinnen und -empfängern und deren Angehörigen und zum anderen auch zwischen den Beschäftigten selbst statt – sei es innerhalb der qualifikationsheterogenen Pflegeteams oder mit weiteren am Pflegeprozess beteiligten Personen, wie z. B. Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten.

Die Dimension der *Kooperationsarbeit* bezieht sich auf die Herstellung einer Kooperationsbeziehung zwischen Pflegekraft und zu Pflegenden. Hierfür ist eine Face-to-Face-Zusammenarbeit unabdingbar, um die Herstellung eines gemeinsamen und erfolgreichen Arbeitsergebnisses zu ermöglichen.

„Vor allem bei personenbezogenen Dienstleistungen bezieht sich dies nicht nur auf das Ergebnis der Dienstleistung, sondern auch auf den Prozess, durch den es hergestellt wird. Die Empfänger von Dienstleistungen müssen sich daher in die jeweiligen sachlichen, räumlichen, zeitlichen und sozialen Gegebenheiten, in deren Rahmen Dienstleistungen erbracht werden, einfügen, wobei sie auf unterstützende Hinweise der Dienstleistenden angewiesen sind.“ (Böhle/Wehrich 2020, S. 16)

2 KomIn (Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege) wurde durch BMBF- und ESF-Mittel finanziert und hatte eine Laufzeit von 05/2020 bis 04/2023 (www.projekt-komin.de).

Da sich erst im Nachhinein feststellen lässt, inwiefern sich das Dienstleistungsprodukt – also die Pflege – als zufriedenstellend erweist, ist eine Vertrauensbasis zwischen den zu Pflegenden und den Pflegekräften von hoher Relevanz. „Dienstleistende müssen sich daher nicht nur generell, sondern immer wieder aufs Neue als vertrauenswürdig erweisen, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Kompetenz als auch ihrer Einstellung und Haltung gegenüber den Empfängern der Dienstleistung.“ (ebd.) Als herausfordernd gestaltet es sich im Kontext der Kooperationsarbeit in der Langzeitpflege, dass zu Pflegende durch körperliche und geistige Beeinträchtigungen auch in ihrer Kooperationsfähigkeit eingeschränkt sind und es so zu verstärkten Macht-Asymmetrien in der Kooperation kommen kann. Zudem ist den zu Pflegenden manchmal nicht bewusst, welchen Einfluss sie zum Gelingen ihrer Pflege nehmen können bzw. müssen oder die Pflegekräfte können die Bedürfnisse und Wünsche der zu Pflegenden nicht eindeutig wahrnehmen bzw. benennen. Für ein Entgegenwirken zu diesen Problematiken weisen Böhle et al. (2015) auf den positiven Einfluss der Vertrauens- und Biografiearbeit hin. Diese stellt auch die Verbindung zur zweiten Dimension der Interaktionsarbeit dar: der Gefühlsarbeit.

Nach Strauss et al. (1980, 1985) wird von *Gefühlsarbeit* gesprochen, wenn auf den emotionalen Zustand des Gegenübers eingewirkt wird, um einen bestimmten erwünschten, für die Interaktionsarbeit förderlichen Zustand zu erreichen. Wenn sich zu Pflegende wie „Objekte“ behandelt fühlen, liegt oftmals eine unzureichende oder gar Fehlleistung im Bereich der Gefühlsarbeit vor.

„Es kann daher bei Interaktionsarbeit – im Unterschied zur sonstigen Arbeit – nicht gleichgültig sein, wie die Empfänger der Dienstleistung die Dienstleistung und deren Ergebnis gefühlsmäßig wahrnehmen und erleben. Die Beachtung dieser gefühlsmäßigen Wahrnehmung ist daher für die Dienstleistenden im Sinne einer „Selbstsorge“ von unmittelbarem Interesse.“ (Böhle/Wehrich 2020, S. 18)

Im Kontext der Gefühlsarbeit agieren die Pflegenden im Spannungsfeld zwischen Manipulation und Hilfe und sind gefordert mit ihrer Handlungsmacht würdefördernd umzugehen. Fehlende Reflexion des eigenen Handels sowie fehlendes Bewusstsein über die eigene Handlungsmacht führen dazu, dass pflegebedürftige Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen sich teilweise als fremdbestimmt erleben, z. B. durch ihren Körper, der nicht mehr so will, wie sie wollen, oder durch die Pflegenden, die aus Sicht der Pflegeempfängerinnen und -empfänger „bestimmen“ können, wann aufgestanden, wann gegessen und welche Medikamente genommen werden sollen (Stadelbacher et al. 2021).³

Neben der Arbeit an den Gefühlen der zu Pflegenden ist die Regulation der eigenen Gefühle (also die der Pflegekräfte selbst) ebenso fester Aspekt der Interaktionsarbeit. Das als *Emotionsarbeit* definierte Konzept geht auf Hochschild (1983) zurück und umfasst die reflexive Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen bzw. den regulierten und bewussten Umgang mit Diskrepanzen zwischen den eigenen Gefüh-

3 Siehe hierzu den Beitrag „Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive“ von S. Stadelbacher et al. in diesem Sammelband.

len und den für bestimmte Situationen erwarteten Gefühlsäußerungen. In der Pflege wird diese Emotionsregulation beobachtbar, wenn Pflegende z. B. unter Zeitdruck freundlich bleiben, eine neutrale Mimik/Ausdruck in ekelerregenden Situationen wahren oder bei Todesfällen Anteilnahme und Trauer zeigen, sich im Arbeitsalltag aber auch davon distanzieren können. Das Finden dieser Balance ist ein individueller Entwicklungsprozess, der eines kontinuierlichen Reflexionsprozesses des eigenen Handelns im Kontext von Anforderungen und Arbeitssituationen bedarf. Für den Arbeitsalltag der Pflegenden bedeutet dies, dass in den Interaktionssituationen mit den Pflegeempfangenden eine Ausgewogenheit zwischen emotionaler Distanzierung und empathischer Anteilnahme geschaffen werden muss. Ohne eine authentische Anteilnahme und einfühlsames Verhalten werden Prozesse der Gefühlsarbeit und der Kooperationsarbeit verhindert oder gar blockiert. Und ohne eine emotionale Distanz können die eigenen emotionalen Belastungen nicht abgegrenzt und reguliert werden (Hiestand et al. 2021; Hornung et al. 2019).

Zuletzt zeigt sich die Interaktionsarbeit in Form eines *subjektivierenden Arbeitshandelns*, welches sich vor allem auf den Umgang mit Unwägbarkeiten und Unbestimmtheiten bezieht. Dieses Arbeitshandeln basiert auf Erfahrungswissen, mentalen Prozessen und einem „empfindend-spürende[n] Wahrnehmen“ (Böhle und Weihrich 2020, S. 19) von praktischem Handeln. So beschreiben Böhle und Weihrich (2020), dass eine auf sinnlicher Ebene stattfindende Wahrnehmung grundlegend für jenes subjektive Handeln ist. Dazu gehört z. B., dass die Pflegenden „angespannte Situationen“ wahrnehmen können, den Hautzustand oder auch den Geruch der zu Pflegenden einordnen können.

Die Interaktionsarbeit geht insbesondere mit Anforderungen an die professionelle Beziehungsgestaltung einher. Arbeit *an* Menschen bedeutet, dass der Mensch als soziales Wesen und die Gestaltung der Beziehung zueinander zentrale Gegenstände der Tätigkeit werden. Arbeit *mit* Menschen bedeutet, dass diese Tätigkeit im sozialen (Aus-)Handeln vollzogen wird, mit der das professionelle „in Beziehung treten“ sowohl mit zu Pflegenden als auch mit allen anderen am Pflegeprozess beteiligten Personengruppen einhergeht (Angehörige, Kolleginnen und Kollegen, Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten u. a.). Für diese Tätigkeiten, Aufgaben und Prozesse bedarf es eines Sets an Kompetenzen. Bevor diese beschrieben und analysiert werden, erfolgt dazu eine begriffliche Abgrenzung in Form eines Exkurses.

3 Zum Kompetenzbegriff

Unter Kompetenzen werden Fähigkeiten, Kenntnisse und Wertvorstellungen verstanden, die ein Leben lang weiterentwickelt werden. Kompetenz gliedert sich daher auf in:

- *Kompetent sein*, also eine Befähigung in Form von *Können* zu besitzen (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse): Hier sind die Anforderungen, die an eine Fachkraft zur Bewältigung der Arbeitsanforderungen gestellt werden, relevant.
- *Kompetenz haben*, also eine Befähigung in Form von *Dürfen* zu besitzen (Verantwortungsbereich): Hier sind die Vorgaben entscheidend, die auf gesetzlicher, organisationaler oder teambasierter Ebene gemacht werden.
- *Die Bereitschaft*, also die Befähigung in Form von *Wollen* zu besitzen (Werte und Einstellungen): Hier ist der Einfluss der individuellen und teambasierten Identität der Fachkraft (vgl. Hiestand/Gießler 2018) auf den Einsatz vorhandener Kompetenzen wesentlich, um tatsächlich im beruflichen und betrieblichen Alltag kompetent zu handeln (vgl. Hiestand et al. 2022).

Wenn Beschäftigte z. B. einen Widerspruch zwischen ihren eigenen Werten und der betrieblichen Führungs- und Unternehmenskultur wahrnehmen, kann dies dazu führen, dass sie nicht so kompetent handeln, wie sie eigentlich könnten (sowohl hinsichtlich „kompetent sein“ als auch „Kompetenz haben“).

Kompetenzen sind nicht frei übertragbar, sondern hoch individualisiert und durch Handlungen und mentale Modelle geprägt. Kompetenzen sind stets subjektbezogen, da sie sozial-kommunikative, aktionale und persönliche Handlungsdispositionen umfassen. Qualifikationen dagegen beziehen sich auf die Erfüllung konkreter Nachfrage und Anforderungen des Arbeitsmarktes und sind somit tätigkeitsbezogen (vgl. u. a. Arnold/Schüssler 2001). Sie sind fachbezogene Kenntnisse und Teil von Kompetenzen: „Es gibt keine Kompetenzen ohne Fertigkeiten, ohne Wissen, ohne Qualifikationen. Aber Fertigkeiten, Wissen, Qualifikationen ‚sind‘ keine Kompetenzen, sondern nur Grundbestandteile davon. Sonst gäbe es nicht so viel hochqualifizierte Inkompetente.“ (Erpenbeck/Sauter 2013, S. 32)

Eine zentrale Herausforderung für die betriebliche Bildungsarbeit/Personalentwicklung liegt darin, dass Kompetenzentwicklung nur durch die Person selbst stattfinden kann: Zwar können Wissen und Qualifikationen, jedoch nicht Kompetenzen vermittelt werden. Es kann lediglich ein Entwicklungsrahmen geschaffen werden, innerhalb dessen jeder einzelne Mitarbeiter und jede einzelne Mitarbeiterin aus sich selbst heraus Kompetenzen entwickelt. Wie auch in der folgenden Abbildung 1 verdeutlicht wird, ist es für die Entwicklung von Kompetenzen lernwirksam, wenn formale Lehr-/Lernsettings (u. a. Fort- und Weiterbildungen) in Bezug zu eigenen Erfahrungen mit dem Lerngegenstand gesetzt werden, z. B. durch Ausprobieren und/oder Reflektieren (vgl. Gillen 2013).⁴

⁴ Siehe hierzu die Beiträge „Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege“ von S. Hiestand und „Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen“ von W. Gießler in diesem Sammelband.

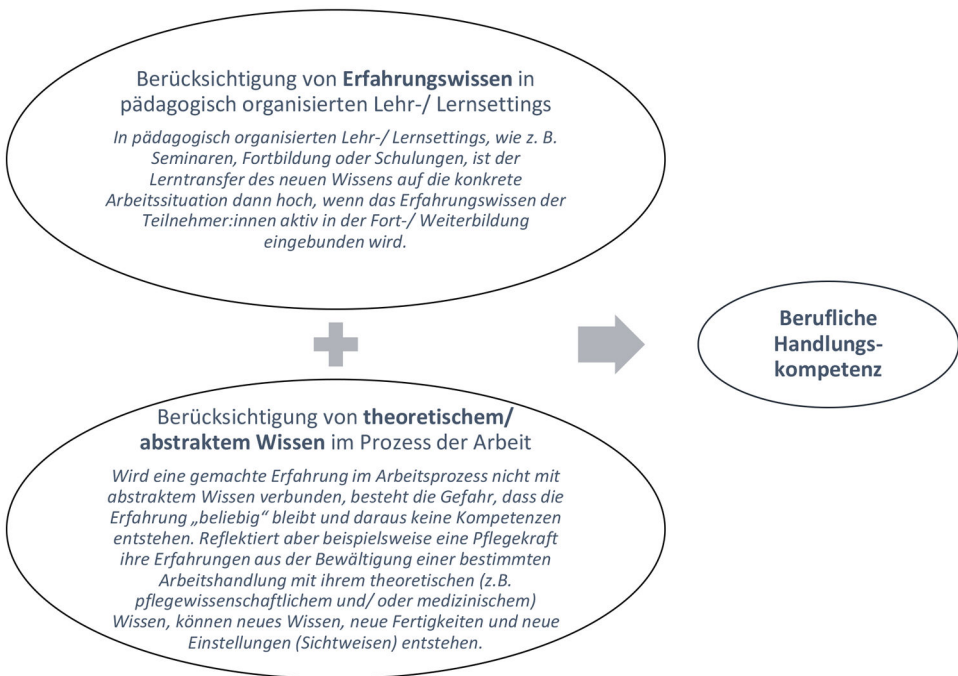


Abbildung 1: Berufliche Handlungskompetenz und berufliche Lernformen (in Anlehnung an Hiestand et al. 2022)

In der Sonderauswertung des DGB-Index „Gute Arbeit 2018“ für den Dienstleistungssektor wird deutlich, dass bei der Gestaltung der Interaktionsarbeit in der Pflege die personalen, sozialen und reflexiven Kompetenzen der Beschäftigten eine zentrale Rolle spielen (vgl. Schmucker 2020). Im Rahmen des Forschungsprojektes KomIn konnten diese Kompetenzbereiche noch weiter ausdifferenziert werden. Im Folgenden wird daher das empirische Vorgehen dazu erläutert.

4 Empirische Fundierung der Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen – das methodische Vorgehen im Projekt KomIn

Der empirische Zugang zum Sektor Langzeitpflege erfolgte im Projekt KomIn abduktiv, d. h. mittels der Abduktion können sowohl ein hypothesengeleiteter und deduktiver Ansatz als auch ein hypothesengenerierender und induktiver Ansatz wechselseitig aufeinander bezogen werden:

„Abduktion ist insofern eine besondere Handlung, als sie nicht Überzeugungen und Gewissheit produziert, indem sie etwas als sicher voraussagt (Deduktion) oder Einzelfälle zu

einer gewissenheitsschließenden Regel verlängert (Induktion), sondern die Abduktion ist der Akt der Welt- und Selbstzuwendung, der Ungewissheit dadurch beseitigt, dass sie eine Regel vorschlägt, die (würde sie zutreffen, was gewissenhaft zu prüfen ist) neue Gewissheit schafft.“ (Reichertz 2003, S. 57)

Einer abduktiven Forschungslogik folgend, führt eine fehlende Übereinstimmung von Hypothese und Empirie bei dieser Arbeit nicht zur Verwerfung Ersterer, sondern zur theoretischen Reflexion und Weiterentwicklung der zugrunde gelegten Ansätze.

Über ein Mixed-methods-Design wurden bei der empirischen Erhebung des Projektes KomIn sowohl qualitative als auch quantitative Daten gewonnen. Dabei wurde in fünf aufeinander aufbauenden Schritten vorgegangen:

Für einen ersten Zugang zum Funktions- bzw. Berufsfeld Langzeitpflege wurde in einer *Sektoranalyse* unter strukturierter Analyse von Dokumenten und durch Experteninterviews (N = 12) ein umfangreicher Überblick über die grundlegenden Strukturen und Herausforderungen in der Alten- und Langzeitpflege generiert.

In einem nächsten Schritt wurde in *Fallstudien* eine Erhebung mittels Fragebogen (N = 209) durchgeführt, um ein besseres Verständnis der Auswirkungen der identifizierten Herausforderungen und Strukturen zu erhalten sowie eine Einschätzung zu den Herausforderungen und Anforderungen beruflicher Arbeitsaufgaben und darüber hinaus ihre Bedeutung für den Beruf erfasst.

Die folgenden *Arbeitsprozessstudien* erfassten schließlich, über die Verknüpfung qualitativer Daten aus problemorientierten Interviews⁵ (N = 31) sowie quantitativer Daten aus einem weiteren Fragebogen (N = 60), beruflich relevante Kompetenzen und deren Ausprägung sowie Bedingungsfaktoren für ihre Entwicklung (vgl. ebd.).

Während die problemorientierten Interviews mit Beschäftigten des Sektors Einblicke in verinnerlichtes Wissen und Kompetenzen ermöglichten, konnten diese subjektiven und stichprobenartigen Eindrücke durch die größere Datenmenge aus der Fragebogenerhebung gestützt werden.

Die Entwicklung beider Instrumente orientierte sich an Becker und Spöttl (2015), welche auf *Formulierungsstil*, *Auswertbarkeit*, *Aussagefähigkeit* und *Durchführbarkeit* hinweisen. Hierbei betonen sie die Bedeutung einer an die Zielgruppe angepassten Sprache, Zumutbarkeit, Objektivität und Relevanz.

Über diese unterschiedlichen Zugänge im methodischen Design konnte ein differenziertes Bild über die Bedingungen des Sektors sowie die subjektiven Einschätzungen über notwendige Kompetenzen und deren Ausprägungen in Bezug auf die Interaktionsarbeit generiert werden. In der Zusammenführung aller Daten aus den beschriebenen Erhebungen wurden in einer *kommunikativen Validierung* relevante Tätigkeiten und Einstellungen identifiziert, die als zusammengeführte empirische Grundlage der Arbeit im Projekt dienten. Übersetzt in Items waren diese Aspekte zur *Identifikation relevanter Kompetenzen* der Ausgangspunkt einer konfirmatorischen Faktorenanalyse, deren Ergebnis acht rechnerisch bestätigte Kompetenzen und ein Instru-

5 Entgegen der bei Becker und Spöttl (2015) vorgesehenen teilnehmenden Beobachtung wurde im Projekt KomIn aufgrund der COVID-19-Pandemie und den damit einhergehenden Zugangsbeschränkungen zu Pflegeeinrichtungen auf problemorientierte Interviews gewechselt.

ment („Kompetenzindikator“) zur Erfassung der Ausprägung dieser Kompetenzen bei Beschäftigten sind.

Zur besseren Nachvollziehbarkeit werden im Folgenden die Schritte des methodischen Vorgehens detailliert dargestellt.

Sektoranalyse

Für die Auseinandersetzung mit der Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege sind zum einen Kenntnisse über die aktuellen gesetzlichen, beruflichen und organisatorischen Strukturen im Sektor, zum anderen aber auch über die zukünftigen Trends und Anforderungen zu betrachten. Die Sektoranalyse dient daher als Einstieg in die Datenerhebung und bezieht sich auf die Erfassung der relevanten Einflüsse und Entwicklungen des gesamten Sektors – sie dient der „Ein- und Abgrenzung von Untersuchungsfeldern“ (Becker/Spöttl 205, S.75) sowie der „Sammlung von relevanten Informationen über den Sektor zur Interpretation der im Forschungsprozess gesammelten Daten“ (ebd.). Die im Projekt KomIn kombinierte Erhebung aus strukturierter Dokumentenanalyse und Experteninterviews⁶ erfasste dabei relevante Informationen und Kennzahlen über die Branche sowie Akteurinnen und Akteure (Verbände, Institutionen, Personen) zudem Aus-, Weiterbildungs- und Beschäftigungsfelder.

Fallstudie

Die quantitative Befragung im Rahmen der Fallstudie (Befragung 1) wurde auf Grundlage der Ergebnisse der Sektoranalyse entwickelt. Fokus dieser Befragung war sowohl die explorative als auch deskriptive Beschreibung der Daten und Zusammenhänge in Bezug auf betriebliche Arbeitszusammenhänge, Herausforderungen in der Praxis und das Handlungs- sowie Tätigkeitsspektrum aus der Perspektive der Beschäftigten.

Zur Erfassung der subjektiven Einschätzung des Ist-Zustands bezüglich der Arbeitsaufgaben und strukturellen Gegebenheiten wurden in dieser ersten Befragung Daten zu den Themen *Reflexion und Veränderung, Entgrenzung, Kompetenzbasiertes Handeln, Arbeitsstrukturen und Handlungsspielraum, Bewohnerorientierung, Wirkung Digitalisierung und Erwartungen Digitalisierungszunahme* erhoben. Die Operationalisierung der Konstrukte erfolgte in Orientierung an die Sonderauswertung Interaktionsarbeit des DGB-Index Gute Arbeit (vgl. Schmucker 2020), wobei insbesondere auf einen zielgruppenorientierten Formulierungsstil sowie die Zumutbarkeit geachtet wurde. Verwendet wurde eine sechsstufige Likert-Skala mit Explizierung der Endpunkte (vgl. Preston/Colman 2000; Kieruj/Moors 2010).

Die Entwicklung des Instruments erfolgte über einen iterativen, explorativen Zugang durch das Zusammentragen von Items in der Verwertung der Erkenntnisse aus der Sektoranalyse zu den Konstrukten der Aspekte der Arbeitssituation oder Arbeitsbereiche. Es erfolgte eine Item- und Skalenanalyse und Selektion (Cronbachs $\alpha \geq .70$, Trennschärfen $r_{it} \geq .30$ und Schwierigkeiten $20\% \leq p_i \leq 80\%$). Über einen Pretest wur-

6 Um den Sektor aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten, wurden zwölf Interviews mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft (N=3), Aus- und Weiterbildung (N=3), Pflegekassen (N=1) sowie Interessenvertretungen (N=5) mit einer durchschnittlichen Länge von 102 Minuten geführt.

den die Verständlichkeit der Fragen, potenzielle Probleme der Probandinnen und Probanden mit der Aufgabe, die Zeitdauer sowie potenzielle technische Probleme mit dem Instrument überprüft. Der Pretest ergab eine gute Verständlichkeit und Praktikabilität des Instruments: Die Skala zur Erfassung des Ist-Zustands bezüglich der Arbeitsaufgaben und strukturellen Gegebenheiten ist mit neun Subskalen und 57 Items zwar umfänglich, erzielt jedoch durch klare Formulierung und gering gehaltene Komplexität der Items sowie eine geschätzte Bearbeitungsdauer von 25 Minuten dennoch eine hohe Anwendbarkeit.

Die finale Befragung der Pflegekräfte erfolgte sowohl online als auch über Pencil- und Paper-Befragung, um allen Pflegekräften, auch aufgrund unzureichender digitaler Strukturen einiger Einrichtungen, eine Teilnahme zu ermöglichen.

Die Stichprobe umfasste insgesamt 209 Fachkräfte aus den Einrichtungen der Praxispartner Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal (71 %), die Pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH in Duisburg (4 %) und Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises gGmbH (25 %), die freiwillig und anonymisiert an der Umfrage teilgenommen haben. Die Probandinnen und Probanden waren zwischen 16 und 65 Jahre alt. Bei der Verteilung der Geschlechter ergab sich eine Quote von 83 % weiblichen, 16 % männlichen und 1 % diversen Probandinnen und Probanden. Unter Betrachtung der Berufsgruppen fanden sich 27 % Pflegefachkräfte, 11 % Pflegehelferinnen und -helfer, 6 % Betreuungskräfte, 1 % Auszubildende zur Pflegefachkraft, 9 % ohne Ausbildung, 6 % in der Professionalisierung/akademische Berufe, 2 % sonstige Gesundheitsberufe und 25 % Sonstige. 13 % der Probandinnen und Probanden machten keine Angabe zu ihrer beruflichen Qualifikation. Die Berufserfahrung der Probandinnen und Probanden verteilte sich auf 7 % < 1 Jahr, 9 % 1–3 Jahre, 14 % 3–5 Jahre, 24 % 5–10 Jahre und 46 % > 10 Jahre. Die Hälfte der Probandinnen und Probanden gaben als Sprache Deutsch an, weitere 26 % Englisch. Neben 5 % Polnisch, 4 % Türkisch und 3 % Französisch waren mit jeweils etwa 1 % Arabisch, Bosnisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch und andere Sprachen vertreten.

Arbeitsprozessstudien

Mit der Zielsetzung der Erfassung der

- (1) Struktur des betrieblichen Arbeitsprozesses, der
- (2) Organisation der Arbeitsaufgaben und subjektiven Anforderungen durch den Arbeitsprozess,
- (3) Kompetenzen, welche im Prozess sichtbar werden, sowie
- (4) zu analysierende Arbeitszusammenhänge, der Arbeitsinhalte und der das Arbeitshandeln beeinflussenden objektiven Gegebenheiten

wurde im Rahmen der Arbeitsprozessstudie eine weitere quantitative Befragung (Fragebogen 2) durchgeführt. In dieser wurden die im Rahmen der Experteninterviews der

Sektoranalyse identifizierten Kompetenzen operationalisiert, um den Ist-Zustand der subjektiv eingeschätzten Kompetenzen in Bezug auf die Bedeutung sowie Ausprägung im Arbeitsalltag zu erfassen. Im Fokus standen erneut eine explorative, deskriptive Beschreibung und Identifikation möglicher Zusammenhänge. Im Rahmen der Experteninterviews der Sektoranalyse wurden die Kompetenzen *Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Delegationsfähigkeit, Veränderungsenergie, Werte und Verantwortlichkeit, Ambiguitätstoleranz, machtsensible Bewohnerorientierung, Haltung, Geduld und Ausdauer, Körperarbeit* sowie *Achtsamkeit* identifiziert. Zur Operationalisierung der Kompetenzen wurden Items entwickelt, selektiert und unter Betrachtung der internen Konsistenzen ($\alpha \geq .70$), Trennschärfen ($r_{it} \geq .30$) und Schwierigkeiten ($20\% \leq p_i \leq 80\%$) ausgewählt. Digitale Kompetenz wurde auf Grundlage von Becka et al. (2020) ergänzt. Insgesamt ergab sich ein Umfang von 81 Items mit einer Bearbeitungsdauer von etwa 30 Minuten. Die Antwortskala wurde wieder über eine sechsstufige Likert-Skala (vgl. Preston/Colman 2000; Kierulj/Moors 2010) mit Explizierung der Endpunkte abgebildet. Wieder erfolgte die Befragung freiwillig und anonymisiert sowohl online als auch über Pencil und Paper.

Zur Gewinnung von Probandinnen und Probanden wurden die Beschäftigten aus den an der ersten Befragung beteiligten Einrichtungen erneut zur Teilnahme aufgefordert. Die Stichprobe umfasste schließlich insgesamt 60 Fachkräfte aus den Einrichtungen der Praxispartner Alten- und Altenpflegeheime der Stadt Wuppertal (47 %), Pflegezentrale Kranken- und Altenpflege GmbH in Duisburg (20 %) und Alten- und Pflegezentren des Main-Kinzig-Kreises gGmbH (30 %). 3 % der Datensätze konnten nicht verwendet werden.

Die Probandinnen und Probanden waren zwischen 19 und 63 Jahre alt. Bei der Verteilung der Geschlechter ergab sich eine Quote von 93 % weiblichen, 5 % männlichen und 2 % diversen Probandinnen und Probanden. Unter Betrachtung der Berufsgruppen fanden sich 55 % Pflegekräfte, 12 % Betreuungskräfte, 9 % sozialer Dienst, 7 % Auszubildende, 7 % Führungskräfte, 5 % Hauswirtschaft, 3 % hauptamtliche Zusatzfunktionen und 2 % Sonstige. Die Berufserfahrung der Probandinnen und Probanden verteilte sich auf 10 % < 1 Jahr, 13 % 1–3 Jahre, 12 % 3–5 Jahre, 20 % 5–10 Jahre und 42 % > 10 Jahre. 3 % machten keine Angabe. 47 % der Probandinnen und Probanden gaben als Sprache Deutsch an, weitere 23 % Englisch. Neben 4 % Polnisch und 4 % Türkisch waren Arabisch, Bosnisch, Griechisch, Italienisch, Kroatisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch und andere Sprachen mit geringem Anteil vertreten.

Problemorientierte Interviews

Des Weiteren wurden im Rahmen der Arbeitsprozessstudien problemorientierte Interviews ($N = 31$, durchschnittliche Dauer: 42 Minuten) durchgeführt, mit dem Ziel individuelle Deutungsmuster und subjektive Sichtweisen und Einstellungen verschiedener Beschäftigtengruppen (Pflegefachkräfte, Leitungskräfte, Pflegehelfende, betriebliches Bildungspersonal) des Sektors zu erfassen.

Beim problemzentrierten Interview beinhaltet der Leitfaden ausschließlich offene Fragen, die Erzählimpulse bieten. Im Vordergrund steht der Gesprächscharakter. Dadurch liegt der Fokus vor allem auf den für die Gesprächspartner relevanten Sachver-

halten. Die Forscherin oder der Forscher hat durch die persönliche Interaktion mit den Interviewten die Möglichkeit, Hintergründe zu erfragen und Unklarheiten zu beseitigen. Witzel (1982) schlägt explizit in seinen Ausführungen vor, das problemzentrierte Interview mit anderen Methoden – qualitativ oder quantitativ – zu kombinieren.

Im Projekt KomIn kam für die problemorientierten Interviews ein halbstrukturierter Leitfaden zur flexiblen Gesprächsführung zum Einsatz. Dieses Vorgehen ermöglichte das Aufgreifen theoretischer Vorannahmen über die Problemformulierung und bot gleichzeitig ausreichend Freiraum für die Beschäftigten, ihre subjektiven Einschätzungen zum jeweiligen Thema einzubringen.

Thematisiert wurden die Bereiche: Kompetenzen, Kooperationsarbeit, Teamarbeit bzw. Zusammenarbeit, subjektivierendes Arbeitshandeln, Umgang mit Digitalisierung und subjektive Sinnzuschreibung.

Kommunikative Validierung und Identifikation relevanter Kompetenzen

Auf Grundlage der erhobenen Daten wurde mittels Triangulation ein erstes Modell über die relevanten Kompetenzen für die Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege generiert. Dieses Zwischenergebnis wurde im Rahmen von Workshops mit Vertretenen der Praxispartner des Projekts kommunikativ validiert. Es diente als Ausgangsmodell für die rechnerische Überprüfung der zusammengeführten Daten.

Analyse und Zusammenführung der Daten und konfirmatorische Faktorenanalyse

Methodisch orientiert sich die Datenanalyse an der deskriptiv-statistischen und explorativen Datenanalyse („exploratory data analysis“, EDA). Diese findet Anwendung in der erkundenden Betrachtung von Daten, um Muster, Strukturen oder Trends zu erkennen. So kann ein übersichtliches und möglichst vollständiges Bild der vorliegenden Daten gewonnen werden (vgl. Döring/Bortz 2016).

In der Zusammenführung der Erkenntnisse aus der Sektoranalyse, den Interviews sowie den Befragungen im Rahmen der Fallstudien und Arbeitsprozessstudien konnten 217 für die Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege zentrale Tätigkeiten und Einstellungen identifiziert und in Items übersetzt werden. Diese Items wurden durch Pflege- und Betreuungskräfte (N = 65) beantwortet. Auf eine Spezifikation der Gruppe der Probandinnen und Probanden wurde aus Gründen der Anonymität und Niederschwelligkeit an dieser Stelle verzichtet. Die Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war eine Beschäftigung mit pflegerischer Tätigkeit in der Langzeitpflege.

Am so erhobenen Datensatz wurde eine explorative Datenanalyse durchgeführt. Durch Reduktion von Dopplungen, Ausschluss ungeeigneter Items sowie durch die Überprüfung der Itemschwierigkeiten (Ausschluss < 20 %; > 80 %) und Itemtrennschärfen (Ausschluss < .30) ergab sich eine Gesamtzahl von 113 Items mit einer fünfstufigen Likert-Skala (vgl. Preston/Colman 2000; Kieruj/Moors 2010) und Explizierung der Endpunkte. Diese konnten rechnerisch über eine konfirmatorische Faktorenanalyse selektiert und bestätigt werden. Es ergaben sich acht Faktoren für die Interaktionsarbeit zwischen Pflegenden und Pflegeempfangenden sowie zwischen Pflegenden und anderen am Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen in der Langzeitpflege. Zu

jedem Faktor wurde ein Modell anhand der zugeordneten Items aufgestellt. Es erfolgte eine Respezifikation der Modelle in mehreren Schritten und eine damit verbundene Itemselektion bzw. Itemelimination. Tabelle 1 veranschaulicht die identifizierten Faktoren, die Ladungen der finalen Items sowie die Ergebnisse der Modellschätzung (χ^2 -Wert und Fit-Indices).

Tabelle 1: Zusammengefasste Ergebnisse konfirmatorische Faktorenanalyse

Faktor (N)	Item (Faktorladung)	Modellschätzung
Ambiguitätstoleranz (54)	Item 1 (.42)	χ^2 (df, p) = 2.69 (2, .26)
	Item 5 (.76)	CFI = .97
	Item 6 (.65)	TLI = .94
	Item 10 (.39)	RMSEA = .07
	<i>Bsp. Planung ist mir im Arbeitsalltag wichtiger als Spontaneität.</i>	
Machtsensibilität (60)	Item 8 (.54)	χ^2 (df, p) = 28.23 (3, .00)
	Item 9 (.96)	CFI = 1.0
	Item 11 (.50)	TLI = 1.0
	<i>Bsp. Für manche Entscheidungen im Umgang mit Pflegebedürftigen gibt es keine Alternativen.</i>	
	RMSEA = .00	
Dialogbereitschaft (54)	Item 1 (.55)	χ^2 (df, p) = 20.61 (3, .00)
	Item 5 (.74)	CFI = 1.0
	Item 6 (.74)	TLI = 1.0
	<i>Bsp. Ich äußere Kritik, auch wenn es für mein Gegenüber unangenehm ist.</i>	
	RMSEA = .00	
Veränderungsenergie (63)	Item 7 (.84)	χ^2 (df, p) = 9.14 (5, .10)
	Item 8 (.72)	CFI = .98
	Item 12 (.85)	TLI = .96
	Item 14 (.89)	RMSEA = .12
	Item 15 (.86)	
	<i>Bsp. Ich weiß, wo wir uns als Team hin entwickeln wollen.</i>	
Lösungsorientierung (53)	Item 1 (.56)	χ^2 (df, p) = 0.37 (2, .83)
	Item 3 (.64)	CFI = 1.00
	Item 6 (.48)	TLI = 1.29
	Item 7 (.56)	RMSEA = .00
	<i>Bsp. Die Herausforderungen des Arbeitsalltags hindern mich daran Lösungen zu verfolgen.</i>	

(Fortsetzung Tabelle 1)

Faktor (N)	Item (Faktorladung)	Modellschätzung
Selbstführung (53)	Item 7 (.60)	χ^2 (df, p) = 0.96 (2, .62)
	Item 11 (.91)	CFI = 1.00
	Item 13 (.47)	TLI = 1.11
	Item 15 (.57)	RMSEA = .00
	<i>Bsp. Bei körperlichen und verbalen Angriffen schaffe ich es, mich persönlich von der Situation zu distanzieren.</i>	
Kollektive Orientierung (55)	Item 2 (.66)	χ^2 (df, p) = 0.96 (5, .97)
	Item 3 (.57)	CFI = 1.00
	Item 11 (.67)	TLI = 1.24
	Item 13 (.57)	RMSEA = .00
	Item 15 (.61)	
Konfliktfähigkeit (60)	<i>Bsp. Teams arbeiten normalerweise sehr effektiv.</i>	
	Item 1 (.82)	χ^2 (df, p) = 4.38 (2, .11)
	Item 4 (.77)	CFI = .97
	Item 10 (.77)	TLI = .91
	Item 14 (.70)	RMSEA = .14
	<i>Bsp. Ich sage die Wahrheit auch dann, wenn dies zu Konflikten führt.</i>	

Als Richtwerte für den schrittweisen Modellvergleich wurden die Kriterien $p(\chi^2) > .05$, $CFI \geq .95$, $TLI \geq .95$, $RMSEA < .06$ festgelegt (vgl. Schermelleh-Engel et al. 2003). Für die Skalen ergaben sich akzeptable bis gute interne Konsistenzen:

1. Machtsensibilität: Cronbachs $\alpha = .68$
2. Konfliktfähigkeit: Cronbachs $\alpha = .85$
3. Dialogbereitschaft: Cronbachs $\alpha = .71$
4. Kollektive Orientierung: Cronbachs $\alpha = .75$
5. Selbstführung: Cronbachs $\alpha = .73$
6. Ambiguitätstoleranz: Cronbachs $\alpha = .65$
7. Veränderungsenergie: Cronbachs $\alpha = .92$
8. Lösungsorientierung: Cronbachs $\alpha = .65$

Ergänzt wurde das Instrument über eine Subskala zu digitalen Kompetenzen (vgl. Becka et al. 2020) und zu Fachkompetenzen, welche in Anlehnung an die neuen Rahmenpläne zur generalistischen Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau (vgl. Fachkommission 2020) formuliert wurden.

Einschränkend gilt es in der Betrachtung der Analyse hervorzuheben, dass sowohl die Fit-Indices als auch die internen Konsistenzen der entwickelten Skalen stellenweise auf eine notwendige weitere Optimierung des Instruments hinweisen. Auch

die Stichprobengröße ist eher gering, weshalb es zur Evaluation und Weiterentwicklung des Instruments weiterer Forschung bedarf. Es handelt sich jedoch trotz der einschränkenden Faktoren um ein empirisch abgeleitetes Instrument zur Indikation von Ausprägungen der Interaktionskompetenzen in der Langzeitpflege. Die identifizierten Kompetenzen und das Instrument zur Messung der Ausprägungen bei Beschäftigten wurden nicht normativ, sondern in der Synthese qualitativer und quantitativer Daten aus dem Feld entwickelt und bergen somit das Potenzial, die Aufmerksamkeit auf diesen Aspekt der Arbeit zu erhöhen, die Reflexion über das eigene Arbeitshandeln anzuregen, Ressourcen und Stärken aufzuweisen sowie Entwicklungsbedarfe sichtbar zu machen.

5 Schlüsselkompetenzen für die Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege

Der Begriff der Schlüsselkompetenzen ist als Anlehnung an Mertens (1974) Schlüsselqualifikationen zu verstehen. Er beschreibt, dass Faktenwissen aufgrund der zunehmenden Unüberschaubarkeit von Informationen bei einer sich stetig schneller wandelnden Arbeitswelt nicht zielführend sei. Sinnvoller wären „übergeordnete Bildungsziele und Bildungselemente“ (S. 36), welche er Schlüsselqualifikationen nennt, „weil sie den Schlüssel zur raschen und reibungslosen Erschließung von wechselndem Spezialwissen bilden“. (ebd.) Im Rahmen der Diskussion um die Ausbildung von Schlüsselqualifikationen wurde über den fachlichen Bezug hinausgeschaut und mehr personenbezogene Merkmale, wie Teamfähigkeit, Flexibilität oder Problemlösevermögen, wurden miteinbezogen (vgl. ebd.). Seit den 1990er-Jahren liegt der Fokus auf der Ermöglichung des Erwerbs und der Förderung von Kompetenzen (vgl. Dehnbostel 2010).

Ziel des Projektes KomIn war es, zentrale Kompetenzen in der pflegerischen professionellen Interaktionsarbeit zu identifizieren, zu systematisieren und Möglichkeiten der Förderung zu eruieren. Durch die fundierte empirische Datengewinnung wurde jedoch deutlich, dass die eruierten Kompetenzen nicht nur auf die reine Tätigkeits- und Aufgabenbewältigung ausgerichtet sind, sondern die Beschäftigten befähigen partizipativ, mündig und souverän sowohl im Arbeitskontext als auch teils im Privaten zu agieren. Sie fungieren als „Schlüssel“ und können ebenso als übergeordnete Bildungselemente angesehen werden.⁷ Insgesamt konnten acht Kompetenzen der Interaktionsarbeit sowie zusätzlich zwei Querschnittskompetenzen (digitale und fachliche Kompetenz) in der ambulanten und stationären Langzeitpflege identifiziert werden. Diese verbinden emotionale Aspekte der Arbeit an und mit Menschen mit sozial-kommunikativen Aspekten der Interaktionsarbeit und Aspekten der Führung und Zusammenarbeit (siehe hierzu Tabelle 3):

7 Siehe hierzu den Beitrag „Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege“ von S. Hiestand in diesem Sammelband.

Tabelle 2: Definitionen der KornIn-Kompetenzdimensionen

Dialogbereitschaft	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, offen und interessiert gegenüber den Deutungs- und Handlungsmustern anderer Personen zu sein, aktiv zuhören und Anteil an dem Gesagten nehmen zu können, ohne sich dies zu eigen zu machen, sowie Kommunikationsprozesse zu initiieren und authentisch in verbaler und nonverbaler Kommunikation zu bleiben.
Konfliktfähigkeit	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, Ursachen von Interessengegensätzen zu erkennen und unterschiedliche Meinungen und Sichtweisen zuzulassen, Rückmeldungen zu eigenen Sicht- und Verhaltensweisen anzunehmen sowie aktiv zur konstruktiven Konfliktbewältigung beizutragen.
Lösungsorientierung	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, sich auf Lösungen zu fokussieren, d. h. ein Szenario des Zielzustandes zu entwickeln und die notwendigen Schritte/Ressourcen zum Erreichen dieses Zielzustandes zu analysieren, freizulegen, einzuleiten und zu gehen.
Machtsensibilität	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, die ungleiche Ressourcenverteilung (Machtasymmetrie) zwischen der eigenen Funktion/Rolle und des Gegenübers (Interaktionspartnerin/Interaktionspartner) wahrzunehmen und konstruktiv damit umzugehen, Diversitätsmerkmale wie Alter, Geschlecht, soziokulturelle Prägung, Sprache, Werte, Einstellung zu respektieren und in der Interaktion zu berücksichtigen sowie das eigene Verhalten an die Kontextbedingungen anzupassen.
Kollektive Orientierung	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, seine eigenen Deutungs- und Handlungsmuster in Relation zu denen im Team und der betrieblichen Organisation setzen zu können und dabei unterschiedliche berufliche Kontextbedingungen wahrzunehmen, souveränes und kooperatives Verhalten in der (interdisziplinären) Zusammenarbeit zu zeigen und die eigene Zielsetzung an kollektiven Zielen zu orientieren bzw. die kollektive Zielerreichung nachhaltig zu unterstützen.
Ambiguitätstoleranz	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, Unsicherheiten und Widersprüchlichkeiten im beruflichen Kontext zu erkennen sowie mehrdeutige Situationen auszuhalten und dabei handlungsfähig zu bleiben.
Selbstführung	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, die eigenen Werte, Motive, Bedürfnisse und Wünsche zu kennen, benennen zu können und sich dieser auch in herausfordernden Arbeitssituationen bewusst zu sein (Selbsterkenntnis), das eigene Verhalten, seine Aufmerksamkeit, Gefühle und Impulse an die Anforderungen einer bestimmten Arbeitssituation anzupassen, die eigene Work-Learn-Life-Balance zu reflektieren und Methoden zur Steuerung zu kennen und einsetzen zu können (Selbstregulation) sowie Verantwortung für sich selbst, für die berufliche Interaktion, Kommunikation und Partizipation zu übernehmen und zu tragen (Selbstverantwortung).
Veränderungsenergie	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, offen gegenüber Veränderungen zu sein, innovative Ideen und Lösungen sowie Sichtweisen außerhalb der üblichen Denkmuster zu entwickeln und die eigenen Partizipationsmöglichkeiten innerhalb der Organisation und der Arbeit zu kennen und zu nutzen.
Digitale Kompetenz	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, kreativ, selbstbestimmt, ethisch, zielorientiert und reflexiv Informations- und Kommunikationstechnik in die eigenen Arbeitsprozesse einzubeziehen sowie konstruktiv und souverän mit digitalen Informationen/Daten im Arbeitsprozess umzugehen.
Fachliche Kompetenz	... beschreibt die Fähigkeit, Kenntnis, Fertigkeit und Bereitschaft, fachbezogenes Wissen/Kenntnisse in Handlungszusammenhängen anzuwenden, zu vertiefen und kritisch zu prüfen, berufstypische Aufgaben und Sachverhalte eigenverantwortlich, souverän und selbstständig zu bewältigen und das jeweilige Arbeitsergebnis auf seine Wirkungen hin zu beurteilen.

6 Ausblick

Die hier definierten Kompetenzen sollen als Grundlage für zukünftige Forschung und als ein stets adaptierbares Grundgerüst dienen. Es wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Ziel war und ist, den Fokus von einer normativ-fachlichen Betrachtung der notwendigen Kompetenzen für professionelles Arbeitshandeln in der Langzeitpflege auf eine empirische Ausrichtung zu verschieben, welche die Interaktionsarbeit mit ihren besonderen Anforderungen berücksichtigt.

Bisherige Studien zur Personalentwicklung in der Langzeitpflege haben meist nur einen spezifischen Bereich der Personalförderung im Fokus, wie z. B. Personalmarketing, Berufsverläufe und Hintergründe zu Berufsaustritten sowie Strategien der Mitarbeiterbindung (vgl. Klie et al. 2013; Hiestand/Gießler 2018). Eine kompetenzförderliche Gestaltung der Interaktionsarbeit ist bisher kaum Gegenstand der Forschung und betrieblichen Personalentwicklungsstrategien in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen. Die beschriebenen und analysierten Schlüsselkompetenzen bieten einen Rahmen, um Personalentwicklung und Ausbildung kompetenzorientiert zu gestalten.⁸

Literatur

- Arnold, R./Schüssler, I. (2001): Entwicklung des Kompetenzbegriffs und seine Bedeutung für die Berufsbildung und für die Berufsbildungsforschung. In: Franke, G. (Hrsg.): Komplexität und Kompetenz. Ausgewählte Fragen der Kompetenzforschung. Bielefeld, S. 52–74.
- Becka, D./Bräutigam, C./Evans, M. (2020): "Digitale Kompetenz" in der Pflege. Ergebnisse eines internationalen Literaturreviews und Herausforderungen beruflicher Bildung. IAT (Forschung aktuell 08/2020). <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2020/fa2020-08.pdf> [29.11.2022].
- Becker, M./Spöttl, G. (2015): Berufswissenschaftliche Forschung. Ein Arbeitsbuch für Studium und Praxis. 2., unveränderte Auflage. Frankfurt a. M.
- Bogner, A./Littig, B./Menz, W. (2014): Interviews mit Experten. Wiesbaden.
- Böhle, F./Wehrich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. In: Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 74, 1, S. 9–22.
- Böhle, F./Stöger, U./Wehrich, M. (2015): Wie lässt sich Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten? Zur Notwendigkeit einer Neubestimmung. In: AIS-Studien 8 (1), S. 37–54.
- Bundesministerium der Justiz (2017): Pflegeberufegesetz. <https://www.gesetze-im-inter.net.de/pflbg/PflBG.pdf> [25.08.2022].

8 Siehe hierzu die Beiträge „Kompetenzbasierte Personalentwicklung in der Langzeitpflege“ von S. Kaiser et al. und „Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen“ von W. Gießler in diesem Sammelband.

- Dehnbostel, P. (2010): Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung im Betrieb. Baltmannsweiler.
- Döring, N./Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Auflage. Berlin, Heidelberg.
- Erpenbeck, J./Sauter, W. (2013): So werden wir lernen! Berlin.
- Erpenbeck, J./Sauter, W. (2015): Wissen, Werte und Kompetenzen in der Mitarbeiterentwicklung. Ohne Gefühl geht in der Bildung gar nichts. Wiesbaden.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § PflGB., Bonn.
- Gillen, J. (2013): Kompetenzorientierung als didaktische Leitkategorie in der beruflichen Bildung – Ansatzpunkte für eine Systematik zur Verknüpfung curricularer und methodischer Aspekte. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online (24), S. 1–14. http://www.bwpat.de/ausgabe24/gillen_bwpat24.pdf [08.03.2022].
- Hiestand, S./Gießler, W. (2018): Vom Lehren zum Lernen – Weiterbildung für betriebliches Bildungspersonal im Gesundheitswesen. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog (174), S. 20–22.
- Hiestand, S./Kaiser, S./Ebbighausen, M. (2022): Empowerment und kompetenzorientierte Personalentwicklung im Kontext der Interaktionsarbeit. In: Lanza, G. et al. (Hrsg.): Digitale Führung und Technologien für die Teaminteraktion von morgen. Garbsen, S. 95–103.
- Hiestand, S./Rühling, S. (2021): Personalentwicklung im Spannungsfeld individuellen Lernens und betrieblicher Organisationsentwicklung. In: Gröbel, R./Dransfeld-Haase, I. (Hrsg.): Strategische Personalarbeit in der Transformation. Partizipation und Mitbestimmung für ein erfolgreiches HRM. Frankfurt am Main, S. 386–400.
- Kieruj, N. D./Moors, G. (2010): Variations in Response Style Behavior by Response Scale Format in Attitude Research. In: International Journal of Public Opinion Research 22 (3), S. 320–342.
- Klie, T./Heiselbetz, C./Frommelt, M. (Hrsg.) (2013): Abschlussbericht Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege. http://agp-freiburg.de/downloads/Abschlussbericht_Herausforderung_Pflege_2013.pdf [25.08.2022].
- Mertens, D. (1974): Schlüsselqualifikationen. Thesen zur Schulung für eine moderne Gesellschaft. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. 7. Jg./1974, Stuttgart.
- Preston, C. C./Colman, A. M. (2000): Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power and respondent preferences. In: Acta Psychologica 104 (1), S. 1–15.
- Reichert, J. (2003): Die Abduktion in der qualitativen Sozialforschung. Opladen.
- Roth, I./Müller, N./Thorein, A. (2019): Arbeiten mit Menschen – Interaktionsarbeit. Eine Sonderauswertung auf Basis des DGB-Index Gute Arbeit 2018 für den Dienstleistungssektor. Hamburg.

- Schermelleh-Engel, K./Moosbrugger, H./Müller, H. (2003): Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures. In: MPR-online (8(8)), S. 23–74. https://www.researchgate.net/publication/251060246_Evaluating_the_Fit_of_Structural_Equation_Models_Tests_of_Significance_and_Descriptive_Goodness-of-Fit_Measures/citations [25.11.2022].
- Schmucker, R. (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In: Jacobs, K. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg, S. 49–59.
- Statistisches Bundesamt 2020: Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Online unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf> [25.08.2022].
- Wetzstein, M./Rommel, A./Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In: GBE kompakt: Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 6(3), Robert Koch Institut, Berlin.
- Witzel, A. (1982): Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt a. M.

Autorinnen und Autor

Sophie Kaiser M. A. – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Kaiser forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Personalentwicklung sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. sophie.kaiser@ph-freiburg.de

Jennifer Dittrich M. A. – Frau Dittrich hat als wiss. Mitarbeiterin im Projekt KomIn an der Pädagogischen Hochschule Freiburg geforscht. Sie ist selbstständige Trainerin mit den Schwerpunkten Lernprozessgestaltung sowie Personal- und Kompetenzentwicklung, arbeitet u. a. als Lehrbeauftragte an der Leibniz Universität Hannover. training.dittrich@web.de

Marc Ebbighausen M. A. – Herr Ebbighausen hat als wiss. Mitarbeiter im Projekt KomIn an der Pädagogischen Hochschule Freiburg geforscht. Seine Schwerpunkte waren Kompetenzentwicklung, Arbeitsprozessgestaltung und Formen der Interaktionsarbeit. marc.ebbighausen@hotmail.de

Kompetenzbasierte Personalentwicklung in der Langzeitpflege

SOPHIE KAISER, WOLFRAM GIESSLER, STEFANIE HIESTAND

Abstract

Die quantitative Erhöhung der Personalbesetzung in der Langzeitpflege führt nicht zwangsläufig zu einer Entlastung des Personals und Verbesserung der Versorgungsqualität. Im Beitrag wird gezeigt, wie durch ein kompetenzbasiertes Personalentwicklungsgespräch Beschäftigte aller Qualifikationsniveaus in der Langzeitpflege individuell gefördert werden können. Damit haben Einrichtungen und Führungskräfte die Möglichkeit, den Qualifikations- und Kompetenzmix in der Pflege zu gestalten, indem Kompetenzen analysiert werden. So können Bedarfe und Ressourcen bei den Beschäftigten sichtbar und Arbeitsprozesse partizipativ gestaltet und angepasst werden.

Schlagworte: Personalbemessung, Interaktionskompetenzen, Personalentwicklungsgespräch, Kompetenzentwicklung, Kompetenzdiagnostik

The quantitative increase in staffing in long-term care does not necessarily lead to a relief in workload or an improvement in the quality of care. The article shows how employees of all qualification levels in long-term care can be individually supported through a competence-based personnel development interview. This gives institutions and managers the opportunity to shape the mix of qualifications and skills in nursing by analyzing their competencies. In this way, the needs and resources of the employees can be made visible and work processes can be designed and adapted in a participatory manner.

Keywords: Staffing levels, Interaction skills, personnel development interview, competence development, competence diagnostics

Gliederung

1	Ausgangslage	224
2	Auswirkungen der Personalbemessung auf die Personalentwicklung	225
3	Personalentwicklung und -management	227
4	Das Personalentwicklungsgespräch	229
5	Erfahrungen aus der pilothaften Erprobung	233
6	Fazit	234
	Literatur	234
	Autorinnen und Autor	237

1 Ausgangslage

Die Personalausstattung an Pflegekräften ist in Deutschland sowohl in Pflegeeinrichtungen wie auch in Krankenhäusern als nicht ausreichend zu bewerten (vgl. Simon 2018), um den Anforderungen gestiegener Arbeitsverdichtung (u. a. durch gestiegene Pflegebedürftigkeit, Personalausfall, erhöhte Krankheitsdauer und vermehrte Krankentage) angemessen begegnen zu können. So gibt etwa die Hälfte der Befragten beim Pflege thermometer an, die Mehrbelastung über Abstriche bei der Qualität der Dienstleistung zu kompensieren (vgl. Isfort et al. 2018, S. 16). Pflegekräfte empfinden durch eine hohe intrinsische Motivation zwar eine große Berufszufriedenheit (vgl. Schmucker 2020), gleichzeitig führen die Arbeitsbedingungen zu einem vergleichsweise hohen Anteil an Teilzeitbeschäftigten (vgl. Drupp/Meyer 2019) oder vorzeitigem Berufsausstieg (vgl. Auffenberg et al. 2022).

Darüber hinaus ist innerhalb des Berufsfeldes Pflege eine zunehmende Differenzierung beruflicher Qualifikationen zu beobachten. Wesentlicher Treiber hierfür ist einerseits die Suche nach effizienterer und effektiverer Organisation von Arbeitsprozessen (Funktionsbereinigung), andererseits haben qualifikations- und kompetenzspezifische Differenzierungsprozesse auch einen originär berufspolitischen Hintergrund (Professionalisierung). So ist zum einen ein Fortschreiten der Akademisierung zu beobachten, da u. a. durch das Pflegeberufegesetz (PflBG) die rechtliche Grundlage für eine akademische Grundausbildung (Bachelor) geschaffen worden ist (vgl. Daxberger et al. 2020; Hackel 2021). Zum anderen werden für stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege neue Normen einer verbindlichen Personalbemessung geschaffen, die voraussichtlich zu einer Verringerung des bisher einheitlichen Fachkräfteanteils zugunsten des Anteils qualifizierter Assistenzpersonen führen wird (vgl. Rothgang et al. 2020). Da die Assistenz- und Helfer:innenqualifikationen jedoch länderspezifisch geregelt sind, zeigt sich in der Praxis ein überaus breites Spektrum an Berufsabschlüssen, Zugangsvoraussetzungen und curricularer Rahmenregelungen (vgl. Jürgensen 2019). Der Qualifikations- und Kompetenzmix der Pflegeteams wird durch Pflegekräfte aus dem Ausland zusätzlich verstärkt (vgl. Theobald 2018).

Stationäre und auch ambulante Langzeitpflegeeinrichtungen sind nicht nur gefordert sich der Personalakquise, der Gestaltung der Arbeitsbedingungen, der Entwicklung des Personals und Senkung der berufsbezogenen Belastungen zu widmen, sondern auch die neue Personalbemessung aktiv zu gestalten, d. h. den Qualifikations- und Kompetenzmix so zu „managen“, dass die Gefahr einer Taylorisierung der Pflegearbeit minimiert wird. In vielen Einrichtungen ist Personalentwicklung jedoch noch nicht lange bzw. nur in geringem Umfang Teil der Unternehmensstrategie und eine kompetenzorientierte Ausrichtung ist kaum zu finden (vgl. Hiestand/Gießler 2018; 2022). Im Folgenden werden Instrumente und Maßnahmen vorgestellt, die zu einer kompetenzorientierten Personalentwicklung in der Langzeitpflege und zur aktiven Gestaltung des Kompetenz- und Qualifikationsmixes beitragen. Diese basieren auf den Forschungs-

ergebnissen des Projektes KomIn.¹ Zuvor werden die Funktionen und Aufgaben von und der Einfluss der Personalbemessung auf Personalentwicklung skizziert.

2 Auswirkungen der Personalbemessung auf die Personalentwicklung

Die internationale Studienlage zum Zusammenhang zwischen Qualität in der stationären Langzeitpflege und Personalausstattung deutet darauf hin, dass die Gleichung „mehr ist besser“ der Komplexität der Wirkzusammenhänge in der Versorgungsqualität nicht ausreichend Rechnung trägt.

„Aufgrund der fehlenden Evidenz gibt es derzeit keine wissenschaftliche Basis für die Handhabung oder Einführung von strikten Fachkraftquoten oder Personalschlüsseln. Auch zukünftig wird es, angesichts der beschriebenen Schwierigkeiten, kein eindeutiges ‚Rezept‘ für einen optimalen Personaleinsatz geben.“ (Backhaus et al. 2022, S. 26)

Ein linearer Zusammenhang kann empirisch nicht überzeugend dargelegt werden, denn vielfältige Prozessmerkmale, neben der Höhe der Personalausstattung, nehmen Einfluss auf die Versorgungsqualität: z. B. die tatsächlichen Kompetenzen der Beschäftigten (Qualität der Personalausstattung) und die Möglichkeiten diese auch in der Arbeit einzubringen. Letzteres hängt wiederum von der Organisation der Pflege (z. B. Primary Nurse) und den betrieblichen Rahmenbedingungen (z. B. Handlungs- und Entscheidungsspielraum) und der Einrichtungskultur (z. B. Formen der Partizipation und Gestaltung der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit) ab (vgl. u. a. Stiefler et al. 2020; Backhaus et al. 2017). Auch hinsichtlich der konkreten Auswirkungen des qualifikationsheterogenen Personalmixes in der stationären Langzeitpflege auf die Versorgungsqualität gibt es kaum belastbare Evaluationen in Deutschland (vgl. Brandenburg/Kricheldorf 2019). Derzeit wird die neu festgelegte quantitative und qualitative Personalausstattung pilothaft erprobt. Zentrales Merkmal für die ab 2023 gültige Regelung zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) in Deutschland ist die Differenzierung der Zuständigkeit und Aufgabendurchführung entlang unterschiedlicher Qualifikationsniveaus. Hierfür ist von Rothgang et al. (2020) eine systematische, qualitative Bedarfs- und Aufwandsermittlung entwickelt worden, die quantitativ in Zeiteinheiten übersetzt wurde, mit denen der jeweilige Personalbedarf einrichtungsbezogen ermittelt wird. Insgesamt gibt es für die Personalbemessung fünf Qualifikationsniveaus (QN), die von der ungelernten Kraft (QN 1) bis zur weitergebildeten Fachkraft (QN 5) reichen. Eine Zuordnung erfolgt anhand komplexer und stabiler

1 KomIn (Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege) wurde durch BMBF- und ESF-Mittel finanziert und hatte eine Laufzeit von 05/2020 bis 04/2023 (www.projekt-komin.de).

Pflegesituationen.² Diese Zuordnung wird dazu führen, dass es Personalmehrbedarfe insbesondere bei Mitarbeitenden mit niedrigem Qualifikationsniveau geben wird, da die Mehrzahl der zu Pflegenden in stationären Einrichtungen tendenziell in stabilen Pflegesituationen versorgt wird, die in etwa dem Pflegegrad 3 im Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit entsprechen.

Parallel zur erstmaligen Berechnung des Personalbedarfs für Pflegesatzverhandlungen im Jahr 2023 hat der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung ein Modellprogramm zur Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens gegeben. Darin sollen ein Konzept für den qualifikationsorientierten Personaleinsatz in der stationären Langzeitpflege und begleitende Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung entwickelt und erprobt werden (vgl. GKV-Spitzenverband 2022).

Ohne den Ergebnissen vorzugreifen, wird es darauf ankommen, wie es mit einem qualifikationsorientierten Einsatz gelingt, die tatsächlich vorhandenen Kompetenzen der Mitarbeitenden in der pflegerischen Interaktionsarbeit und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit wirksam zu nutzen. Zwar geben die Qualifikationsniveaus eine Orientierung für die Aufgabenverteilung und Personaleinsatzplanung, die Qualität der Pflegeinterventionen hängt jedoch davon ab, ob Mitarbeitende des jeweiligen Qualifikationsniveaus auch über die dafür notwendigen Kompetenzen verfügen und, wie oben bereits beschrieben, inwiefern auch eine entsprechende Unternehmenskultur und kompetenzorientierte Rahmenbedingungen vorhanden sind. Wird beispielsweise der Pflegeprozess aufgrund von ausgeprägteren Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten in kleinteilige, voneinander getrennte Einheiten (Taylorisierung) aufgeteilt, führt dies dazu, dass dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte in der Aufgabe der Planung, Steuerung und Überwachung der Pflege verharren. Die Pflegerhelferinnen und Pflegehelfer „rutschen“ in eine an den Pflegeinterventionen orientierte ausführende Rolle, die von einer vollständigen Arbeitshandlung losgelöst ist. Es ist daher eine Personalbemessungsausrichtung erforderlich, die „nicht primär die intraprofessionelle Assistenz zum Bezugspunkt hat, sondern orientiert ist am Konzept der ‚vollständigen Handlungen‘ und einen Mehrwert und Zusatznutzen für die Versorgungsqualität verspricht“ (Rat der Arbeitswelt 2021, S. 135).

Diese beschriebenen Entwicklungen beeinflussen nicht nur die Ausgestaltung der pflegerischen Beruflichkeit als abstraktes Organisationsprinzip von Arbeit, Qualifikation und Erwerb (vgl. Meyer/Hiestand 2021), sondern auch die betriebliche Personalentwicklung. Aufgabe der Personalentwicklung ist es, Maßnahmen zur Personalbildung und -förderung zielgerichtet und systematisch zu planen, umzusetzen und zu evaluieren (vgl. Becker 2013). Konkret bedeutet das, die Kompetenzen der Mitarbeitenden zu fördern und zu fordern, um ein situationsadäquates Handeln in der Arbeit durch Wissen und Können zu ermöglichen. Bisher ist die Personalentwicklung in der

2 Stabil bedeutet, der Gesundheitsstatus und die Fähigkeiten und Einschränkungen von zu Pflegenden ändern sich nicht und die Pflegeinterventionen müssen nicht ständig angepasst werden. Sie fallen in die Zuständigkeit der mindestens einjährig qualifizierten Pflegehelfer:innen und Assistenzkräfte. In komplexen Pflegesituationen müssen Pflegeinterventionen immer wieder angepasst werden, es sind aufwendige behandlungspflegerische Maßnahmen notwendig, wie z. B. die Versorgung chronischer Wunden oder die Förderung und der Erhalt einzelner Fähigkeiten, wie z. B. der Mobilität. Für die Durchführung sind Pflegefachkräfte zuständig, sie können jedoch einzelne Maßnahmen unter Aufsicht und Begleitung an einjährig qualifizierte delegieren.

Langzeitpflege i. d. R. auf die Förderung fachlicher Qualifikationen und Kompetenzen ausgerichtet, die wiederum überwiegend in Fort- und Weiterbildungen entwickelt und zertifiziert werden. In der Sonderauswertung des DGB-Index „Gute Arbeit 2018“ für den Dienstleistungssektor wird jedoch deutlich, dass bei der Gestaltung der Arbeit an und mit Menschen in der Pflege die personalen, sozialen und reflexiven Kompetenzen der Beschäftigten eine zentrale Rolle spielen (vgl. Schmucker 2020). Kern der pflegerischen Arbeit ist Interaktionsarbeit, welche „präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender“ (Bundesministerium der Justiz 2017, S. 6) umfasst. Dies inkludiert auch die Beratung und Begleitung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen.

Im Rahmen des Forschungsprojektes KomIn konnten auf Basis von qualitativ und quantitativ erhobenen Daten zehn (Schlüssel-)Kompetenzen für die Interaktionsarbeit zwischen Pflegekräften und zu Pflegenden sowie anderen am Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen identifiziert werden: Dialogbereitschaft, Konfliktfähigkeit, Lösungsorientierung, Machtsensibilität, kollektive Orientierung, Ambiguitätstoleranz, Selbstführung, Veränderungsenergie sowie fachliche und digitale Kompetenzen.³

Auch im neuen gesetzlich vorgegebenen Personalbemessungsverfahren der Alten- und Langzeitpflege wird das Konzept der Interaktionsarbeit aufgegriffen (vgl. Rothgang et al. 2020). Zwar gibt es keine Zuordnung von Zeitkontingenten für die Interaktionsarbeit, da diese personen- und situationsabhängig sei. Doch wird explizit vorgeschlagen, mehr Reflexionsräume für Interaktionsarbeit mit kollegialer Fallberatung, Teamsupervision und einrichtungsbezogenen Gesundheitszirkeln zu schaffen (vgl. ebd., S. 324), um einen professionellen und somit reflexiven Umgang in der pflegerischen Praxis zu ermöglichen. Diese Empfehlung trifft jedoch auf einen beruflichen Alltag, welcher von permanentem Zeitdruck und zunehmendem Personalmangel geprägt ist und daher nur eingeschränkt Raum und Zeit für eine derart notwendige Reflexion ermöglicht. Es erscheint vor diesem Hintergrund umso wichtiger, zentrale Kompetenzen für eine gelungene Arbeit an und mit Menschen strategisch über alle Qualifikationsniveaus hinweg zu fördern. Bevor darauf eingegangen wird, wie dies in der Praxis gelingen kann, werden die grundlegenden Ziele und Aufgaben der Personalentwicklung beschrieben.

3 Personalentwicklung und -management

Die übergeordneten Ziele der Personalentwicklung sind vielfältig: Das unternehmerische Ziel besteht in erster Linie in Erhalt und Optimierung der Leistungs- sowie Wettbewerbsfähigkeit der Organisation. Auch die Steigerung der Flexibilität und der

3 Siehe hierzu den Beitrag „Schlüsselkompetenzen in der Arbeit an und mit Menschen – eine empirische Analyse der Interaktionskompetenzen der Pflegekräfte in der Langzeitpflege“ von S. Kaiser et al. in diesem Sammelband.

allgemeinen Mitarbeiterzufriedenheit sowie Loyalität innerhalb der Belegschaft gehört zu den Hauptzielen der Personalentwicklung.

„Personalentwicklung ist die Gesamtheit aller Maßnahmen in Organisationen zur zweckgerichteten Förderung der arbeitsbezogenen Kompetenzen und Einstellungen der Mitarbeiter, um die Effizienz und Effektivität der Organisation zu steigern.“ (Lindner-Lohmann et al. 2016, S. 162)

Wie dieses Zitat verdeutlicht, kommt der Personalentwicklung sowohl eine bedeutende als auch spezifische Rolle zu, die sich aus der betrieblichen Zuständigkeit für die Aus- und Weiterbildung ergibt: Der Betrieb dient der betrieblichen Fachkräftequalifizierung und als größter Weiterbildungsort der Beschäftigten (vgl. Arnold 2018).

Die Ausrichtung der Personalentwicklung ist davon abhängig, welches Verständnis ein Unternehmen von der (Kompetenz-)Entwicklung der eigenen Beschäftigten hat. Grundsätzlich zielt betriebliche Bildungsarbeit darauf ab, Qualifikationen und Kompetenzen der Beschäftigten entlang von ökonomischen Bedarfen auszubilden und weiterzuentwickeln. Individuelle Lernbedarfe dagegen streben gerade danach, sich den betrieblichen Interessen zu entheben und eine gewisse Unabhängigkeit vom Unternehmen und Flexibilität auf dem Arbeitsmarkt zu erreichen (vgl. Meyer/Haunschild 2017). Individuelle Lernbedürfnisse treffen im Unternehmen also auf ökonomische Verwertungsinteressen, was unter der Divergenz-Konvergenz-Debatte diskutiert wird (vgl. Diettrich et al. 2021). Der Personalentwicklung kommt dabei die Rolle zu, Unternehmens- und Mitarbeiterinteressen gleichberechtigt zu berücksichtigen und Lernen bzw. Kompetenzentwicklung als Quelle für individuelle und kollektive Veränderungsprozesse zu verstehen (vgl. Hiestand/Rühling 2022).

Die klassische Personalentwicklung ist überwiegend immer noch top-down orientiert, wonach Ziele und Inhalte fremdgesteuert „von oben“ vorgegeben werden. Lernen findet oft in isolierten Settings statt und wird durch Expertinnen und Experten bestimmt (vgl. Sauter/Scholz 2015). So „hängen betriebliche Bildungsarbeit und Personalentwicklung in Deutschland vielerorts auf dem Weg von der Input- zur Outcomeorientierung fest“ (Arnold 2018, S. 61). Wenn sich die Personalentwicklung jedoch als strategisches Kompetenzmanagement versteht, ist eine Bottom-up-Ausrichtung entlang der Steuerung durch die Mitarbeitenden selbst von zentraler Bedeutung. Entlang einer unterstützten Selbstorganisation können individuelle Kompetenzziele und bedarfsorientierte Inhalte im Arbeitsprozess ermöglicht und gefördert werden (vgl. Sauter/Scholz 2015). Dabei geht es um eine gemeinsame Verständigung über geeignete Lernprozesse, die unterstützt und begleitet werden (vgl. Arnold 2018).

Das Personalmanagement bewegt sich dabei in einem Kontinuum, das unterschiedliche Rollenanforderungen zur Folge hat: den strategischen vs. den operativen Fokus und die Prozess- vs. die Menschenorientierung (vgl. Martin et al. 2016, S. 120). Auf operativer Prozessebene stellt Personalmanagement eine effiziente Administration sicher. Durch eine strategische Kopplung werden alle Aufgaben mit der Unternehmensstrategie abgestimmt und zukünftige Entwicklungen bei Entscheidungen und Handlungen einbezogen. Für Unternehmen ist diese Koppelung noch immer eine große

Herausforderung, kann aber dazu führen, dass Personalmanagement nicht in kurzfristigen und operativen Prozessen verharret. In strategischer Partnerschaft der Unternehmensleitung und der Belegschaft wird Veränderung angestoßen, mitgestaltet und begleitet. Führungskräfte erarbeiten mit ihren Mitarbeitenden individuelle Weiterbildungsbedarfe, Entwicklungspläne und Zielvereinbarungen. Sie sind daher ein wichtiger Faktor, um die Personal- und Organisationsentwicklung zu verknüpfen sowie individuelle und strukturelle Veränderungsprozesse zu koppeln (vgl. Arnold 2018, S. 32).

An dem oben beschriebenen Verständnis von Personalmanagement und -entwicklung setzt das Tool „Personalentwicklungsgespräch mittels Kompetenzindikator“ an. Das Subjekt wird zur aktiven Gestalterin und zum aktiven Gestalter der persönlichen beruflichen Entwicklung und übernimmt in Kooperation mit der direkten Führungskraft Verantwortung für Entwicklungsbedarfe und für den sinnstiftenden Einsatz vorhandener Kompetenzen, die bisher nicht oder kaum in der Arbeitsorganisation Berücksichtigung gefunden haben. So können das Erleben von Kompetenz, Bedeutsamkeit, Einfluss und von Selbstbestimmung (vgl. Schermuly 2016) und damit notwendige Entwicklungen der Beschäftigten gefördert werden.

Dies bedeutet, dass für die Personal- bzw. Kompetenzentwicklung im ersten Schritt ein Reflexionsrahmen notwendig ist, durch den sich Pflegekräfte mit der von ihnen wahrgenommenen und erlebten Kompetenz auseinandersetzen. Der Reflexionsrahmen kann dann im zweiten Schritt durch Fremdeinschätzung von Führungskräften erweitert und ergänzt werden. Das Personalentwicklungsgespräch (PE-Gespräch), welches im Rahmen von KomIn konzipiert und erprobt wurde, bietet einen solchen Rahmen.

4 Das Personalentwicklungsgespräch

Ein Entwicklungsgespräch ist eine besondere Form des Mitarbeitendengesprächs: Beschäftigte zu stärken und ihr Potenzial zu entfalten, hat einen hohen Stellenwert, da so

- die personellen Ressourcen an die (zukünftigen) betrieblichen Anforderungen angepasst,
- die Zufriedenheit, die Motivation und das Kompetenzerleben der Beschäftigten erhöht und
- die Personalbindung wie auch die Personalgewinnung gestärkt werden können.

Führungskräfte und Mitarbeitende tauschen sich im Rahmen von PE-Gesprächen über Entwicklungsbedarfe, -fortschritte oder auch -hemmnisse aus, die für die berufliche Entwicklung relevant sind. Im Rahmen von KomIn wurde ein PE-Gespräch konzipiert und pilothaft erprobt, das auf der Anwendung des KomIn-Kompetenzindikators⁴ basiert. Ziel ist es, Pflegekräfte dabei zu unterstützen, ihre Ressourcen und Entwicklungsbedarfe zu erkennen und einzuordnen. In Zusammenarbeit mit der Führungskraft

4 Der Indikator ist frei verfügbar unter: www.projekt-komin.de/kompetenzindikator

lernen die Mitarbeitenden einen persönlichen Entwicklungsprozess zu planen, durchzuführen und dann in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und anzupassen. Das PE-Gespräch gliedert sich in eine Phase der Vorbereitung, der Durchführung und der Nachbereitung auf:

Kern der *Vorbereitung* ist die Selbsteinschätzung der Kompetenzprofile der Mitarbeitenden und eine Fremdeinschätzung durch die jeweilige Führungskraft. Die oben beschriebenen (Schlüssel-)Kompetenzen für eine erfolgreiche Interaktionsarbeit in der Pflege wurden durch verschiedene Items operationalisiert, empirisch überprüft und im Rahmen einer webbasierten Applikation zur Diagnostik aufbereitet: Der so entwickelte Kompetenzindikator bietet die Möglichkeit, Kompetenzen für die Interaktionsarbeit in der Langzeitpflege strukturiert zu identifizieren. Zum einen können Pflegenden mithilfe des Indikators eine Selbsteinschätzung bzgl. ihrer Kompetenzausprägung vornehmen. Zum anderen kann durch die jeweilige Führungskraft auch eine Fremdeinschätzung erfolgen.

Zudem wird jeder Kompetenzbereich zusätzlich über die Auswahl einer der folgenden vier Kompetenzniveaus bewertet (angelehnt an North et al. 2018):

- Kenner:in verfügt über grundlegendes Wissen und ist in der Lage vorstrukturierte Problemlösungen anzuwenden;
- Könnner:in hat vielfache Anwendungserfahrung und kann auch auf neue, unvorhergesehene Situationen adäquat reagieren;
- Expert:in ist in der Lage selbstorganisiert Probleme vorausszusehen und neue Lösungswege zu finden;
- Professional ist in der Lage andere Beschäftigte zielorientiert anzuleiten, Theorie und Praxis reflexiv aufeinander zu beziehen, Missstände aufzudecken und Innovationen zu fokussieren.

Abbildung 1 zeigt exemplarisch den Indikator für den Kompetenzbereich Lösungsorientierung.

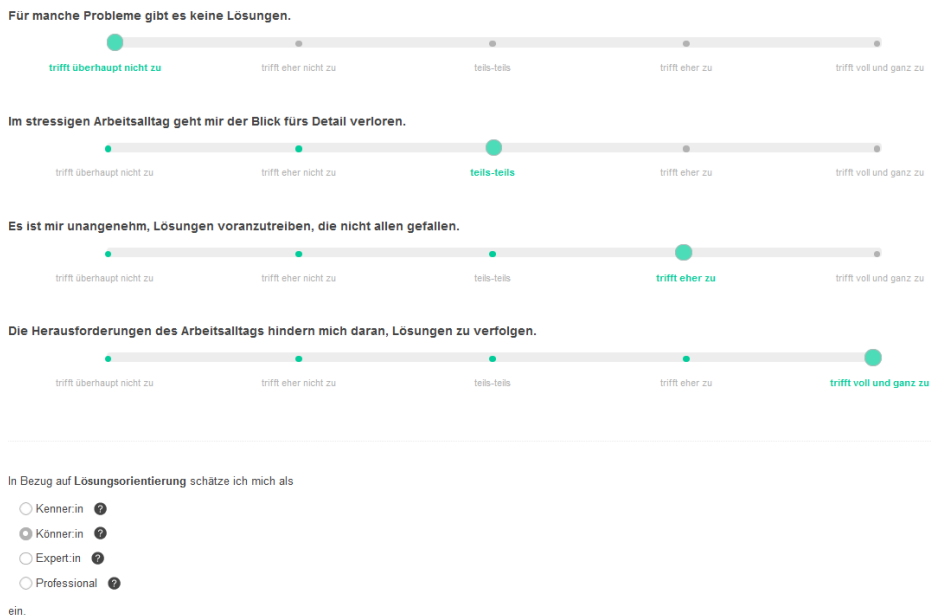


Abbildung 1: Items für den Kompetenzbereich Lösungsorientierung

Als Ergebnis der Einschätzung generiert der Kompetenzindikator eine PDF-Datei, in der für jede Kompetenz die Ausprägung und das jeweilige Kompetenzniveau dargestellt sind (siehe Abb. 2).

Lösungsorientierung

... beschreibt die Fähigkeit, Fertigkeit und Bereitschaft sich auf Lösungen zu fokussieren, d. h. ein Szenario des Zielzustands zu entwickeln und die notwendigen Schritte/Ressourcen zum Erreichen dieses Zielzustandes zu analysieren, freizulegen, einzuleiten und zu gehen.

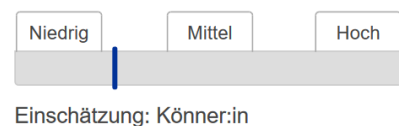


Abbildung 2: Beispielhafte Ergebnisdarstellung für den Kompetenzbereich Lösungsorientierung

Die jeweilige Kompetenzausprägung stellt keine bewertende Aussage dar, sondern beschreibt, in welchem Ausmaß die Fähigkeiten, Fertigkeiten und die Bereitschaft diese anzuwenden im jeweiligen Kompetenzbereich eingeschätzt werden.

Treten Diskrepanzen zwischen der Ausprägung einzelner Kompetenzen und der Einschätzung des Kompetenzniveaus auf, sollten mögliche Ursachen hierfür reflektiert werden. In der generierten Auswertungsdatei und in einer Handreichung zum PE-Gespräch⁵ werden dazu Hinweise gegeben. Mittels dieser kritischen Auseinandersetzung werden Beschäftigte und Führungskräfte gleichermaßen für die Kompetenz-

bereiche und die jeweiligen Arbeitsaufgaben und -prozesse sensibilisiert. Dieser reflexive Prozess wird unterstützt, indem die Beschäftigten und die jeweilige Führungskraft zur Vorbereitung des tatsächlichen Gesprächs auch gebeten werden, sich Gedanken zu den aktuellen Aufgaben und den dafür notwendigen Kompetenzen zu machen. Die Führungskraft wird zudem gebeten, auch zukünftig als relevant erachtete Kompetenzen (einhergehend mit ggf. neuen Aufgaben und Rahmenbedingungen) zu eruieren.

Für die *Durchführung* des Gesprächs sollte die Führungskraft eine wertschätzende und wohlwollende Atmosphäre schaffen, die durch Respekt und eine Gesprächsführung auf Augenhöhe gekennzeichnet ist. Zum Einstieg empfiehlt es sich noch einmal das Ziel und die Erwartungen an das Gespräch zu klären. Daraufhin sollte in Form eines Dialogs über beide Perspektiven – Selbst- und Fremdbild – gesprochen werden. In der Erprobung des PE-Gesprächs hat sich gezeigt, dass es wichtig ist auch die gewählten Kompetenzniveaus zu besprechen, da diese für die Feststellung von Potenzialen und auch von Entwicklungsbedarfen Hinweise liefern können. Dies gilt besonders, wenn die formale Qualifikation nicht passend zur Ausprägung der Kompetenz bzw. zum Kompetenzniveau ist. Dies wäre z. B. der Fall, wenn eine Pflegefachkraft bei einer Kompetenz eine geringe Ausprägung aufweist und sich als Kenner:in sieht, die Führungskraft und das Team jedoch erwarten, dass er/sie mindestens Könnler:in oder Expertin bzw. Experte ist. Umgekehrt kann ein:e berufserfahrene:r Pflegehelfer:in in einzelnen Kompetenzen Expertin bzw. Experte mit hoher Ausprägung sein, welche über seinem:ihrer Qualifikationsniveau liegt. Die gemeinsame Reflexion solcher Ergebnisse erlaubt es nicht nur entsprechende Maßnahmen für eine spezifische Weiterentwicklung, z. B. in Form von Weiterbildung oder einer Lernform im Prozess der Arbeit⁶, partizipativ zu eruieren, sondern auch gemeinsam Möglichkeiten zu finden, die Arbeitsorganisation bzw. die Teamarbeit so zu verändern, dass ein „Sich-wirksam-fühlen“ i. S. von Kompetenzerleben und Selbstwirksamkeit möglich wird. Gerade bei der Veränderung von Arbeitsorganisation sollten auch potenzielle zukünftige Kompetenzbedarfe berücksichtigt werden. Die Findung und Festlegung von Maßnahmen sollte zudem dokumentiert und den Mitarbeitenden als Protokoll ausgehändigt werden. Mit einer gegenseitigen Rückmeldung über den Verlauf des Gesprächs kann dieses beendet werden.

Als *Nachbereitung* empfiehlt es sich vor allem für Führungskräfte zu reflektieren, ob alle relevanten Themen angesprochen wurden, ob auch wirklich Maßnahmen getroffen wurden und wie diese organisiert und nachgefasst werden können. Auch ist festzuhalten, wann das nächste PE-Gespräch stattfinden sollte.

6 Siehe hierzu den Beitrag „Didaktische Überlegungen zum Lernort Praxis in der Langzeitpflege“ von S. Hiestand in diesem Sammelband.

5 Erfahrungen aus der pilothaften Erprobung

In der Erprobung⁷ des KomIn-Kompetenzindikators und des PE-Gesprächs wurde deutlich, dass neben der Sichtbarmachung und Reflexion der Interaktionskompetenzen auch die persönlich-berufliche Entwicklung von Mitarbeitenden gefördert sowie der qualifikationsheterogene Personalmix kompetenzorientiert gestalten werden kann. Der Führungskraft kommt hierbei besondere Bedeutung zu: Über alle drei Einrichtungen hinweg wurde sichtbar, dass die Führungskräfte bisher kaum systematisch Entwicklungsgespräche mit ihren Beschäftigten geführt haben. Es konnte auch eine skeptische Grundhaltung bei den Führungskräften bzgl. des PE-Gesprächs wahrgenommen werden. Durch die ausführliche Handreichung und einen vorbereitenden Workshop konnte diese überwunden werden. Auch der Rollenwechsel, weg von einer eher anweisenden und instruierenden Funktion und Haltung hin zu einer begleitenden und ermöglichenden Rolle, gelang mithilfe des Workshops.

Die Auswertungen der PE-Gespräche ergaben, dass die Beschäftigten aufgrund der empfundenen Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit und einer hohen beruflichen Identifikation intrinsisch hoch motiviert sind. Hierin steckt großes Potenzial, welches über angemessene Ansätze zur Führung und Arbeitsgestaltung freigesetzt werden kann. Um ein solches Führungsverhalten zu initiieren, braucht es ermöglichende Strukturen, wie Reflexionsräume, kollegialen Austausch und ein Lernen im Prozess der Arbeit. Dabei kann nicht davon ausgegangen werden, dass notwendige Lernprozesse automatisch stattfinden, sondern es müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden. Das PE-Gespräch bot mehrfach Anlass über die Gestaltung der Arbeitsprozesse nachzudenken. Dabei wurden vor allem die inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit, die Kommunikation mit den Kolleginnen und Kollegen, den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen sowie der Austausch zwischen Führungskraft und Team besprochen und entsprechende Veränderungen und Maßnahmen eingeleitet. Gerade kleinschrittige Aufteilungen des Pflegeprozesses sowie Überforderung oder auch Unterforderung von Pflegekräften konnten so transparent gemacht werden.

Die Erprobungen des Kompetenzindikators haben deutlich gemacht, dass ausgeprägte Ressourcen bei allen Verbundpartnern in fachlichen Kompetenzen sowie bei den Kompetenzen Machtsensibilität und Dialogbereitschaft bestehen; Lern- bzw. Qualifizierungsbedarf zeigt sich vor allem bzgl. der Kompetenzen Veränderungsenergie, digitale Kompetenzen und Selbstführung. Als zukünftig besonders relevante Kompetenzen, abgeleitet aus den Einschätzungen der Führungskräfte, stehen vor allem Fachkompetenzen, digitale Kompetenzen, Ambiguitätstoleranz, Machtsensibilität, Selbstführung und die Veränderungsenergie im Vordergrund.

7 Die Tools wurden bei den drei Verbundpartnern von KomIn (zwei stationäre und eine ambulante Langzeitpflegeeinrichtung) pilothaft erprobt.

6 Fazit

Aufgabe der Personalentwicklung ist es, Maßnahmen zur Personalbildung und -förderung zielgerichtet und systematisch zu planen, umzusetzen und zu evaluieren. Konkret bedeutet dies, die Kompetenzen der Beschäftigten zu fördern, um ein situationsgerechtes Handeln in der Arbeit durch Wissen, Können und Wollen zu ermöglichen. Dabei wird es darauf ankommen, das Personalbemessungsverfahren im Sinne der Personalentwicklung als „atmendes System“ zu begreifen, da es als „starrs Korsett zur Innovationsbremse werden kann“ (Rothgang 2020 et al., S. 38). Hierfür ist das erprobte PE-Gespräch ein qualifikationsübergreifendes Instrument.

Führungskräfte haben die Aufgabe einen Rahmen zu schaffen, in dem die Beschäftigten ihre Entwicklung selbst steuern können. Sie sollten ihre Mitarbeitenden dabei beraten und begleiten. Der Kompetenzindikator und das PE-Gespräch sind dabei unterstützende Werkzeuge, vor allem auch hinsichtlich des qualifikationsheterogenen Personalmixes. Um diesen ganzheitlich und kompetenzorientiert gestalten zu können, bedarf es zum einen an Kompetenzdiagnostiktools und zum anderen an Kommunikations- und Reflexionsräumen, welche die Arbeitsorganisation im konkreten Einzelfall und teamübergreifend berücksichtigen.

Literatur

- Arnold, R. (2018): Das kompetente Unternehmen. Pädagogische Professionalisierung als Unternehmensstrategie. Wiesbaden.
- Auffenberg, J./Becka, D./Evans, M. et al. (2022): „Ich pflege wieder, wenn ...“ Potenzialanalyse zur Berufsrückkehr und Arbeitszeitaufstockung von Pflegefachkräften. www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Bundesweite_Studie_Ich_pflege_wieder_wenn_Kurzfassung.pdf [29.11.2022].
- Backhaus, R./Verbeek, H./Hamers, J. (2022): Personaleinsatz und Personalentwicklung zur Qualitätsverbesserung in der stationären Langzeitpflege. In: Lux, G./Matusiewicz, D. (Hrsg.): Pflegemanagement und Innovation in der Pflege. Wiesbaden, S. 25–36.
- Backhaus, R./van Rossum, E./Verbeek, H./Halfens, R. J. G./Tan, F. E. S./Capezuti, E./Hamers, J. P. H. (2017): Relationship between the presence of baccalaureate-educated RNs and quality of care: a cross-sectional study in Dutch longterm care facilities. *BMC Health Serv Res* 17:53.
- Becker, M. (2013): Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. 6. Aufl., Stuttgart.
- Brandenburg, H./Kricheldorf, C. (Hrsg.) (2019): Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege. Entstehung, Umsetzung, Auswirkung. Stuttgart.
- Bundesministerium der Justiz (2017): Pflegeberufegesetz. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PfBBG.pdf> [25.08.2022].

- Daxberger, S./Peters, M./Hauck, C. (2020): Qualifikationsprofile in der beruflichen Pflege – die aktuelle Situation im deutschsprachigen Raum. In: BWP 49, 2, S. 22–25. www.bwp-zeitschrift.de/dienst/publikationen/de/16479 [15.08.2023].
- Diettrich, A./Faßhauer, U./Kohl, M. (2021): Betriebliches Lernen gestalten – Konsequenzen von Digitalisierung und neuen Arbeitsformen für das betriebliche Bildungspersonal. In: Kohl, M./Diettrich, A./Faßhauer, U. (Hrsg.): „Neue Normalität“ betrieblichen Lernens gestalten – Konsequenzen von Digitalisierung und neuen Arbeitsformen für das Bildungspersonal. Leverkusen, S. 17–33.
- Drupp, M./Meyer, M. (2019): Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Berlin: Springer, S. 23–46. Online verfügbar unter: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-58935-9_2 [04.09.2023].
- GKV-Spitzenverband (2022): Modellprogramm zur Personalbemessung in der stationären Altenpflege gestartet. Pressemitteilung 29.11.2022, Berlin. www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1539584.jsp [04.09.2023].
- Hackel, M. (2021): Gemeinsamkeiten und Unterschiede beruflicher und hochschulischer Pflegeausbildung: Und was man für andere Berufe im Gesundheitswesen daraus lernen kann. In: denk-doch-mal.de: Online-Magazin für Arbeit – Bildung – Gesellschaft, (2021), H. 1, S. 1–7.
- Hiestand, S./Gießler, W. (2018): Vom Lehren zum Lernen – Weiterbildung für betriebliches Bildungspersonal im Gesundheitswesen. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Heft 174, Detmold, S. 20–22.
- Hiestand, S./Gießler, W. (2022): Interaktionskompetenzen in der Langzeitpflege stärken. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Heft 196, Detmold, S. 6–9.
- Hiestand, S./Rühling, S. (2022): Personalentwicklung im Spannungsfeld individuellen Lernens und betrieblicher Organisationsentwicklung. In: Gröbel, R./Dransfeld-Haase, I. (Hrsg.): Strategische Personalarbeit in der Transformation. Partizipation und Mitbestimmung für ein erfolgreiches HRM. Frankfurt a. M., S. 386–400.
- Isfort, M./Rottländer, R./Weidner, F./Gehlen, D./Hyalla, J./Tucman, D. (2018): Pflege-Thermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip). Köln. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf [04.09.2023].
- Jürgensen, A. (2019): Pflegehilfe und Pflegeassistenz – Ein Überblick über die landesrechtlichen Regelungen für die Ausbildung und den Beruf. Bonn. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/10155> [04.09.2023].
- Lindner-Lohmann, D./Lohmann, F./Schirmer, U. (2016): Personalmanagement. 3. Aufl. Wiesbaden.

- Martin, R./Redzepe, A./Olbert-Bock, S. (2016): Das neue Rollenverständnis des Personalmanagements. In: KMU-Magazin, Nr. 7/8, Juli/August, S. 119–123. https://www.researchgate.net/publication/307605770_Das_neue_Rollenverstandnis_des_Personalmanagements [11.12.2020].
- Meyer, R./Haunschild A. (2017): Individuelle Kompetenzentwicklung und betriebliche Organisationsentwicklung im Kontext moderner Beruflichkeit – berufspädagogische und arbeitswissenschaftliche Befunde und Herausforderungen. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online, Nr. 32, S. 1–20. http://www.bwpat.de/ausgabe32/meyer_haunschild_bwpat32.pdf [13.12.2020].
- Meyer, R./Hiestand, S. (2021): Die Professionalisierung der Pflegeberufe braucht mehr als Akademisierung – Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts der Beruflichkeit in der Pflege. In: denk-doch-mal. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21 Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen. denk-doch-mal.de/wp/rita-meyer-stefanie-hiestand-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/ [15.08.2023].
- North, K./Reinhardt, K./Sieber-Suter, B. (2018): Kompetenzmanagement in der Praxis. Mitarbeiterkompetenzen systematisch identifizieren, nutzen und entwickeln. Mit vielen Praxisbeispielen. 3. Aufl. Wiesbaden.
- Rat der Arbeitswelt (2021): Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Berlin. Online unter https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf. [23.04.2022].
- Rothgang, H./Görres, S./Darmann-Finck, I./Wolf-Ostermann, K./Becke, G./Brannath, W. (2020): Abschlussbericht im Projekt Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM). https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/09/Abschlussbericht_PeBeM.pdf [25.08.2022].
- Sauter, W./Scholz, C. (2015): Von der Personalentwicklung zur Lernbegleitung. Veränderungsprozess zur selbstorganisierten Kompetenzentwicklung. Wiesbaden.
- Schermuly, C. C. (2016): Empowerment: Die Mitarbeiter stärken und entwickeln. In: Felfe, J./van Dick, R. (Hrsg.): Handbuch Mitarbeiterführung. Berlin/Heidelberg, S. 15–26.
- Schmucker, R. (2020): Arbeitsbedingungen in Pflegeberufen. Ergebnisse einer Sonderauswertung der Beschäftigtenbefragung zum DGB-Index Gute Arbeit. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Berlin, Heidelberg, S. 49–59.
- Simon, M. (2018): Von der Unterbesetzung in der Krankenhauspflege zur bedarfsgerechten Personalausstattung. Eine kritische Analyse der aktuellen Reformpläne für die Personalbesetzung im Pflegedienst der Krankenhäuser und Vorstellung zweier Alternativmodelle. Working Paper Forschungsförderung Nummer 096. Düsseldorf: Hans-Böckler-Stiftung. Online verfügbar unter: http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_096_2018.pdf [04.09.2023].
- Stiefler, S./Seibert, K./Wolf-Ostermann, K. (2020): Gesundheitsbezogene Versorgungsergebnisse in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Ergebnisse eines Rapid Reviews. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 53, S. 513–521.

Theobald, H. (2018): Pflegearbeit in Deutschland, Japan und Schweden. Wie werden Pflegekräfte mit Migrationshintergrund und Männer in die Pflegearbeit einbezogen? Study Nr. 383. Hans-Böckler-Stiftung Düsseldorf.

Autorinnen und Autor

Sophie Kaiser M. A. – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Kaiser forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Personalentwicklung sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. sophie.kaiser@ph-freiburg.de

Wolfram Gießler – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Herr Gießler forscht und lehrt zu den Themen partizipative Gestaltung von Personalentwicklung, Konzepte des arbeitsintegrierten Lernens, Integration und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Herr Gießler ist Lehrbeauftragter der Hamburger Fernhochschule. wolfram.giessler@ph-freiburg.de

Prof. Dr. Stefanie Hiestand – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Frau Hiestand forscht und lehrt zu den Themen Kompetenz- und Organisationsentwicklung, qualifikationsheterogene Zusammenarbeit, Beruflichkeit in der Pflege sowie Didaktik und Methodik der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen. stefanie.hiestand@ph-freiburg.de

Konzept eines wissenschaftsbasierten Web-Based-Trainings für Personalverantwortliche in der Pflege zur Online-Rekrutierung von Auszubildenden für den Pflegeberuf

ULRIKE WEYLAND, MEIKE NIENKÖTTER, WILHELM KOSCHEL¹

Abstract

In diesem Beitrag wird auf ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt Bezug genommen, in dem ein Web-Based-Training (WBT) für Personalverantwortliche in der Pflege entwickelt wurde. Wesentliches Merkmal des WBT ist die Basierung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich des Lerngegenstands und der Methodik. Die Inhalte des WBT sollen Personalverantwortliche befähigen, ihre Rekrutierungsstrategie zur Gewinnung von Pflegeauszubildenden anzupassen. Dies betrifft in erster Linie die Anpassung der eigenen Institutshomepage und die punktuelle Einbindung sozialer Medien. Das Projekt wurde als internes Verbundprojekt an der Universität Münster im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung durchgeführt.

Schlagworte: Web-Based-Training, Online-Rekrutierung, Personalverantwortliche, Auszubildende, Pflegeberuf

This paper refers to a research in which a web-based training (WBT) for personnel managers in nursing was developed. A main point of the WBT is its basing on scientific findings regarding the subject matter and the learning methodology. The content of the WBT is intended to enable personnel managers to adapt their recruitment strategy to attract nursing apprentices. At first it concerns the opportunities to customize the institute's own homepage and the selective integration of social media as part of the online recruiting strategy. The project was carried out at the University of Münster on behalf of the Federal Institute for Vocational Education and Training.

Keywords: Web-based training, online recruitment, recruiters, trainees, nursing profession

¹ Das Forschungsprojekt, welches diesem Beitrag zugrunde liegt, wurde in Kooperation mit Prof. Dr. Volker Gehrau und Prof. Dr.'in Katja Driesel-Lange (beide WWU Münster) durchgeführt. Frau Prof. Dr.'in Driesel-Lange brachte ihre Expertise insbesondere im Themenschwerpunkt Berufsorientierung ein. Herr Prof. Dr. Gehrau verantwortete den Themenschwerpunkt Nutzung sozialer Medien und Homepage-Gestaltung.

Gliederung

1	Ausgangslage und Problemkontext	240
2	Projekthintergrund	242
3	Zur konzeptionellen Ausrichtung des Web-Based-Trainings	242
3.1	Themenschwerpunkte	242
3.2	Gestaltung des Web-Based-Trainings	245
4	Flankierender Forschungsansatz zur Charakterisierung von Pflegesettings ..	246
4.1	Darstellung des Desiderats	246
4.2	Forschungsmethodisches Vorgehen	248
4.3	Ausgewählte Ergebnisse der Studie	251
5	Zusammenfassung und Fazit	253
	Literatur	254
	Autorinnen und Autor	256

1 Ausgangslage und Problemkontext

Das hier dargestellte Forschungs- und Entwicklungsprojekt fokussiert auf einen Ansatz zur Rekrutierung von Auszubildenden für den Pflegeberuf. Hierbei wird in besonderer Weise die kommunikative Schnittstelle zwischen den potenziellen Auszubildenden und den Personalverantwortlichen adressiert. Letztere sollen durch passgenaue Schulungsangebote befähigt werden, die erste Anlaufstelle der Ausbildungsinteressierten, nämlich die eigene Institutionshomepage, so zu gestalten, dass insbesondere die Berufsattraktivität in Erscheinung tritt und Interessierte differenziert angesprochen werden. Neben der Arbeitgeberattraktivität soll so vor allem die Berufsattraktivität über eine möglichst authentische Darstellung des Berufs auf den jeweiligen Homepages erkennbar werden. Diese Form der authentischen Darstellung kann dazu beitragen, dass sich mehr Personen für die Ausbildung interessieren. Viel mehr als die Quantität der Bewerbungen kann dadurch Fehlvorstellungen vor Ausbildungsbeginn entgegengewirkt werden, sodass die Abbruchquote aufgrund des frühen Realitätsbezugs unter Umständen gesenkt werden kann.

Beides scheint gleichermaßen wichtig: Einerseits sollten sich noch mehr Personen für den Pflegeberuf entscheiden, andererseits sollten die Auszubildenden auch tatsächlich in den Beruf nach ihrer Ausbildung einmünden, denn nur dann kann dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden. Auf der Basis des hohen Bedarfs an Pflegefachkräften stellen Ausbildungsabbrüche bzw. vorzeitige Vertragslösungen ein erhebliches Problem dar (vgl. García-González/Peters 2021, S. 6). Im Jahr 2021 haben von den 61.329 Personen, die eine Ausbildung in der Pflege begonnen haben, 5.070 Personen die Ausbildung im gleichen Jahr vorzeitig beendet. Dies entspricht einer Quote von 8,3 %. Im Jahr davor betrug die Quote 6,4 % (vgl. Statistisches Bundesamt 2022). Ein Grund für diese Abbruchquoten besteht möglicherweise darin, dass vor dem Hintergrund des auf formalen Bedingungen beruhenden Auswahlverfahrens eine geringe Passung zwischen dem Ausbildungsberuf sowie den Ausbildungsinter-

sierten vorliegt (vgl. Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2022, S. 180). Auch an anderer Stelle wird auf eben dieses „Mismatch“ im Kontext des Pflegeberufs hingewiesen (vgl. Garcia-González/Peters, 2021, S. 26). Des Weiteren stehen stereotype Vorstellungen höheren Ausbildungszahlen im Wege, sodass sich z. B. im Kontext des Pflegeberufs junge Männer deutlich seltener für eine Ausbildung entscheiden (vgl. Seeber et al. 2019, S. 57). Letztlich ist die Besetzung von Ausbildungsstellen in der Pflege auch zunehmend durch veränderte Bildungsaspirationen junger Menschen bedingt (ebd., S. 27 ff.).

Aus diesen und weiteren diskutierten Gründen zeigt sich aktuell ein hoher Fachkräftemangel in der Pflege. Das Deutsche Krankenhausinstitut konnte bereits vor einigen Jahren in der eigens durchgeführten Krankenhausbarometer-Studie zeigen, dass vier von fünf Krankenhäuser Schwierigkeiten haben, ihre offenen Stellen für Pflegekräfte zu besetzen (vgl. Blum et al. 2019, S. 31). Dass eine positive Wendung bisher ausgeblieben ist, wurde insbesondere während der Corona-Pandemie deutlich. Die Autorengruppe Bildungsberichterstattung (vgl. 2022, S. 175) verweist darauf, dass die Krisensituation den Bedarf an Fachkräften sehr deutlich hervorgehoben hat. Ohne eine Zunahme der Ausbildungsaktivität lässt sich der Fachkräftemangel nicht beheben. Diese Einschätzung gründet sich u. a. auch in der Statistik der Bundesagentur für Arbeit (vgl. 2022, S. 17 ff.).

Als Stellschrauben zur Abmilderung des Problems können vor diesem Hintergrund die folgenden Punkte genannt werden: Im Abgleich zwischen Arbeitgeber- und Berufsattraktivität sollte der Berufsattraktivität mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Hierfür braucht es eine (1) authentische und differenzierte Darstellung des Pflegeberufs auf den Homepages der ausbildenden Institutionen. Darüber hinaus sollten (2) potenzielle Auszubildende nicht pauschal, sondern differenziert vor dem Hintergrund ihrer Berufsorientierungsphase angesprochen werden. Beide Punkte gemeinsam können einem Mismatch entgegenwirken. Letztlich sollte aber auch (3) die Homepage als kommunikative Schnittstelle zwischen ausbildenden Institutionen und Ausbildungsinteressierten einer kritischen Analyse hinsichtlich der dort gewählten Sprache, der Inhalte und der Klickpfade bzw. Auffindbarkeit unterzogen werden. Diese drei Stellschrauben wurden im hier beschriebenen Projekt aufgegriffen, stellenweise durch flankierende Forschung untersucht und als Lernangebot in einem Web-Based-Training (WBT) für Personalverantwortliche in der Pflege hinterlegt. Im Folgenden kommt der Darstellung des flankierenden Forschungsbeitrags zur Identifizierung pflegeberuflicher Settings besondere Beachtung zu, da es sich um ein im Projektkontext begründetes Forschungsdesiderat handelt. Insofern werden neben der Beschreibung des Projekthintergrundes und der wissenschaftlichen Rahmung der konzeptionellen Ausrichtung des WBT weitere Eckdaten zur Anlage der ergänzenden Studie, die letztlich auf die Kennzeichnung pflegeberuflicher Settings abzielt, referiert.

2 Projekthintergrund

An der Universität Münster wurde im Auftrag des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) ein wissenschaftsbasiertes Web-Based-Training (WBT) zur Online-Rekrutierung von Auszubildenden in den Pflegeberufen entwickelt. Das Forschungs- und Entwicklungsprojekt wurde als internes Verbundvorhaben zwischen dem Institut für Erziehungswissenschaft (Arbeitsgruppen Berufspädagogik und Berufsorientierung) sowie dem Institut für Kommunikationswissenschaft (Arbeitsgruppe Empirische Kommunikationsforschung) durchgeführt. Das Ergebnis dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekts stellt ein digital gestütztes Schulungsangebot für personalverantwortliche Personen aus dem Pflegebereich dar, welches die adressierten Akteurinnen und Akteure aus Pflegeeinrichtungen und -schulen in die Lage versetzt, potenzielle Auszubildende über die Homepage zielgerichtet ansprechen zu können. Damit werden gleich zwei Intentionen verfolgt: Zum einen soll eine verbesserte Auffindbarkeit der Homepage sichergestellt werden, zum anderen sollen die Berufsattraktivität hervorgehoben und die potenziellen Auszubildenden differenziert angesprochen werden.

Das Schulungsangebot ist modular aufgebaut und beruht auf drei thematischen Säulen, die sich über fünf einzelne WBTs erstrecken. Jedes WBT² ist auf eine Dauer von 90 Minuten angelegt und kann im Sinne eines Baukastenprinzips unabhängig voneinander durchgeführt werden. Die Ausgestaltung und didaktische Rahmung der WBTs lässt sich flexibel auf unterschiedliche Teilnehmendenzahlen ausrichten, sodass das Angebot sowohl mit Gruppen als auch in der Einzelberatung umgesetzt werden kann. Die inhaltliche Ausgestaltung der WBTs wird im nachfolgenden Kapitel beschrieben.

3 Zur konzeptionellen Ausrichtung des Web-Based-Trainings

3.1 Themenschwerpunkte

Durch die Teilnahme am Web-Based-Training sollen die Teilnehmenden befähigt werden, die eigene Homepage auf der Basis pflegefachlicher, berufspädagogischer sowie kommunikationswissenschaftlicher Erkenntnisse kritisch zu analysieren und Anpassungen vorzunehmen. Die thematische Setzung hierfür kann dem nachfolgenden Schaubild (Abbildung 1) entnommen werden.

Charakterisierung von Pflegesettings. Der berufspädagogische und fachliche Kontext bezieht sich u. a. auf pflegewissenschaftliche Erkenntnisse zur Charakterisierung pflegeberuflicher Aufgaben. Durch die Teilnahme an diesem WBT sollen die personalverantwortlichen Personen befähigt werden, die Besonderheiten und Merkmale der Pflegesettings in ihrer eigenen Einrichtung auf der Homepage hervorzuheben, um

2 Im Rahmen des Projekts wurden die WBTs aufgrund der Adressatenorientierung ausschließlich online durchgeführt. Das für den Auftraggeber entwickelte Lehr-Lernmaterial lässt sich aber auch im Sinne eines Blended-Learning Ansatzes nutzen.

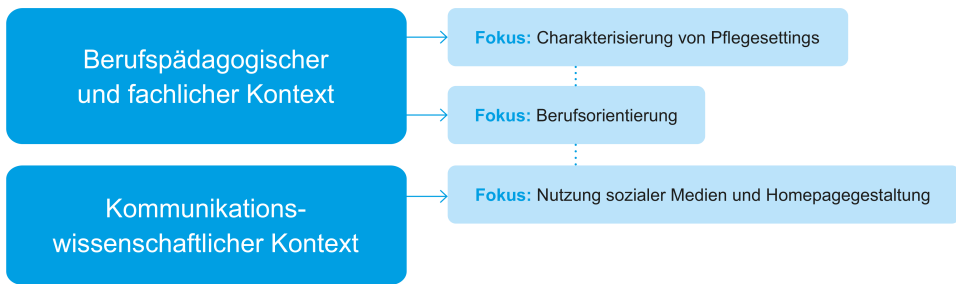


Abbildung 1: Themenbereiche des WBT

so die Authentizität der Darstellung zu erhöhen und die Auszubildenden dadurch zielgerichteter anwerben zu können. Damit die unterschiedlichen Pflegesettings der eigenen Institutionen authentisch dargestellt werden können, müssen diese von den teilnehmenden Personen zunächst erkannt und beschrieben werden. Hier zeigt sich jedoch ein ausgeprägtes Forschungsdesiderat. Zwar lassen sich einzelne Ansätze zur Spezifizierung und Charakterisierung von Pflegesettings finden, eine vergleichende Analyse mit varianzanalytischer Absicherung konnte im Vorfeld jedoch nicht identifiziert werden. Die Ergebnisse der Recherche beziehen sich größtenteils nur auf ausgewählte isolierte Bereiche, wie z. B. die häusliche Pflege (vgl. Büscher/Krebs 2018, S. 129). Aufgrund dieses Desiderats wurde ein flankierender Forschungsansatz implementiert. Dieser wird in Kapitel 3 beschrieben.

Berufsorientierung.³ Im berufspädagogischen Kontext werden im WBT Aspekte der Berufsorientierung aufgegriffen, die auf der gesellschaftlichen, institutionellen und der individuellen Ebene relevant sind. Die thematische Grundlage besteht aus berufswahltheoretischen Impulsen und aus wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen hinsichtlich des geschlechtstypischen Berufswahlverhaltens. Letzteres ist insbesondere im Hinblick auf die Erschließung neuer Zielgruppen relevant, die in Anlehnung an die Sinusstudie als „Potenzialzielgruppe“ (vgl. Sinus-Institut 2020) bezeichnet werden kann. Darüber hinaus sollten diejenigen Personen in den Fokus gerückt werden, die zwar nicht unmittelbar zum gegenwärtigen Zeitpunkt den Pflegeberuf ergreifen möchten, jedoch ein grundsätzliches Interesse an den Bereichen Gesundheit und Pflege haben. Diese gelten als „Zielgruppe der Zukunft“ (ebd., 2020) und sollten ebenfalls über die Homepage der Institution angesprochen werden.

Im zweiten Teil dieses thematischen Schwerpunkts werden Grundlagen zur Berufsorientierung thematisiert. Hierbei handelt es sich um Berufswahlmotive sowie das Berufswahlverständnis vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse. Dabei wird u. a. auf die Veränderungen in der Arbeits- und Berufswelt rekurriert. Im aktuellen berufspädagogischen Diskurs sind in Bezug auf den Berufswahlprozess zwei grundlegende Bedingungen kennzeichnend: Einerseits bemessen Beschäftigte ihren beruflichen Erfolg nicht allein an objektiven Maßstäben wie Status, Prestige und Ver-

3 Der Themenschwerpunkt zur Berufsorientierung wurde von Katja Driesel-Lange, Ulrike Weyland sowie Iris Morgenstern entwickelt.

dienst (vgl. Hirschi 2015), sondern auch an ihren subjektiven Vorstellungen von Zufriedenheit und Sinnhaftigkeit, die über den Berufsverlauf neu bestimmt werden (vgl. Hirschi/Baumeler 2020; Driesel-Lange et al. 2020). Andererseits sind neben der individuellen Perspektive ebenso endogene und exogene Einflussfaktoren auf den beruflichen Entwicklungsprozess bedeutsam (vgl. Patton/McMahon 2017). Berufsorientierende Angebote sollten daher neben der individuellen beruflichen Entwicklung auch das soziale Lebensumfeld der Person mitsamt dessen Wirkung auf den Berufswahlprozess berücksichtigen. Insgesamt handelt es sich bei der Berufswahl sowie bei beruflichen Laufbahnen demnach um einen lebenslangen komplexen, kontextuellen sowie vielfältigen Prozess, der im Rahmen des zweiten Schwerpunktbereichs beleuchtet wird.

Darüber hinaus werden den Personalverantwortlichen in der Pflege wissenschaftliche Ergebnisse vorgestellt, die sich auf das geschlechterbezogene Berufswahlverhalten richten. Neben der horizontalen Geschlechtersegregation herrscht auf dem Arbeitsmarkt eine vertikale ungleiche Verteilung, da Frauen seltener einen hohen Berufsstatus erreichen als Männer (vgl. Schlemmer 2019; Hentschel et al. 2019). Eine zentrale Ursache für die Geschlechtersegregation lässt sich in der Wirkung von Geschlechtsstereotypen verorten (vgl. Steffens/Ebert 2016). Annahmen und Rollenerwartungen an Geschlechter haben bereits sehr früh einen Einfluss auf die Entwicklung von Interessen sowie die Zuschreibung von Fähigkeiten und damit auf das Selbstkonzept eines Menschen (vgl. Hannover/Wolter 2019). Neben der geschlechtsbezogenen Passung haben ebenso die erwartete Reaktion und Anerkennung des sozialen Umfelds Auswirkungen auf die Berufswahlentscheidung (vgl. Matthes 2019, S. 163). Der Einfluss des Geschlechts auf die Berufswahl und dessen Bedeutung für die Rekrutierung von Pflegepersonal (v. a. im Hinblick auf die Zielgruppe der Männer) werden in diesem Themenbereich somit ebenfalls behandelt.

Nutzung sozialer Medien und Homepage-Gestaltung.⁴ Der dritte Themenschwerpunkt ist im kommunikationswissenschaftlichen Kontext verortet. Personen, die sich für den Pflegeberuf interessieren, sind auf Informationen über den Beruf sowie auf regionale Informations- und Bewerbungsmöglichkeiten angewiesen. Da digitale Medien eine der wichtigsten Informationsquellen in der Berufsorientierung darstellen (vgl. Gehrau 2020), zielen die Inhalte des dritten Schwerpunktbereichs auf das Recherchieren und Suchen im Internet, um entsprechend Rekrutierungsstrategien über die eigene Homepage und in sozialen Medien entwickeln zu können. Im Mittelpunkt steht hierbei die Frage, wie durch soziale Medien und Homepages Aufmerksamkeit sowohl für Pflegeberufe als auch für Ausbildungsanbieter generiert werden kann. Dabei sollten Brüggemann et al. (2017) zufolge soziale Onlinenetzwerke allerdings nicht direkt zur Rekrutierung verwendet werden, da Jugendliche diese ihrer Privatsphäre zuordnen. Pflegeinstitutionen können dennoch von Aktivitäten in sozialen Netzwerken profitieren, indem Angebote in sozialen Medien mit der eigenen Homepage verlinkt und Interessierte dadurch möglichst direkt zum eigenen Ausbildungsangebot geleitet werden. Infolgedessen erhält die Auffindbarkeit von Informationen

4 Dieser kommunikationswissenschaftliche Themenschwerpunkt basiert auf den Arbeiten von Prof. Dr. Volker Gehrau und Natalie Junghof-Preis.

zur Pflegeausbildung eine zentrale Relevanz für die Online-Rekrutierung von Auszubildenden. Damit einher gehen Fragen, wie junge Menschen nach Informationen zur Berufsorientierung im Internet suchen und wie Suchmaschinen funktionieren. Aus diesen Gründen wird neben den Informationen zum Suchverhalten von Jugendlichen im Internet ebenso Wissen über Suchmaschinenoptimierung (SEO) vermittelt.

Hieran schließen sich Inhalte zur Auffindbarkeit der eigenen Institutionsseiten durch die potenziellen Auszubildenden an. Es werden Themen aufgegriffen, die den Zugang zum eigenen Internetangebot adressieren. Mithilfe des Wissens, wie Algorithmen die Suche im Internet steuern und Trefferlisten erzeugen, sollen die Teilnehmenden dazu angeleitet werden, die Suchergebnisse in Bezug auf das eigene Angebot zu optimieren. Da an dieser Stelle oftmals die Homepages der Institutionen, allerdings noch nicht die Angebote zur Pflegeausbildung gefunden werden, sollten im Weiteren die Auffindbarkeit der Angebote und die (Online-)Bewerbungsmöglichkeiten zur Pflegeausbildung auf der eigenen Homepage verbessert werden. Oftmals sind die Klickpfade viel zu lang, um zur Karriereseite zu gelangen. Schließlich wird auch die Gestaltung der Karriereseite selbst in den Blick genommen und diese dahingehend überprüft, wie authentisch über die jeweilige Pflegeausbildung informiert wird. Hier wird zugleich auf die Inhalte des ersten thematischen Schwerpunktbereichs, die Charakterisierung von Pflegesettings, rekurriert. Da sich hierzu jedoch, wie oben bereits erwähnt, ein ausgeprägtes Forschungsdesiderat zeigt, wurde im Projekt ein Forschungsansatz zur Charakterisierung von Pflegesettings integriert. Dieser wird in Kapitel 4 näher erläutert.

3.2 Gestaltung des Web-Based-Trainings

Die konzeptionelle Entwicklung des wissenschaftsbasierten WBT erfolgte anhand didaktisch ausgerichteter Gestaltungsprinzipien, die eine stetige Anpassung an die Zielgruppe sowie Gegebenheiten erforderten. Das gesamte WBT setzt sich aus den fünf Webinaren sowie weiterem Begleit- bzw. Vertiefungsmaterial zusammen. Die didakti-

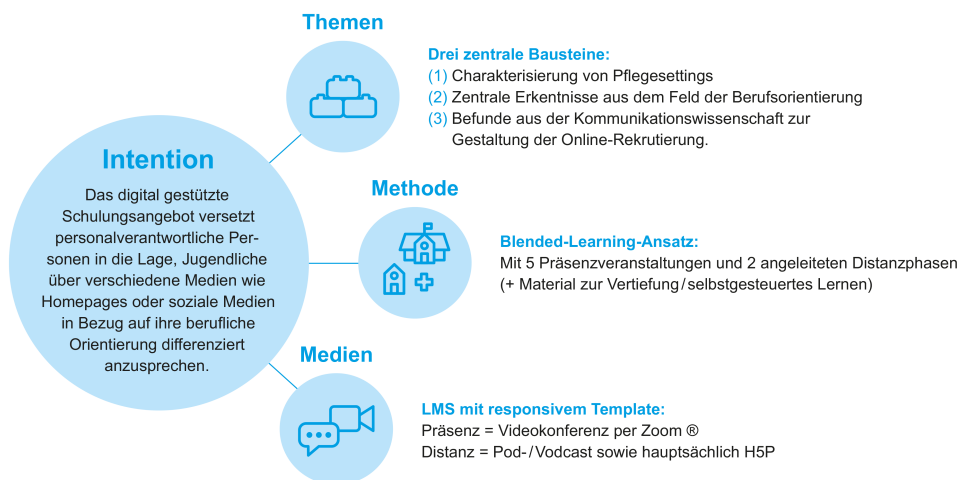


Abbildung 2: Didaktische Strukturelemente des WBT

schen Strukturelemente werden im nachfolgenden Schaubild dargestellt (Abbildung 2). Aufgrund der Rahmenbedingungen für den hier vorliegenden Beitrag können die didaktischen Interdependenzen nicht näher erläutert werden.

Im Anschluss an die Entwicklungsphase wurde das gesamte WBT mit ca. 30 Mitarbeitenden des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BaFzA) pilotiert und evaluiert. Zur Implementierung und Verstetigung des Angebots wurde eine Schulung für Personen konzipiert, die das WBT als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf weitere Zielgruppen und Einrichtungen transferieren sollen. Hierauf folgte eine Interventionsstudie mit Personalverantwortlichen in der Pflege.

4 Flankierender Forschungsansatz zur Charakterisierung von Pflegesettings

4.1 Darstellung des Desiderats

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurde ein systematisches Literaturreview entlang der PRISMA-Kriterien (vgl. Moher et al. 2009, S. 1) durchgeführt. Hierfür wurden die fachspezifischen Datenbanken Pubmed, Cinahl, Livivo und ScienceDirect herangezogen. Weitere Datenbanken wurden ausgeschlossen, da sie entweder bereits in den verwendeten Datenbanken enthalten waren (z. B. Medline), keine Ergebnisse erzielten (z. B. Cochrane Library) oder aufgrund zu geringer Möglichkeiten, die Recherche mittels Suchoptionen zu präzisieren, zu viele thematisch entfernte Treffer hervorbrachten. Der nachfolgende Searchstring kam im Zuge des Literaturreviews zum Einsatz:

vollstationär OR teilstationär OR ambulant OR Krankenhaus OR Uniklinik OR Pflegeheim OR Psychiatrie OR Rehabilitationsklinik OR ambulante Pflege OR Hospiz OR Palliativpflege) AND (Aufgabenprofil OR Aufgabenbeschreibung OR Aufgabengebiet OR Aufgabenbereich OR Aufgabenfeld OR Aufgabentätigkeit OR Berufsbild OR Berufsbeschreibung OR Berufsprofil OR Arbeitsinhalt OR Arbeitsgebiet OR Arbeitsfeld OR Arbeitsbereich OR Tätigkeitsbeschreibung OR Tätigkeitsfeld OR Tätigkeitsbereich OR Tätigkeitsgebiet OR Handlungsfeld OR Pflegephänomen OR Pflegeaktivität OR Patientenversorgung

Da einige der verwendeten Datenbanken englischsprachig sind, wurde der Suchstring folgendermaßen übersetzt:

in-patient OR stationary OR full-stationary OR semi-stationary OR „day patient“ OR „partly inpatient“ OR „part-time inpatient“ OR outpatient OR ambulatory OR hospital OR „university hospital“ OR „nursing home“ OR „care home“ OR psychiatry OR „rehabilitation clinic“ OR „mobile care“ OR „home care“ OR hospice OR „palliative care“) AND („job assignment“ OR „job description“ OR „job profile“ OR „job content“ OR „work content“ OR workspace OR „work area“ OR „working area“ OR „scope of work“ OR „task area“ OR „task field“ OR „task activity“ OR „field of work“ OR „field of activity“ OR „field of action“ OR „activity description“ OR „activity area“ OR „area of responsibility“ OR „area of activity“ OR „action field“ OR „nursing phenomenon“ OR „care phenomenon“ OR „care activity“ OR „nursing activity“ OR „patient care“

Mit dem dargestellten Searchstring sowie durch weitere Suchoptionen (z. B. Publikationsarten, Verfügbarkeit, Publikationszeitraum und Sprache) wurden in den genannten Datenbanken insgesamt 370 Publikationen recherchiert. Die Titel und Abstracts dieser Treffer wurden anhand der folgenden Ein- und Ausschlusskriterien bewertet (Abbildung 3).

Variablen	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Inhalt	Beschreibung, Charakteristika oder Besonderheiten pflegeberuflicher Settings oder pflegeberuflichen Handelns	Keine Beschreibung, Charakteristika oder Besonderheiten pflegeberuflicher Settings oder pflegeberuflichen Handelns (z. B. Therapieform, Instrumententestung, Diagnose, Medikation usw.)
Bevölkerungsgruppen	(physisch und psychisch) Kranke und Pflegebedürftige, Angehörige der Pflegebedürftigen, pflegeberufliches Personal	Andere Berufs- oder Personengruppen (z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apothekerinnen/Apotheker)
Setting bzw. kultureller Bezug	Krankenhaus, Uniklinik, Pflegeheim, Psychiatrie, Rehaklinik, Hospiz, Palliativpflege, mobile/ambulante Pflege in Deutschland, der Schweiz oder Österreich	Anderes Setting oder Setting außerhalb Deutschlands, der Schweiz oder Österreichs
Publikationsarten	Studien, Reviews, Forschungsberichte, theoretische Literatur	Nicht-wissenschaftliche Literatur
Verfügbarkeit	Abstract verfügbar	Kein Abstract verfügbar
Publikationszeitraum	Ab 2000	Bis 2000
Sprachen	Deutsch oder Englisch	Andere Sprachen

Abbildung 3: Ein- und Ausschlusskriterien im Rahmen des systematischen Literaturreviews

Die Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien führte zu einer hohen Ausschlussrate, da es sich in vielen Fällen nicht um eine Beschreibung, Besonderheit oder ein Charakteristikum eines pflegeberuflichen Settings oder pflegeberuflichen Handelns handelte, sondern z. B. um eine Therapieform, Instrumententestung, Diagnoseverfahren, Medikation, etc. Letztlich konnten aus der Gesamttrefferanzahl von 370 Publikationen final 17 Publikationen identifiziert werden, die den Einschlusskriterien der systematischen Literaturrecherche standhielten. Dies wird im nachfolgenden Flow-Chart verdeutlicht (Abbildung 4).

Die eingeschlossenen 17 Literaturquellen wurden einer ausführlichen Analyse unterzogen. Jedoch zeigten sich auch dort nur unzureichende Anknüpfungsmöglichkeiten für das hier dargestellte Ziel des Forschungs- und Entwicklungsprojekts. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit, dieses Desiderat über einen eigenen Forschungszugang zu adressieren.

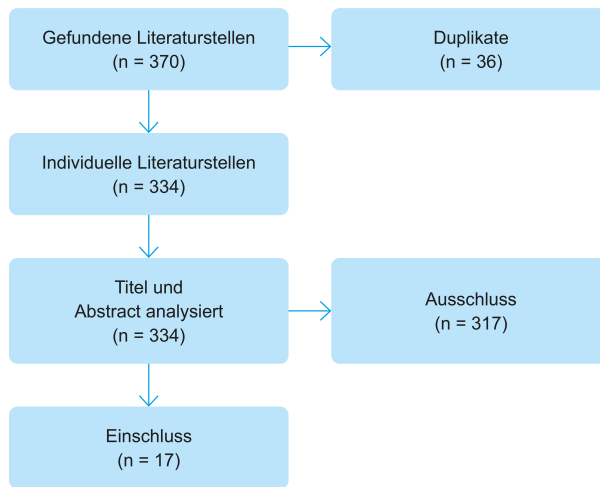


Abbildung 4: Quantitative Darstellung des Review-Ergebnisses unter Berücksichtigung von PRISMA

4.2 Forschungsmethodisches Vorgehen

4.2.1 Studiendesign

Das Ziel dieser Studie richtet sich auf einen statistisch abgesicherten Vergleich der unterschiedlichen Pflegesettings. Vor diesem Hintergrund wurde ein dependenzanalytisches Verfahren gewählt. Hierbei wurde auf die zentrale Tendenz abgestellt und die AV an jeweils einer UV mit mehreren Faktorstufen überprüft. Das Messinstrument (nachfolgend in Kapitel 4.2.2 dargestellt) ist Likert-skaliert und verfügt aufgrund der zu erfassenden Zeitwerte über identische Äquidistanzen. Vor diesem Hintergrund wurde eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) nach Überprüfung der entsprechenden Prämissen durchgeführt. Ein Ergebnis wird exemplarisch in diesem Beitrag berichtet.

Im Verlauf weiterer Analysen wird zudem eruiert, inwiefern sich der Datensatz interdependenzanalytisch auswerten lässt. Entsprechende explorative Zugänge werden im weiteren Verlauf der projektbezogenen Arbeit durchgeführt.

4.2.2 Entwicklung des Forschungsinstruments

Zur Entwicklung des Forschungsinstruments wurde zunächst auf den Setting-Begriff abgestellt. Der Begriff *Setting* „meint allg. die gegliederte Umgebung, in der menschliches Verhalten stattfindet [...]“. Demgegenüber wird der Begriff *Situation* für die von einer bestimmten Person indiv. wahrgenommenen bzw. erlebten Merkmale eines S. verwendet [...]“ (Fahrenberg 2020). Zur Charakterisierung von Pflegesettings wurde in dieser Studie sowohl auf den Setting-Begriff als auch auf den Situations-Begriff rekurriert.

Eine mögliche Konstituierung einer „gegliederten Umgebung“ kann sich vor dem Hintergrund dies hier adressierten Anliegens durch die folgenden drei Punkte zeigen: den (1) pflegeberuflich relevanten Sektoren, den (2) Institutionen, in denen pflegerisches Handeln erforderlich ist, sowie den (3) pflegerischen Handlungsfeldern selbst.

Aus diesen drei Faktoren können je nach Zusammensetzung sehr unterschiedliche Pflegesettings entstehen. So kann beispielsweise ein Krankenhaus der Maximalversorgung sowohl über stationäre als auch teilstationäre Bereiche verfügen. Je nach Trägerschaft können diese noch durch ambulante Dienste und/oder Bereiche komplementiert werden. Die Ausgestaltung der Handlungsfelder wird sich je nach Kontext unterscheiden. So können sich beispielsweise patientenedukative Anteile im ambulanten Bereich teils deutlich von stationären Kontexten unterscheiden und je eigene Besonderheiten aufweisen. Um diese zu konkretisieren und so kommunizierbar zu machen, erfolgte im Projekt eine ergänzende Annäherung über den Situationsbegriff.

Hierfür wurde auf die Arbeit von Hundenborn/Knigge-Demal (1995) zurückgegriffen. Die Autorinnen nähern sich den pflegerischen Handlungsfeldern über den Situationsbegriff, indem, in Anlehnung an die oben dargestellte Definition, das Erleben und die Wahrnehmung stärker in den Vordergrund gerückt werden als im Zuge der Setting-Konstituierung. Eine Pflegesituation werde durch fünf Merkmale bestimmt: die objektiven und subjektiv wahrgenommenen (1) Pflegeanlässe, das (2) Erleben und Verarbeiten der beteiligten Akteurinnen und Akteure, die (3) Interaktionsstrukturen und die (4) institutionelle Ausstattung. Die Handlung selbst erfolge entlang des (5) Pflegeprozesses (siehe Abbildung 5; vgl. ebd.).



Abbildung 5: Konstitutive Merkmale einer Pflegesituation nach Hundenborn/Knigge-Demal (1995) (modifizierte Abbildung im Projektkontext WBT)

Für die Charakterisierung von Pflegesettings sind somit drei Faktoren zu berücksichtigen: (1) die jeweiligen Sektoren, (2) die jeweilige Institution sowie (3) die pflegeberuflichen Handlungsfelder, die für die vorliegende Studie abstrahiert wurden (siehe Abbildung 6).

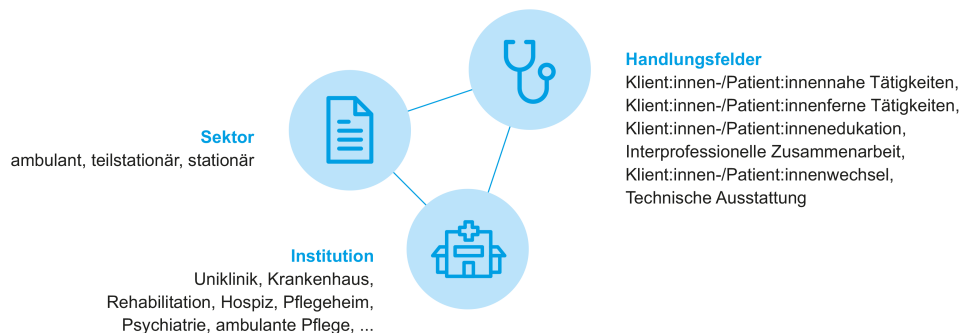


Abbildung 6: Charakterisierung eines Pflegesettings im Kontext dieser Studie

Im Rahmen der varianzanalytischen Auswertung stellten die Sektoren sowie die Institutionen die unabhängigen Variablen dar, die Handlungsfelder, genauer die Zeitwerte für die Handlungsfelder, die abhängigen Variablen. Die Berücksichtigung von Moderatorvariablen war im Rahmen dieser Studie nur bedingt möglich. Im Zuge weiterer Auswertungsverfahren wird eruiert, inwiefern diese zuverlässige Aussagen auf der Grundlage dieses Datensatzes zulassen. Aus forschungsökonomischer Perspektive war zudem eine Abstrahierung der Handlungsfelder erforderlich. Der nachfolgenden Übersicht (Abbildung 7) lässt sich das Ergebnis der abstrahierten abhängigen Variablen entnehmen.

Konstituierende Merkmale einer Pflegesituation (Hundenborn & Knigge Demal, 1995)	Ausgewählte Facetten zur Erfassung der Settingspezifität	Items
Objektive und subjektive Pflegeanlässe/ + Pflegeprozess	Kategorie 1: Klient:innen-/Patient:innennahe Tätigkeiten Kategorie 2: Klient:innen-/Patient:innenferne Tätigkeiten Kategorie 3: Klient:innen-/Patient:innenedukation	Insgesamt 22 Items als AV über alle 6 Kategorien
Interaktionsstrukturen	Kategorie 4: Interprofessionelle Zusammenarbeit Kategorie 5: Klient:innen-/Patient:innenwechsel	
Ausstattung (Fokus: Digitalisierung & Technik)	Kategorie 6: Technische Ausstattung	

Abbildung 7: Abstrahierung abhängiger Variablen im Rahmen dieser Studie

Die 22 Items wurden in einem Online-Fragebogen hinterlegt und über eine neunstufige Skala erfragt, wie viel Zeit für entsprechend ausgewählte Pflegetätigkeiten (z. B. behandlungspflegerische Versorgung, Schulung und Beratung von Angehörigen, An-

wendung technischer Hilfsmittel, usw.) in einer typischen Arbeitswoche durchschnittlich eingesetzt wird.

4.2.3 Stichprobe und Feldzugang

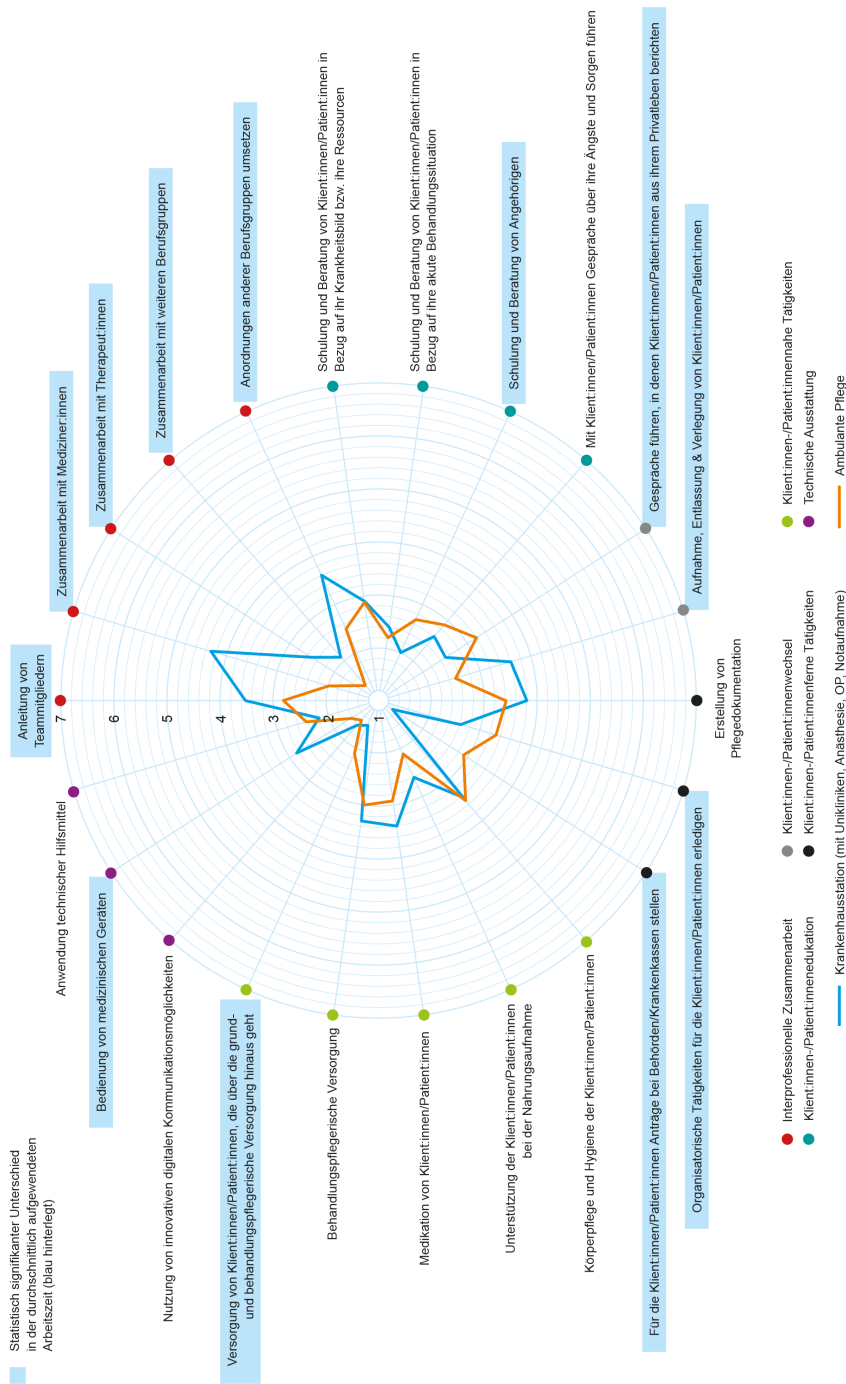
Der pilotierte Online-Fragebogen wurde über das Netzwerk des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) an über 29.000 E-Mail-Adressen von Pflegeeinrichtungen in ganz Deutschland versandt. In einem Begleittext wurde die Studie kurz vorgestellt. Aufgrund der hohen Anzahl an E-Mail-Adressen wurde ein spezifischer leistungsfähiger Server der Universität Münster genutzt. An ca. 2.000 Adressen war die E-Mail nicht zustellbar, sodass die Anfrage mit der Bitte um Teilnahme an der Studie sowie dem Link zum Online-Fragebogen über 27.000 Einrichtungen erreichte. Innerhalb eines Erhebungszeitraums von drei Monaten betrug der Rücklauf $n = 1135$ (vollständige Datensätze). Die a priori Berechnung des Stichprobenumfangs zur Absicherung der statistischen Power verdeutlichte, dass das hier zugrunde liegende n in hohem Maße das Mindestmaß überschritt. Insofern konnte die Feldzeit nach einer Erinnerung und insgesamt acht Wochen beendet werden.

4.3 Ausgewählte Ergebnisse der Studie

Die erhobenen Daten wurden varianzanalytisch ausgewertet und die Ergebnisse grafisch übersetzt. Das Ergebnis stellt Tätigkeits- und Aufgabenprofile der Pflegesettings Krankenhausstation, Intensivstation, Pflegeheim, Psychiatrie, Rehaklinik, ambulante Pflege und Tagespflege dar, die in der grafischen Darstellung jeweils als Netzdiagramme abgebildet sind. Anhand der Netzdiagramme lässt sich erkennen, welche der abgefragten 22 verschiedenen typischen Pflegetätigkeiten oft bzw. lange durchgeführt werden und welche sich somit als besonderes Merkmal des jeweiligen Pflegesettings herausstellen lassen. In der einfaktoriellen Varianzanalyse (ANOVA) wurde deutlich, welche Pflegesettings sich bezüglich der aufgewendeten durchschnittlichen Arbeitszeit statistisch signifikant ($p \leq .05$) unterscheiden. Eine umfassende Ergebnisdarstellung kann im Rahmen dieses Beitrags nicht erfolgen. Exemplarisch wird in der nachfolgenden Abbildung jedoch verdeutlicht, wie die Ergebnisse der ANOVA den Personalverantwortlichen im Web-Based-Training vorgestellt wurden.

Die entsprechenden Ergebnisse wurden didaktisch intendiert im WBT hinterlegt.

Krankenhausstation und ambulante Pflege



5 Zusammenfassung und Fazit

Mit Blick auf den als prekär zu bezeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege kann das konzipierte wissenschaftsbasierte WBT für Personalverantwortliche in Pflegeeinrichtungen und -schulen als ein gezielter Beitrag zur Fachkräftesicherung und -bindung gesehen werden, indem mehr junge Menschen für eine Ausbildung im Pflegebereich angesprochen und gewonnen werden.

Aus inhaltlicher Perspektive wird das WBT im Wesentlichen von drei thematischen Säulen getragen, deren Legitimation sich wissenschaftlich begründet herleiten lassen: Erstens bezieht sich der fachliche Kontext auf eine differenzierte Darstellung der vielfältigen Einsatzbereiche in der Pflege, um Auszubildende zielgerichteter auf die unterschiedlichen Tätigkeiten in den Pflegesettings hinzuweisen. Dadurch soll neben der Steigerung der Berufsattraktivität des Pflegeberufs ebenso die Passung zwischen den Interessen der Jugendlichen sowie den Anforderungen des Berufs erhöht werden, um Ausbildungsabbrüche zu reduzieren und um Pflegekräfte langfristig im Beruf zu halten. Hier hat die Bearbeitung des Forschungsdesiderats zu den Pflegesettings zum wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn und zur Unterstützung des übergreifenden Ziels, nämlich der Gewinnung von Pflegeauszubildenden insofern beigetragen, als ein deutlich differenzierteres Verständnis zu den Tätigkeiten im Pflegeberuf hergestellt werden konnte. Dies spiegeln auch die Rückmeldungen der Teilnehmenden wider.

Aus berufspädagogischer Perspektive sind berufswahltheoretische Erkenntnisse zu berücksichtigen, um individuelle Veränderungen der Berufslaufbahnen, den gesellschaftlichen Wandel der Arbeitswelt und dessen Auswirkungen sowie die Nutzbarmachung für die eigene Einrichtung aufzuzeigen. Vor dem Hintergrund des geschlechtskonnotierten Pflegeberufs sollten Strategien zur Erschließung weiterer Zielgruppen entwickelt werden, um die Zahl der Bewerbenden zu erhöhen.

Die dritte Säule des Web-Based-Trainings bildet der kommunikationswissenschaftliche Kontext. Dieser zielt darauf ab, die Personalverantwortlichen dabei zu unterstützen, ihre Angebote und Informationen zur Ausbildung auf der eigenen Homepage sowie in sozialen Medien attraktiv zu gestalten sowie durch eine verbesserte Auffindbarkeit besser sichtbar werden zu lassen. Denn zu einer erfolgreichen Online-Rekrutierung können nur die Informationen beitragen, die von den Adressatinnen und Adressaten gefunden und zielgerichtet interpretiert werden.

In Hinblick auf die konkrete Umsetzung wurde neben den Präsenzzeiten (hier als Videokonferenzen angeboten) umfassendes Begleitmaterial entwickelt. Dieses kann in Zukunft den entsprechenden Seiten zum Internetauftritt des Bundesinstituts für Berufsbildung entnommen werden. Der Modus des gesamten WBT entspricht dabei den Anforderungen an eine flexible, ortsunabhängige Lösung, die sich auf unterschiedliche Zielgruppen sowie Gruppengrößen anpassen lässt.

Die hohe Nachfrage nach dem hier skizzierten Angebot spiegelte sich in den großen Anmeldezahlen und einer langen Warteliste mit mehreren hundert Personen wider. Zudem wurde im Rahmen der Umsetzung der Webinare in der Interventions-

phase deutlich, dass die adressierten Akteurinnen und Akteure in der Praxis für die Inhalte der fünf einzelnen Webinare großes Interesse zeigten, sodass auch die Drop-out-Rate relativ gering war. Dies hebt den Bedarf an einem Angebot zur Online-Rekrutierung von Auszubildenden in der Pflege, welches über die Darstellung der Berufsattraktivität auf der institutionseigenen Homepage führt, deutlich hervor.

Literatur

- Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2022): Bildung in Deutschland 2022. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zum Bildungspersonal. Bielefeld.
- Blum, K./Löffert, S./Offermanns, M./Steffen, P. (2019): Krankenhausbarometer. Umfrage 2019. Deutsches Krankenhausinstitut e. V. Verfügbar unter https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf (Zugriff am 25.03.2020).
- Brüggemann, T./Diesel-Lange, K./Gehrau, V./Weyer, C./Zaynel, N. (2017): Der Berufswahlpass auf dem Prüfstand. Erste Einblicke in den Berufswahlpass-Relaunch-Prozess. In: Brüggemann, T./Diesel-Lange, K./Weyer, C. (Hrsg.): Instrumente zur Berufsorientierung. Pädagogische Praxis im wissenschaftlichen Diskurs. Münster, S. 199–222.
- Büscher, A./Krebs, M. (2018): Qualität in der ambulanten Pflege. In: Jacobs, K./Kuhlmey, A./Greß, S./Klauber, J./Schwinger, A. (Hrsg.): Qualität in der Pflege: mit 24 Tabellen und 43 Abbildungen (Pflege-Report, Bd. 4.2018, S. 127–134). Berlin: Springer Open.
- Diesel-Lange, K./Kracke, B./Hany, E./Kunz, N. (2020): Entwicklungsaufgabe Berufswahl. Ein Kompetenzmodell zur Systematisierung berufsorientierender Begleitung. In: Brüggemann, T./Rahn, S. (Hrsg.): Berufsorientierung: Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 2. überarb. und erw. Aufl., Münster, S. 57–72.
- Fahrenberg, J. (Dorsch Lexikon der Psychologie, Hrsg.) (2020): Setting. Begriffsdefinition. Verfügbar unter <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/setting> (Zugriff am 20.11.2020)
- Garcia-González, D./Peters, M. (2021): Ausbildungs- und Studienabbrüche in der Pflege – ein integratives Review. Bonn.
- Gehrau, V. (2020): Medialisierung und Digitalisierung der Berufsorientierung. In: Diesel-Lange, K./Weyland, U./Ziegler, B. (Hrsg.): Berufsorientierung in Bewegung. Themen, Erkenntnisse und Perspektiven. Stuttgart, S. 63–77.
- Hannover, B./Wolter, I. (2019): Geschlechtsstereotype: wie sie entstehen und sich auswirken. In: Kortendiek, B./Riegraf, B./Sabisch, K. (Hrsg.): Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung. Geschlecht und Gesellschaft. Wiesbaden, S. 201–210.
- Hentschel, T./Braun, S./Peus, C. (2019): Warum wird sie nicht Führungskraft? Geschlecht und Karriereentwicklung. In: Kauffeld, S./Spurk, D. (Hrsg.): Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement. Berlin/Heidelberg, S. 993–1023.

- Hirschi, A. (2015): Konzepte zur Förderung von Laufbahnentwicklung im 21. Jahrhundert. In: Zihlmann, R./Jungo, D. (Hrsg.): Berufswahl in Theorie und Praxis. 4. Aufl., Bern, S. 65–82.
- Hirschi, A./Baumeler, F. (2020): Berufswahltheorien – Entwicklung und Stand der Diskussion. In: Brüggemann, T./Rahn, S. (Hrsg.): Berufsorientierung. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. 2. Aufl., Münster, S. 31–42.
- Hundenborn, G./Knigge-Demal, B. (1995): Beschreibung von Berufssituationen und Qualifikationen in der Kranken- und Kinderkrankenpflege sowie Darstellung der Konsequenzen für die Integration der einzelnen Elemente in die Ausbildungsrichtlinien. In: Gutachten für die Landeskommission zur Erstellung eines landeseinheitlichen Curriculums als empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Im Auftrag des Landes Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Düsseldorf.
- Matthes, S. (2019): Warum werden Berufe nicht gewählt? Die Relevanz von Attraktions- und Aversionsfaktoren in der Berufsfindung. Leverkusen.
- Mann, A./Denis, V./Schleicher, A./Ekhtiari, H./Forsyth, T./Liu, E./Chambers, N. (2020): Dream Jobs? Teenagers' Career Aspirations and the Future of Work. OECD Publishing, Paris. Verfügbar unter <https://www.oecd.org/berlin/publikationen/Dream-Jobs.pdf> (Zugriff am 31.03.2023).
- Moher, D./Liberati, A./Tetzlaff, J./Altman, D. G. (2009): Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Medicine, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Patton, W./McMahon, M. (2017): The Systems Theory Framework of Career Development. In: Sampson, J./Bullock-Yowell, E./Dozier, C./Osborn, D./Lenz, J. (Eds.): Integrating theory, research, and practice in vocational psychology: Current status and future directions. Tallahassee, Florida, S. 50–61.
- Schlemmer, E./Binder, M. (2019): MINT oder CARE? Gendersensible Berufsorientierung in Zeiten digitalen und demografischen Wandels. Weinheim.
- Schlemmer, E. (2019): MINT oder Care? Berufswahl von Frauen und Verschiebung der Gendersegregation durch digitalen und demografischen Wandel. In: Schlemmer, E./Binder, M. (Hrsg.): MINT oder CARE? Gendersensible Berufsorientierung in Zeiten digitalen und demografischen Wandels. Weinheim, S. 45–60.
- Seeber, S./Wieck, M./Baethge-Kinsky, V./Boschke, V./Michaelis, C./Busse, R./Geiser, P. (2019): Ländermonitor berufliche Bildung 2019. Ein Vergleich der Bundesländer mit vertiefender Analyse zu Passungsproblemen im dualen System. Bielefeld.
- Sinus-Institut (2020): Kindertagesbetreuung & Pflege – attraktive Berufe? Qualitative und quantitative Forschung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von 14 bis 20 Jahren. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/158240/dddec08758972ec83d43f233d90fc-8d7/20200607-sinus-jugendbefragung-data.pdf> (Zugriff am 31.03.2023).
- Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2022): Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022): Bildung und Kultur. Statistik nach der Pflegeberuf-Ausbildungsfinanzierungsverordnung 2021.

Steffens, M./Ebert, I. (2016): Frauen – Männer – Karrieren. Eine sozialpsychologische Perspektive auf Frauen in männlich geprägten Arbeitskontexten. Wiesbaden.

Autorinnen und Autor

Prof. Dr. Ulrike Weyland – Institut für Erziehungswissenschaft an der Universität Münster. Frau Weyland forscht und lehrt im Kontext pflege- und gesundheitsberuflicher Bildung und ihres Bildungspersonals. Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören die Professionalisierung von schulischem und betrieblichem Bildungspersonal, Kompetenzmodellierung und -messung im Gesundheitsbereich, Berufsorientierung und Digitalisierung in der pflegeberuflichen Bildung.

ulrike.weylend@uni-muenster.de

Meike Nienkötter, M.A. – Institut für Erziehungswissenschaft an der Universität Münster. Frau Nienkötter forscht und lehrt zum Thema Berufsorientierung, ihr Forschungsschwerpunkt liegt dabei auf der beruflichen Orientierung im Kontext von Fachkräftesicherung. m.nienkoetter@uni-muenster.de

Dr. Wilhelm Koschel – Institut für Erziehungswissenschaft an der Universität Münster. Herr Koschel verfügt über mehrjährige Berufserfahrung als Intensivpflegekraft und als Berufspädagoge sowie Kursleitung in der Pflegeausbildung. Zu seinen Lehr- und Forschungsschwerpunkten gehört die Digitalisierung der pflegeberuflichen Bildung sowohl aus schulischer als auch aus betrieblicher Perspektive. koschel@uni-muenster.de

Lernprozessbegleitung in der betrieblichen Bildungsarbeit von Pflegeeinrichtungen

WOLFRAM GIESSLER

Abstract

Die betriebliche Bildungsarbeit in der Langzeitpflege ist kaum systematisiert und durch ein intransparentes Regelwerk auf Länderebene, der Selbstverwaltung und von Trägerorganisationen geprägt. Die pädagogische Qualität der damit verbundenen Qualifizierungen ist daher sehr heterogen. Demgegenüber erfordert die Kompetenzorientierung der generalistischen Pflegeausbildung dagegen Lernformen, die nicht instruktiv sind, sondern begleitetes und reflexives Lernen in der Praxis ermöglichen. Ein Konzept hierfür ist die Lernprozessbegleitung, die als didaktischer Rahmen für eine kompetenzorientierte Lerngestaltung dienen kann. Im Beitrag wird hierzu ein mit Praxisanleitungen durchgeführtes Blended-Learning-Konzept vorgestellt, das auch für die jährlichen berufspädagogischen Fortbildungen genutzt werden kann.

Schlagworte: Bildungspersonal, Kompetenzentwicklung, Ausbildung, Lernprozessbegleitung

The in-company training work in long-term care is hardly systematized and characterized by a non-transparent set of rules at state level, self-government and supporting organizations. The pedagogical quality of the associated qualifications is therefore very heterogeneous. In contrast, the competency orientation of general nursing training requires forms of learning that are not instructive, but enable accompanied and reflective learning in practice. A concept for this is the learning process support, which can serve as a didactic framework for a competence-oriented learning design. In the article, a blended learning concept with practical instructions is presented, which can also be used for annual vocational training.

Keywords: Educational staff, skills development, training, Learning process support

Gliederung

1	Ausgangslage: Berufsbildung in der Langzeitpflege	258
2	Betriebliches Bildungspersonal in der Langzeitpflege	259
3	Rahmenbedingungen zur Kompetenzorientierung in der betrieblichen Pflegeausbildung	260
4	Der Ansatz der Lernprozessbegleitung	262
5	Das Konzept der Weiterbildung zur kompetenzorientierten Lernprozessbegleitung	266

6	Resümee und Ausblick	270
	Literatur	271
	Autor	273

1 Ausgangslage: Berufsbildung in der Langzeitpflege

Das Spektrum der Berufsbildung in der Langzeitpflege ist umfangreich. Es reicht von der Berufsanbahnung durch Praktika, den Freiwilligendiensten, über die verschiedenen Ausbildungsgänge der Pflegeassistenten, der dreijährigen Ausbildung und des Studiums zur/zum Pflegefachfrau/-mann bis hin zu landesrechtlich geregelten Weiterbildungen oder den Fortbildungen, die beispielsweise durch die Qualitätsmaßstäbe auf Basis des SGB XI und Vorgaben der Landespflegegesetze beachtet werden müssen. Trotz dieses breiten Spektrums gibt es kaum systematische Strukturen, die z. B. für Beschäftigte laufbahnenorientierte Bildungswege im Berufsfeld Pflege ermöglichen. Der von der Bundesregierung eingesetzte Rat der Arbeitswelt stellte 2021 dazu fest, dass die Fort- und Weiterbildungslandschaft im Bereich der Pflege wenig transparent sei, obwohl der Bedarf insbesondere für ausbildungs- und berufspädagogische Kompetenzen steigen würde. Die Arbeitsgestaltung in der Pflege müsse lernförderlicher ausgerichtet sein, die Handlungs- und Reflexionsräume für die Beschäftigten ermöglicht und in agilere Formen der Personalentwicklung eingebunden sein sollte (vgl. Rat der Arbeitswelt 2021, S. 138 f.).

Dagegen ist die gegenwärtige Personalsituation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege von unterschiedlichen Ausbildungs- und Qualifikationsniveaus geprägt, die von der dreijährig ausgebildeten Pflegefachkraft über die landesrechtlich geregelten ein- bis zweijährigen Pflegehilfe- und Assistenzbildungen bis zu angelernten Hilfskräften reichen. Hinzu kommen Betreuungskräfte für die Alltagsgestaltung, die auf der Basis einer Empfehlung des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung in 160 Stunden qualifiziert werden. Für die einzelnen Qualifikationen sind nun durch die gesetzliche Personalbemessung im stationären Bereich nach § 113 c SGB XI Qualifikationsanforderungen für Pflegeinterventionen und Pflegesituationen vorgegeben. So dürfen in instabilen und komplexen Pflegesituationen (z. B. Körperpflege bei schwerer kognitiver Beeinträchtigung mit hochgradiger Immobilität) nur Pflegefachkräfte tätig sein, während Pflegeassistentenkräfte die Pflege selbstständig in stabilen Pflegesituationen (z. B. Unterstützung bei der Körperpflege bei stabilem Gesundheitszustand) übernehmen dürfen. Bislang gibt es noch keine systematischen Erfahrungen in der Umsetzung dieser Vorgaben, jedoch die Empfehlung, dass hierfür eine entsprechende Personal- und Organisationsentwicklung in den Einrichtungen notwendig ist. Für eine wie oben geforderte agilere Struktur der Personalentwicklung wäre ein erster Schritt, formales Lernen mit nonformalen und informellen Lernformen in der Arbeit zu verknüpfen. So wäre es auch möglich, Kompetenzen, die im Prozess der Arbeit entwickelt werden, zu validieren (vgl. Dehnbostel/Gießler 2023). Aktuell ist dies beispielsweise in Nordrhein-Westfalen in der Externenprüfung für die Pflegefachassistentenausbildung

möglich, bei der ungelernte Pflegehilfskräfte ihre erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten anerkannt bekommen und sich dadurch ihre Ausbildung verkürzt (vgl. MAGS 2021). Hier zeigt sich die Schlüsselstellung des betrieblichen Bildungspersonals für die Gestaltung von Lernprozessen, denn dieses unterstützt aktiv die Pflegehilfskräfte in der Validierung ihrer informell erworbenen Kompetenzen und beim Zugang zur Ausbildung. Das betriebliche Bildungspersonal übernimmt im Kontext der Lernortkooperation eine zwischen Pflegeeinrichtung und Schule vermittelnde Funktion.

2 Betriebliches Bildungspersonal in der Langzeitpflege

Für stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen gibt es durch die Qualitätsvereinbarungen in der vollstationären Pflege nach § 113 SGB XI eine Verpflichtung, funktions- und aufgabenbezogene Fort- und Weiterbildung für die Beschäftigten sicherzustellen. Hierfür ist ein schriftlicher Fortbildungsplan zu erstellen, in den alle in der Pflege und Betreuung tätigen Beschäftigten einbezogen werden (vgl. MuG 2018, S. 7). Für die ambulante Pflege gilt diese Regelung gleichermaßen. Da diese Vorgabe Bestandteil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements und hierfür die Leitung der Einrichtung oder des ambulanten Dienstes verantwortlich ist, ist in vielen Einrichtungen die Funktion des/der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) geschaffen worden. Diese sind je nach Größe der Einrichtung auch verantwortlich für die Umsetzung des Fortbildungsplans. Die formalen Qualifizierungen und Weiterbildungen der QMB enthalten in der Regel keine pädagogischen Inhalte, sodass für die Gestaltung der betrieblichen Lernprozesse und Weiterbildungsmaßnahmen berufspädagogische Kompetenzen strukturell nicht gewährleistet sind.

Bei größeren Trägern sind eigene Fort- und Weiterbildungseinrichtungen vorhanden, die dann die Fortbildungspläne umsetzen, wobei anzumerken ist, dass bei der systematischen Erhebung der Lern- und Qualifizierungsbedarfe die Beschäftigten einzubeziehen sind, wenn Lern- und Fortbildungsangebote auch wirksam sein sollen (vgl. Gießler 2013; Gießler/Zimmermann 2014).

Wie viele QMB und/oder Fortbildungsbeauftragte in dieser Funktion tätig sind, ist nicht erfasst. Es kann lediglich über die Anzahl von fast 30.000 ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen vermutet werden, dass von einer sechsstelligen Zahl im unteren Bereich bei ausgegangen werden kann, die eine direkte oder indirekte Zuständigkeit für Fort- und Weiterbildung hat.

Für das Ausbildungspersonal in Betrieben liegen ebenfalls quer über alle Branchen keine Zahlen vor. Die überwiegende Anzahl übt diese Aufgabe neben ihrer sonstigen beruflichen Tätigkeit aus (vgl. Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung 2022), was auch für die Pflegeberufe zutreffend ist (vgl. Weyland/Koschel 2021). Mit dem Pflegeberufegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung muss das Ausbildungspersonal in der Pflege (also die Praxisanleitung) eine berufspädagogische Weiterbildung im Umfang von 300 Stunden absolvieren und ein Jahr Berufserfahrung vor-

weisen.¹ Weiter sind jährlich berufspädagogische Fortbildungen im Umfang von 24 Stunden für Praxisanleitungen verpflichtend zu absolvieren. Die inhaltliche und curriculare Gestaltung der Weiterbildung ist nicht bundeseinheitlich geregelt.² Allerdings reichen vor dem Hintergrund der Kompetenzorientierung in der generalistischen Pflegeausbildung die bisherigen Weiterbildungsregelungen mit ihren sehr heterogenen curricularen und pädagogischen Grundlagen kaum aus, um Kompetenzentwicklung von Auszubildenden professionell berufspädagogisch zu gestalten (vgl. Tschupke/Meyer 2020, S. 29). Dabei hat die Kompetenzentwicklung von Praxisanleitungen zwei Seiten: Zum einen müssen sie in ihrer pflegerischen Tätigkeit pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in den Pflegesituationen übertragen und anwenden, die in der Praxis der Pflegeprozesse der Einrichtung noch gar nicht etabliert sind. Zum anderen müssen sie Lernprozesse berufspädagogisch so gestalten, dass Auszubildende in ihrer Heterogenität berufliche Handlungskompetenz entwickeln können. Hierzu gehört das Pflegehandeln auf der Grundlage wissenschaftlichen Regelwissens und die Fähigkeit, die jeweilige pflegerische Fallsituation unter der subjektiven Perspektive der zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen zu erschließen und reflexiv mit der damit verbundenen Ungewissheit umgehen zu können (vgl. Fachkommission 2020, S. 8).

Professionelles Handeln der Pflege findet darüber hinaus in einem institutionellen Rahmen statt, der im Spannungsfeld von normativen gesellschaftlichen Vorstellungen und der Ökonomisierung von Gesundheit und Krankheit geprägt ist. Eine Förderung beruflicher Handlungskompetenz bedeutet deshalb auch, die damit verbundenen widersprüchlichen Anforderungen zu erkennen und institutionelle und politische Bedingungen im Gesundheitssystem mitgestalten zu können (vgl. ebd. S. 6). Dieses der Ausbildung zugrunde liegende Pflege- und Berufsverständnis trifft auf Rahmenbedingungen in der betrieblichen Ausbildung der Pflege, die Kompetenzentwicklung in diesem Sinne bisher nur begrenzt ermöglicht.

3 Rahmenbedingungen zur Kompetenzorientierung in der betrieblichen Pflegeausbildung

Im Rahmen der generalistischen Ausbildung erweitert sich das Spektrum der praktischen Einsatzgebiete der Auszubildenden und es wird unterschieden zwischen Orientierungseinsätzen, Pflicht- und Vertiefungseinsätzen. Da die einzelnen Einsätze nicht nur bei einem Ausbildungsbetrieb erfolgen können, sind Kooperationen zwischen Krankenhaus, Reha-Einrichtungen, stationärer Langzeitpflege und ambulanter Pflege notwendig. Die Praxisanleitungen müssen die einzelnen Ausbildungsverläufe daher

1 Die schon tätigen Praxisanleitungen, die ihre Weiterbildung vor 2020 absolviert haben, haben Bestandsschutz.

2 Es gelten sowohl länderrechtliche Regelungen (z. B. Hessen, Niedersachsen, NRW), Regelungen einzelner Pflegekammern (Rheinland-Pfalz) oder Richtlinien von Trägerorganisationen wie der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der deutsche Bildungsrat für Pflege hat ein Konzept für eine wissenschaftlich basierte modularisierte Weiterbildung von insgesamt 1.600 Stunden vorgeschlagen, die auch befähigen soll, Studierende der Pflege in der Praxis auszubilden. In Brandenburg wurde 2020 ein Modellcurriculum für die berufspädagogische Zusatzqualifikation und Fortbildungen für Praxisanleitungen entwickelt, das auf pflegedidaktischen Forschungsergebnissen basiert (vgl. Neksa 2020).

umfänglich planen und koordinieren. Die Aufgaben und Funktionen in der betrieblichen Pflegeausbildung differenzieren sich deshalb auf zwei Handlungsebenen: zum einen bzgl. der Koordination der Praxisanleitung (Praxiskoordinator:in) und zum anderen der eigentlichen Praxisanleitung (vgl. Reiber et al. 2022, S. 33). Dabei sind in der Praxiskoordination häufig freigestellte Praxisanleitungen tätig, die Ausbildungspläne und Anleitungskonzepte entwickeln, die Gesamteinsatzplanung mit Schulen und Einsatzbetrieben koordinieren und dies mit den einzelnen Praxisanleitungen organisieren. Die Praxisanleitung eines Arbeitsbereichs entwickelt dann die Lernangebote und wählt passende Lernaufgaben für den Ausbildungsverlauf aus. Dabei muss in den einzelnen Praxiseinsätzen Praxisanleitung im Umfang von 10 % der Arbeitszeit während der pflegerischen Tätigkeit sichergestellt werden (vgl. ebd.).

Dem gegenüber stehen Befragungsergebnisse von Auszubildenden, in denen über 40 % angeben, dass sie selten oder nie während ihres praktischen Einsatzes von Praxisanleitungen an ihre beruflichen Aufgaben herangeführt werden (vgl. verdi 2022, S. 12). Im Vergleich der aktuellen Ausbildungsgänge haben die Auszubildenden in der Altenpflege den niedrigsten Anteil geplanter Anleitung (vgl. ebd., S. 12). Die betrieblich-strukturelle Organisation der Praxisanleitung spielt in diesem Kontext eine zentrale Rolle, denn Auszubildende mit zentralen Praxisanleitungen fühlen sich zu einem höheren Anteil besser angeleitet als diejenigen, die nur stations- oder wohnbereichsbezogen angeleitet werden. Neben geplanten Anleitungen ist die situative und zeitlich spontane Begleitung ein wichtiges Merkmal der Zufriedenheit in der Ausbildung. Verantwortlich für die Praxisbegleitung sind die schulischen Lehrkräfte. Auch hier erleben nur gut 50 % der befragten Auszubildenden die Praxisbegleitung als fachliche und persönliche Beratung, nur rund 29 % nehmen Praxisbegleitung als Unterstützung der Praxisanleitungen wahr (vgl. ebd., S. 12 ff.).

An diesen Befunden wird deutlich, dass die Kompetenzentwicklung in der betrieblichen Ausbildung an geplante und begleitete Lernphasen in der Arbeit gebunden und von der Qualität der Lernortkooperation abhängig ist. Letztere ist durch die Gesamtverantwortung der Pflegeschulen für die theoretische und praktische Ausbildung und die Verpflichtung zur Praxisbegleitung geregelt. Gleichwohl kann die Intensität der Lernortkooperation sehr unterschiedlich sein. Nach Euler (2004) können hierfür die Stufen *Informieren*, *Abstimmen* und *Zusammenarbeit* beschrieben werden. Bezogen auf die Pflegeausbildung steht in der Stufe des Informierens der Austausch z. B. über Curricula oder Inhalte der praktischen Anleitungen im Vordergrund. In der Stufe des Abstimmens werden z. B. gemeinsame Lernaufträge zwischen Schule und Praxis vereinbart. In der Stufe Zusammenarbeit geht es um die enge Kooperation der Lernorte z. B. durch Lernprojekte (vgl. auch Bohrer 2023, S. 32). Hierfür ist ein didaktisch-methodisch begründetes Kooperationsverständnis hilfreich, das auf den ganzen Ausbildungsprozess und die einzelnen Lernorte ausgerichtet ist (vgl. Faßhauer 2020). Dadurch, dass in der Ausbildung die Handlungskompetenz für die Pflege in allen Sektoren der Gesundheitsversorgung erworben werden soll und in der Praxis auch das gemeinsame Lernen von Auszubildenden und Studierenden eine immer größere Bedeutung gewinnt, werden die Lernorte vielfältiger und pluraler: „Der Lernort Arbeits-

platz erweitert sich ebenso wie der Lernort Betrieb zu einem Meta-Lernort“ (Dehnboschel/Gießler 2023, S. 132), in dem Lernen in der Arbeit integriert ist. Ein Ansatz hierfür sind Schul- oder Ausbildungsstationen, in denen Auszubildende und Studierende die Versorgung der zu Pflegenden oder Patientinnen und Patienten je nach ihrem Ausbildungsstand verantwortlich übernehmen und ihre dabei auftretenden Lernbedarfe selbstgesteuert im Team oder mit Unterstützung von Praxisanleiterinnen und -anleitern im Arbeitsprozess bearbeiten. Das Lernpotenzial von Ausbildungsstationen wird von Auszubildenden als deutlich höher als die punktuelle Praxisanleitung beschrieben. Dabei sind die persönliche Verantwortungsübernahme von Auszubildenden für die gesamte Versorgung einzelner Patienten, die Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Auszubildenden und Berufsgruppen, aber auch die bewusste Zurückhaltung von Pflegefachkräften mit Lösungsvorschlägen Einflussfaktoren für das höhere Lernpotenzial (vgl. Goller/Steffen 2023, S. 188 f.). Damit stellt sich die Frage, wie Lernen in der Praxis gestaltet werden kann, um Kompetenzorientierung umzusetzen und Kompetenzentwicklung zu ermöglichen.

4 Der Ansatz der Lernprozessbegleitung

Der Begriff der Praxisanleitung spiegelt eine Pflegepraxis wider, die sehr verrichtungsorientiert geprägt ist und in der es darauf ankommt, vorgegebene Techniken und Abläufe fachlich korrekt als routinierte Fertigkeit zu lernen. Daher ist die Instruktion als methodisch-didaktischer Ansatz immer noch in der praktischen Ausbildung verbreitet. Lernen als subjektiv konstruierender Prozess, der Kompetenzentwicklung ermöglicht, ist jedoch auf eine pädagogisch begründete situative Begleitung angewiesen. Kompetenzen können nicht vermittelt, sondern deren Entwicklung kann nur durch äußere Impulse oder Handlungssituationen angestoßen werden (vgl. Hiestand 2019). Damit ist das Paradox verbunden, dass Lernende Kompetenzen durch eigenes Handeln in Situationen entwickeln müssen, in denen sie noch gar nicht kompetent handeln können (vgl. Brater 2016). Daher ist für die Ausbildung von Kompetenzen eine Begleitung des Handelns der Lernenden notwendig, damit das Paradox sie nicht überfordert und im Fall der Pflege keine Schäden bei den zu Pflegenden entstehen.

Begleiten bedeutet etymologisch „mit jemandem gehen, verbunden sein“ (DWDS 2023, o. S.). Hier gibt der Begriff einen Hinweis, dass für die Kompetenzentwicklung eine Verbindung und damit für die Praxisanleitung eine Beziehung zur lernenden Person konstitutiv ist. Demgegenüber bedeutet Anleiten etymologisch „führen, an der Spitze stehen und den Verlauf bestimmen“ (ebd., o. S.). Für die Kompetenzentwicklung sind Begleiten und Anleiten deshalb gleichermaßen bedeutsam. Je nach Situation können Praxisanleitungen Auszubildende eigene Erfahrungen machen lassen, ohne dass sie eingreifen und den Verlauf bestimmen. Anleiten im Sinne des Führens ist dann gefragt, wenn z. B. gezielt Arbeitssituationen ausgewählt werden, in denen Kompetenzen schrittweise entwickelt werden können.

Jenseits der Wortbedeutungen geht das Konzept der Lernprozessbegleitung darauf zurück, dass mit alleiniger Unterweisung von Auszubildenden im Betrieb die seit den 1990er-Jahren sich beschleunigenden Veränderungen in der Arbeitswelt nicht mehr bewältigt und gestaltet werden können. So sind die personalen und sozialen Kompetenzen wie z. B. Flexibilität, Teamfähigkeit und Kundenorientierung ebenso wichtig wie das fachliche Können. Sie sind impliziter Bestandteil bei der Durchführung von Aufgaben und werden eher informell gelernt, also eher als „Nebenprodukt“ im Vollzug der Aufgaben (vgl. Bauer et al. 2010, S. 20). Voraussetzung dafür ist, dass die Lernenden selbst aktiv sind und hierdurch Erfahrungen sammeln, die sie reflektieren und dadurch schrittweise zu neuen Einsichten und Haltungen kommen.

Wandel und Veränderung sind zur Konstante in der Arbeitswelt geworden. Für neue Anforderungen und Probleme müssen Lösungen in der Arbeit selbst gefunden werden. Hierfür müssen u. a. Lernkompetenz, Veränderungsfähigkeit und Lösungsorientierung zur Gestaltung von Veränderung in der Ausbildung erworben und gefördert werden. Zugleich trifft dieser Wandel auf Generationenunterschiede, die mit differierenden Deutungs- und Handlungsmuster verbunden sein können. So hat die Generation der Babyboomer eher Instruktion und Unterweisung als Lernform erlebt, während Angehörige der Generation Z lieber durch Handeln und Ausprobieren lernen, mit möglichst direkten Wirkungen, Feedback und Bestätigungen. Auseinandersetzungen und Konflikte werden eher vermieden (vgl. Hiestand/Stege 2020). Lernprozessbegleitung hat in Lernsituationen, in denen Auszubildende mit anderen Vorstellungen zum Lernen und Arbeiten konfrontiert werden, und die nicht ihren bisherigen Bedürfnissen und Erfahrungen entsprechen, eine beratende Rolle. Die dadurch ausgelösten Reflexionen können sich auch persönlichkeitsförderlich auswirken.

Der Ansatz der Lernprozessbegleitung integriert die Kompetenzentwicklung, die Gestaltung des Wandels in der Arbeit und die Persönlichkeitsentwicklung, indem Arbeitsprozesse und -aufgaben unter der Perspektive des Lerngehalts für die Lernenden betrachtet werden. Damit wird informelles Lernen mit formalem Lernen verbunden und den Lernenden ermöglicht, ihren Lernprozess selbstverantwortlich zu steuern. Hierin liegt eine hohe Anforderung an die Lernprozessbegleitung in der entschieden werden muss, welche Situationen Interventionen im Lernprozess erfordern und wann eher eine zurückhaltende beobachtende Begleitung sinnvoll ist. Die Lernprozessbegleitung besteht aus sechs Schritten, die für Praxisanleitungen in der Pflegeausbildung übertragbar sind:

1. Lernziele klären und Lernbedarfe feststellen
2. Lernweg entwickeln
3. Lernvereinbarung treffen
4. Aufgaben zum Lernen aufbereiten und übergeben
5. Lernprozess begleiten
6. Lernprozess auswerten (vgl. Bauer et al. 2010, S. 71).

Die Lernprozessbegleitung hat zunächst die Aufgabe, die Vorgaben des Ausbildungsplans oder anderer Qualifizierungsvorgaben auf die individuelle Situation der Lernenden zu übersetzen (1). Damit ist verbunden, gemeinsam herauszufinden, was indivi-

duell gelernt werden soll, welche Stärken die Lernenden haben, was ihnen hinsichtlich des Lerngegenstands schwerfällt, wie sie bisher gelernt haben und wo Lernwiderstände auftreten können. Um den Lernbedarf festzustellen, muss das Lern- und Arbeitsverhalten der Lernenden in der Lernprozessbegleitung beobachtet werden, um darauf aufbauend ein Lernbedarfsgespräch zu führen. Für die Beobachtung können auch eigene Handlungssituationen geschaffen werden, um wahrzunehmen, wie Lernende mit Aufgaben und Bedingungen umgehen. An die Beobachtung schließt sich ein Lernbedarfsgespräch an, in dem es vor allem darum gehen sollte, dass Lernende ihren Lernbedarf und ihre Lernziele erkennen. Lernziele werden nicht einseitig vorgegeben, sondern es werden Hilfen gegeben, dass Lernende ihren Lernstand erkennen und einordnen können (vgl. ebd., S. 72 ff.). Auf dieser Basis können dann die Lernwege entwickelt werden.

Bei den Lernwegen (2) werden der Wissenserwerb, der Erwerb von Fertigkeiten und der Kompetenzerwerb unterschieden. Beim Wissenserwerb geht es um das Schließen von Wissenslücken, um z. B. die fachlichen Anforderungen einer Arbeitssituation verstehen zu können. Methodisch bieten sich beispielsweise Erklärungen an, die an das Vorwissen anknüpfen, aber auch die Erteilung von Aufträgen, um z. B. Literatur oder digitale Informationsquellen bearbeiten zu lassen, das Befragen von betrieblichen Expertinnen und Experten durch Lernende oder die Teilnahme an Fachbesprechungen (vgl. ebd., S. 92 f.).

Um Fertigkeiten zu erwerben, müssen Aufgaben regelmäßig wiederholt und geübt werden. Für die Routinebildung kann eine Begrenzung bei einer Aufgabe nur auf eine einzelne Fertigkeit sinnvoll sein. Für den Erwerb von Kompetenzen in der Lernprozessbegleitung müssen durch die Lernprozessbegleitung Handlungs- und Arbeitssituationen ausgewählt werden, mit denen sich Lernende auseinandersetzen müssen, sodass sie ihre bisherigen Sichtweisen hinterfragen, die Wirkungen ihrer Handlungen reflektieren und sich darüber Erfahrungen zu neuen Orientierungen und Handlungsmustern verdichten und schrittweise als Haltungen verinnerlicht werden (vgl. ebd., S. 9 f.). Aufgabe ist es nun, aus den Lernwegen ein individuelles Lernkonzept für die Lernenden zu entwickeln, mit denen sie ihre Lernziele erreichen können. Hierzu wird eine Lernvereinbarung getroffen (3), indem die Lernenden auch die Möglichkeit haben, die vorgeschlagenen Lernwege zu verändern. Entscheidend ist, dass die Lernenden das Lernkonzept für sich als gangbaren Weg sehen und bereit sind, sich auf die damit verbundenen Anstrengungen auch einzulassen (vgl. ebd., S. 98).

Für die Auswahl von Lernaufgaben ist es erforderlich, Arbeitsaufgaben als Lernsituationen zu erschließen. Hierzu gehören:

- „die sorgfältige Auswahl der Arbeitslernaufgaben unter Lerngesichtspunkten
- das Arrangieren der Arbeitsaufgaben für das Lernen
- die Steuerung des Lernerbeitsprozesses durch Setzen von Kontrollpunkten
- die sorgfältige Integration von Erkundungs- und Übungsaufgaben sowie sonstigen Lernschleifen
- die ständige Reflexion des Arbeitsprozesses und das Vorbesprechen von Planungsschritten und Vorgehensüberlegungen“ (ebd., S. 108)

Um komplexe Lernsituationen vorzubereiten, werden den Lernenden Erkundungsaufgaben übergeben, mit denen sie sich schrittweise der vereinbarten Lernsituationen annähern.

Die Ergebnisse der Erkundungsaufgaben dienen auch dazu, zu entscheiden wie im Lernprozess Lern- und Arbeitsaufgaben und gesteuert wird. Die Lernaufgaben werden nun an die Lernenden übergeben, sodass Inhalt, Zeitraum, Hinweise auf Arbeits- und Informationsmittel und Bezug zu früheren Aufgaben oder Lernthemen für die Lernenden nachvollziehbar sind.

Mit der Übergabe der Lernaufgaben³ werden die Lernenden selbst aktiv (5) und die Lernprozessbegleitung hält sich im Hintergrund (vgl. ebd., S. 123). Jedoch muss in der Lernprozessbegleitung ein Gespür entwickelt werden, was die Lernenden selbst entscheiden und gestalten können und wo interveniert oder Impulse für den Lernprozess gegeben werden müssen. Diese Ambivalenz von Zurückhaltung und Intervention ist eine zentrale Rollenanforderung in der Lernprozessbegleitung (vgl. ebd., S. 126).

Die Auswertung des Lernprozesses (6) dient primär dazu, dass Lernende ihre Handlungen und Erfahrungen reflektieren, den eigenen Lernfortschritt feststellen und das erkennen, was sie weiter vertiefen und üben müssen. Deshalb sollten Auswertungsgespräche so gestaltet werden, dass Lernende dazu Anstöße erhalten und die Lernprozessbegleitung nicht ihre Sicht in den Vordergrund stellt. Im Gegensatz dazu hat ein Beurteilungsgespräch die Funktion, Stärken und Schwächen festzustellen und bezieht sich auf einen längeren Zeitraum. Die Ergebnisse der Beurteilung werden mitgeteilt und sind in der Regel nicht veränderbar.

Mit diesem skizzierten Konzept der Lernprozessbegleitung können Lernbedarf, Lernmöglichkeiten und Lernanforderungen und die zunehmende Heterogenität der Auszubildenden (vgl. Weyland/Koschel 2021) gleichermaßen berücksichtigt werden. Lernprozessbegleitung auf dieser Basis unterstützt die Förderung der Selbstständigkeit von Auszubildenden, indem ihnen Verantwortung für ihren Lern- und Arbeitsprozess übertragen wird, die durch kontinuierliche Reflexion mit der Praxisanleitung die Identitätsentwicklung unterstützt, wie es z. B. im Modellcurriculum konzipiert ist (vgl. Neska Arbeitsgruppe 2020). Lernprozessbegleitung als didaktischer Ansatz betrieblichen Lernens kann also in bestehende Weiterbildungen für Praxisanleitungen integriert werden, ebenso für die jährlichen berufspädagogischen Fortbildungen. Nachfolgend wird dargestellt, wie Lernprozessbegleitung als Qualifizierung für Praxisanleitungen gestaltet und umgesetzt werden kann.

3 Beispiele:

Beobachtungsaufgabe: Beobachten Sie, welche Unterstützung Bewohner:innen bei der Nahrungsaufnahme benötigen!

Kommunikationsaufgabe: Sprechen Sie mit einer Bewohnerin über ihre Essenswünsche.

Anwendungsaufgabe: Unterstützen Sie einen Bewohner mit Schluckstörungen beim Mittagessen.

Reflexionsaufgabe: Inwieweit haben Sie Fähigkeiten des Bewohners beim Essen beachtet?

Vertiefungsaufgabe: Begleiten Sie den Bewohner mit Schluckstörungen regelmäßig für die Dauer des Einsatzes.

5 Das Konzept der Weiterbildung zur kompetenzorientierten Lernprozessbegleitung

Im Rahmen des Projekts KomIn⁴ wurde ein Blended-Learning-Konzept zur Lernprozessbegleitung für Praxisanleitungen entwickelt und umgesetzt. Das Konzept greift die Anforderung der Kompetenzentwicklung, der Beratung, die unterschiedlichen generativen und soziokulturellen Deutungsmuster von Lernenden und exemplarisch als Bezug zum Wandel der Arbeit ein neues Aufgabenfeld der Pflege in Form der Gesundheitskompetenz auf. Hierzu wurden sieben Module mit folgenden Inhalten konzipiert⁵:

1. Pädagogisch professionell Handeln
2. Lernen im Prozess der Arbeit
3. Auszubildende beraten
4. Lernerfolge fördern
5. Vielfalt als Potenzial nutzen
6. Gesundheitskompetenz entwickeln
7. Persönliche Kompetenzentwicklung reflektieren

Die ersten vier Module bilden die Grundlagen der Lernprozessbegleitung. Dabei geht es im ersten Modul um die Reflexion der eigenen Rolle und welche Haltungen pädagogisches Handeln kennzeichnen. Im zweiten Modul werden die einzelnen Phasen der Lernprozessbegleitung transferorientiert bearbeitet. Da für die Lernprozessbegleitung Beratungskompetenz ein wesentliches Element ist, werden im dritten Modul die lösungsfokussierte Gesprächsführung und die kollegiale Beratung methodisch vermittelt und exemplarisch an Fällen der Teilnehmenden erprobt. Im vierten Modul stehen die Methoden der Kompetenzfeststellung und Ansätze zur Lernförderung als Aufgabe der Lernprozessbegleitung im Mittelpunkt. Im fünften Modul werden generative Unterschiede in der Bildungs- und Lernbiografie und der soziokulturellen Herkunft bei Lernenden thematisiert, um die Sensibilität für die wachsende Heterogenität der Lernenden zu fördern und Lösungsansätze hierfür zu entwickeln. Im sechsten Modul liegt der Schwerpunkt auf der Förderung der Gesundheitskompetenz von zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen, ein neues Aufgabengebiet für Pflegefachpersonen, das als Ausbildungsinhalt in den Rahmenplänen vorgegeben ist. Im siebten Modul steht die Reflexion der individuellen Kompetenzentwicklung der Teilnehmenden der Weiterbildung im Vordergrund.

Methodisch-didaktisch sind die Module handlungsorientiert mit einem synchronen digitalen Einführungsteil, einer asynchronen Selbstlern- und Praxistransferphase und einer digitalen synchronen Vertiefungseinheit aufgebaut. Hierdurch wird berücksichtigt, dass die instruktive Ausbildungspraxis der Praxisanleiter:innen nicht wieder

4 KomIn (Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege) wurde durch BMBF- und ESF-Mittel finanziert und hatte eine Laufzeit von 05/2020 bis 04/2023 (www.projekt-komin.de).

5 Das Konzept mit allen digitalen Materialien steht als Download unter <http://www.ph-freiburg.de/lernprozessbegleitung> zur Verfügung.

reproduziert wird. Deshalb wird im Einführungsteil zu dem jeweiligen Thema immer auch die Ist-Situation im Arbeitsbereich der Teilnehmenden reflektiert, um ihnen erfahrungsorientiert Bezüge zu den Inhalten des Moduls zu ermöglichen. In Arbeitsphasen werden in den synchronen Teilen mit Übungen und Arbeitsaufträgen die vorgestellten Inhalte weiterbearbeitet. Hieran knüpft die Praxistransferaufgabe an, mit der im eigenen Arbeitsbereich Inhalte und Methoden aus dem jeweiligen Modul umgesetzt werden. Die Selbstlernaufgabe besteht aus einem vertiefenden Podcast mit Fragen zur Reflexion. Die Ergebnisse der Selbstlern- und Transferphase werden in der Vertiefungseinheit von den Teilnehmenden vorgestellt und in der Gruppe mit den Lehrenden beraten. Exemplarisch für die konzeptionelle Gestaltung wird das Modul „Lernen im Prozess der Arbeit“ in dieser Übersicht dargestellt.

Tabelle 1: Übersicht Inhalte 2. Modul Lernen im Prozess der Arbeit

Modulphase	Inhalte	Dauer
Einführung (digital)	• Phasen der Lernprozessbegleitung • Wie werden Lernbedarfe festgestellt? • Wie werden Lernwege entwickelt? • Wie werden Lernarbeitsaufgaben gestaltet? • Was ist eine Lernvereinbarung? • Wie wird ein Lernweg ausgewertet? • Vorstellen des Lern- und Praxisauftrags	4 Stunden
Selbstlernphase	Podcast zum Thema „Handlungsorientiertes Lernen in der Praxis“ mit Lernaufgaben: • Was sind Merkmale handlungsorientierten Lernens? • Welche dieser Merkmale habe ich bisher umgesetzt? • Welche Merkmale fallen mir schwer umzusetzen? • Was könnte ich in Bezug auf handlungsorientiertes Lernen ändern?	2 Stunden im Zeitraum von 1 Woche
Praxistransfer	Arbeitsauftrag: Planung und Durchführung einer Lernprozessbegleitung: • Lernbedarf ermitteln • Lernweg mit Lernarbeitsaufgaben entwickeln • Übergabe einer Lernarbeitsaufgabe • Lernvereinbarung treffen	4 Stunden im Zeitraum von 4 Wochen
Vertiefung (digital)	• Vorstellung der Ergebnisse der Lern- und Transferaufgabe • Reflexion und Beratung • Auswertungsgespräche in der Lernprozessbegleitung	4 Stunden

Die in dem Modul enthaltene „doppelte“ Zielsetzung, die Kompetenz zur Lernprozessbegleitung einmal durch das Konzept des handlungsorientierten Lernens theoretisch zu fundieren und zugleich durch selbstgesteuertes Handeln reflexiv erfahrbar zu machen, liegt allen Modulen zugrunde. Dieser kontinuierliche Anstoß für die Reflexion des eigenen Handelns als Praxisanleitung soll die eigene Urteilsbildung in Pflege- und Lernsituationen bewusst machen, als Voraussetzung um „an allen Lernorten Urteilsbildungsprozesse mit Lernenden einzuüben.“ (Neska Arbeitsgruppe 2020, S. 9)

Die Weiterbildung wurde von März bis Oktober 2022 mit insgesamt 14 Praxisanleitungen aus drei stationären und einer ambulanten Pflegeeinrichtung durchgeführt.

Von den Praxisanleitungen waren drei freigestellt, sechs hatten daneben eine Leitungsfunktion und weitere fünf Praxisanleitungen mussten ihre Ausbildungsaufgaben in ihrer Tätigkeit als Pflegefachkräfte organisieren.⁶ Zu Beginn der Weiterbildung führten die Teilnehmenden eine Selbsteinschätzung zu ihren Kompetenzen in der Tätigkeit als Praxisanleitung durch, um für sich zu ermitteln, welche individuellen Ziele sie mit der Weiterbildung erreichen wollten. Die Selbsteinschätzung zu den Kompetenzen erfolgte mit einer fünfstufigen Skala angelehnt an Likert von „trifft voll und ganz zu“ bis „trifft gar nicht zu“. Vorgegeben waren die Kompetenzen: Beziehungskompetenz, Entwicklung, Planungskompetenz und Motivation. Diese waren mittels Items bzgl. der Aufgaben der Praxisanleitung operationalisiert.⁷

In den Ergebnissen der Selbsteinschätzung war die Beziehungskompetenz wie z. B. der respektvolle Umgang mit Auszubildenden hoch ausgeprägt. Geringer ausgeprägt waren die individuelle Feststellung des Lernbedarfs und hierzu passende Lern- und Anleitungssituationen zu gestalten sowie mit Lernhemmnissen von Auszubildenden umzugehen. Auch Auszubildende anzuregen, etwas Neues auszuprobieren, war nicht sehr hoch ausgeprägt. Auch wenn die Selbsteinschätzung nur eine Momentaufnahme und keine empirisch valide Methode ist, wurde sichtbar, dass die Teilnehmenden in der Gestaltung individueller Lernprozesse mit Auszubildenden einen für sich hohen Entwicklungsbedarf sahen.

Dieser Bedarf, Lernprozesse individualisiert zu gestalten, wurde in allen Modulen immer wieder sichtbar, insbesondere bei den Transferaufgaben. Dabei zeigte sich auch, wie die Rahmenbedingungen und die Lernortkooperation die Lernprozessgestaltung beeinflussen. Beispielhaft wurde dies in den Reflexionsergebnissen der Teilnehmenden zur Transferaufgabe „Planung und Durchführung einer Lernprozessbegleitung“ im oben beschriebenen zweiten Modul deutlich:

6 Die Weiterbildung wurde von einem pflegepädagogisch qualifizierten wissenschaftlichen Mitarbeiter, der alle Module moderierend begleitete, und verschiedenen wissenschaftlichen Mitarbeitenden durchgeführt, die über berufspädagogische Kompetenzen und spezifische Expertisen zu den jeweiligen Themen der Module verfügten.

7 Beispiel für Planungskompetenz:

Es gelingt mir gut, die für den Lernbedarf passenden Lern- und Anleitungssituationen zu gestalten.

Es gelingt mir gut, Lern- und Anleitungssituationen im Wohnbereich zu organisieren.

Es fällt mir leicht, mit dem Team zu planen, wer Auszubildende im Lernprozess mit unterstützt.

Es gelingt mir gut, Auszubildende nach ihren Stärken einzusetzen.



Abbildung 1: Reflexionsergebnisse zur Transferaufgabe „Planung und Durchführung einer Lernprozessbegleitung“

Im Modul „Auszubildende beraten“ wurde im Sinne der oben beschriebenen doppelten didaktischen Zielsetzung die Methode der kollegialen Beratung eingesetzt. Die Teilnehmenden konnten Fälle aus ihrer Ausbildungspraxis einbringen. Die Moderation der kollegialen Beratung wurde von den Lehrenden übernommen. Eine Teilnehmerin schilderte, dass eine Auszubildende aus dem Krankenhaus Schwierigkeiten hatte, dass ein Bewohner immer zu unterschiedlichen Zeiten bei der Körperpflege unterstützt werden wollte und die Auszubildende das nicht akzeptieren wollte. Hintergrund waren Erfahrungen der Auszubildenden aus den Einsätzen im Krankenhaus, in denen Versorgungszeiten für die Patienten vorgegeben waren. Klärungsfrage für die Praxisanleitung war, wie Auszubildende aus dem Krankenhaus lernen können, dass sie die Bedürfnisse der Bewohner:innen in der Langzeitpflege individuell berücksichtigen. In der Gruppe wurden folgende Ideen gesammelt:

- Perspektivwechsel anregen: Auszubildende fragen, was sie davon halten würde, dass sie am Sonntag morgens um 06:00 Uhr das Frühstück erhalten und dazu benötigt wird zu frühstücken. Möchte ich auch so früh geweckt werden?
- Auszubildende soll sich fragen: Gibt es eine Alternative dazu, als den Bewohner jetzt zu waschen? Ist es dringend notwendig?
- Gibt es Bewohner:innen, die gerne früh aufstehen?
- Aufgaben für Auszubildende: Beschäftigung mit der Biografie des Bewohners, Unterschied zwischen Krankenhaus und Pflegeheim herausarbeiten lassen.

Die fallgebende Teilnehmerin bewertete alle Ideen als für sie hilfreich und umsetzbar. In der Reflexion der Beratungssequenz in der Gruppe wurde die kollegiale Beratung als sehr unterstützend bewertet, die die Teilnehmenden bisher so nicht kannten. An diesem Beispiel zeigte sich, dass für die kompetenzorientierte Lernprozessbegleitung organisierte kollektive Beratungs- und Reflexionsräume förderlich und notwendig

sind, die generell für Praxisanleitungen eingesetzt werden sollten. Dies fördert die Kompetenz z. B. Lernenden den Umgang mit Widersprüchen der Berufspraxis reflexiv zu ermöglichen (vgl. Bohrer/Walter 2015, S. 30).

Im Modul „Persönliche Kompetenzentwicklung reflektieren“ konnten die Teilnehmenden ihre individuelle Kompetenzentwicklung sowohl rückblickend auf die Weiterbildung als auch auf ihre weitere Tätigkeit einschätzen. Alle Teilnehmenden präsentierten ihre Ergebnisse in der Gruppe. Die Weiterbildung hatte für sie u. a. diese Wirkungen:



Abbildung 2: Rückmeldung zur Weiterbildung

Diese Ergebnisse zeigen, dass sowohl die individuelle Kompetenzentwicklung der Teilnehmenden als auch die Initiative für neue innovative Lernarrangements durch die Weiterbildung gefördert wurden.

6 Resümee und Ausblick

Mit der Weiterbildung konnte pilotierend gezeigt werden, dass das Konzept der Lernprozessbegleitung ein geeigneter Ansatz für die Kompetenzentwicklung in der betrieblichen Pflegeausbildung in der Langzeitpflege ist. Damit können individualisierte geplante und begleitete Lernphasen in der Arbeit gestaltet werden, für die jedoch das oben beschriebene Rollenverständnis zwischen Zurückhaltung und Intervention der Praxisanleitungen notwendig ist. Dies gilt ebenso für die Lernortkooperation, indem die vorgegebene Praxisbegleitung durch die Lehrkräfte der Schulen als Potenzial für ein kompetenzförderliches Lernsetting in der Ausbildung viel mehr genutzt werden sollte. Lernprozessbegleitung in der hier beschriebenen Form und Erprobung unter-

stützt vorhandene Modellansätze zur Weiterentwicklung der berufspädagogischen Qualifizierung von Praxisanleitungen, wie sie z. B. in Brandenburg entwickelt wurden.

Darüber hinaus ist die Lernprozessbegleitung ein Beitrag, um am Lernort Praxis in der Langzeitpflege, Kompetenzentwicklung, Bildung, Organisationsentwicklung und arbeitsintegriertes Lernen miteinander zu verbinden. Sowohl in der Einarbeitung neuer Mitarbeiter:innen als auch in der Umsetzung der durch die Qualitätssicherung vorgegebenen Fortbildungspläne können Elemente der Lernprozessbegleitung eingesetzt werden.⁸ Dies erfordert allerdings eine Lern- und Führungskultur, die Ausprobieren und Fehler als Lernmöglichkeiten sieht und vom Vertrauen in die Lernfähigkeiten der Mitarbeitenden geprägt ist. Dies wäre die Grundlage für eine systematische Fort- und Weiterbildungslandschaft, die diese betriebliche Lernkultur fördert. Mit dem Konzept der Lernprozessbegleitung liegt ein Ansatz vor, mit dem die betriebliche Ausbildung und die Pflegepraxis kompetenzorientiert miteinander verbunden werden können, sodass Lernen für gute Arbeit und Versorgung in den Mittelpunkt der Langzeitpflege rückt.

Literatur

- Autor:innengruppe Bildungsberichterstattung (2022): Bildung in Deutschland 2022. Bielefeld. <https://www.bildungsbericht.de/de/bildungsberichte-seit-2006/bildungsbericht-2022/pdf-dateien-2022/bildungsbericht-2022.pdf> [14.08.2023].
- Bauer, G. H./Brater, M./Büchle, U./Duffer-Weis, A./Maurus, A./Munz, C. (2010): Lern(prozess)begleitung in der Ausbildung. 3. Aufl. Bielefeld.
- Bohrer, A. (2023): Betriebliches Lernen und Lernortkooperation. In: von Gahlen-Hoops, W./ Genz, K. (Hrsg.): Pflegedidaktik im Überblick. Bielefeld, S. 27–48.
- Bohrer, A./Walter, A. (2015): Entwicklung beruflicher Identität – empirische Erkenntnisse zum Lernen in der Berufspraxis. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe 2 (3), S. 23–31.
- Brater, M. (2016): Was sind „Kompetenzen“ und wieso können sie für Pflegende wichtig sein? In: Pflege & Gesellschaft 21. Jg. Heft 3. S. 197–213.
- Dehnbostel, P./Gießler, W. (2023): Arbeitsintegrierte Berufsqualifizierung in der Pflege. In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Handbuch Pflegebildung. Theorie – Empirie – Praxis. Bern, S. 127–138.
- DWDS – Deutsches Wörterbuch der deutschen Sprache (2023): Etymologisches Wörterbuch des Deutschen. <https://www.dwds.de/d/wb-etymwb> [14.08.2023].
- Euler, D. (2004): Handbuch der Lernortkooperation. Band 1: Theoretische Fundierung. Bielefeld.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § PflGB. o. O.

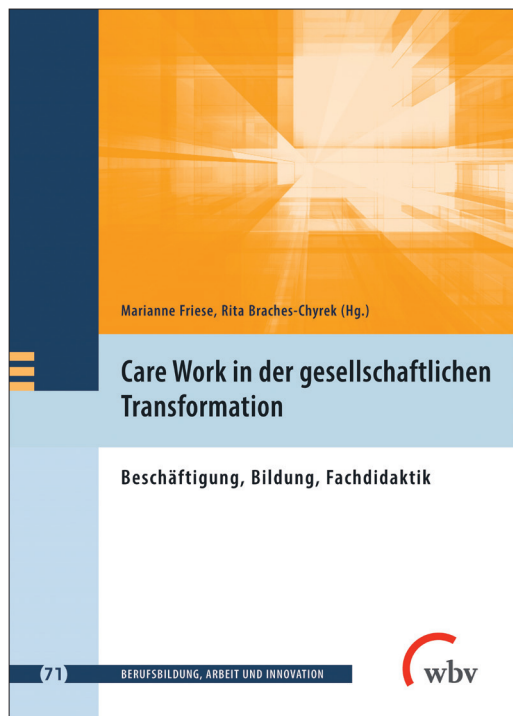
8 Konkret: Anstatt einer Präsentation zur Beachtung der Hygieneregeln in der Dienstübergabe gibt es eine über das Smartphone digital angeleitete Selbstbeobachtung, wann halte ich Hygieneregeln ein und wann nicht. Zur Unterstützung können digitale Videoclips zur Hygiene genutzt werden. In der nächsten Teambesprechung werden die Ergebnisse berichtet und mit der Leitung vereinbart, was verändert werden muss. So kann informelles Lernen mit formalem Lernen verbunden werden.

- Faßhauer, U. (2020): Lernortkooperation im Dualen System der Berufsausbildung – implizite Normalität und hoher Entwicklungsbedarf. In: Arnold, R., Lipsmeier, A., Rohs, M. (Hrsg.): Handbuch Berufsbildung. 3. Aufl., Wiesbaden, S. 1–14.
- Gießler, W./Scharfenorth, K./Winschuh, T. (2013): Aktive Personalentwicklung im Krankenhaus. Grundlagen und Praxis der aufgabenbezogenen Qualifizierungsbedarfsanalyse. Stuttgart.
- Gießler, W./Zimmermann, H. (2014): Teamorientierte Personalentwicklung in der Altenpflege. Beschäftigte entdecken, was sie für gute Arbeit brauchen. Dortmund.
- Goller, M./Steffen, B. (2023): Lernen auf der Schulstation. In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Handbuch Pflegebildung. Theorie – Empirie – Praxis. Bern, S. 182–193.
- Hiestand, S. (2019): Von der traditionellen Personalentwicklung zur Kompetenzorientierung in der Arbeit. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Heft 179, 73. Jg., Detmold, S. 30–32.
- Hiestand, S./Stege, J. (2020): Arbeiten und Lernen für „ein gechilltes Leben“ – betriebliche Ausbildung und Generation Z. In: Berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog. Heft 182, Detmold, S. 13–16.
- MAGS – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen (2021): Informationen für Interessentinnen und Interessenten über die Möglichkeit der Externenprüfung in der einjährigen Ausbildung zur Pflegefachassistentin/zum Pflegefachassistenten in Nordrhein-Westfalen. https://www.brd.nrw.de/system/files/media/document/2021-10/Informationsschrift_Intressentinnen.pdf [16.08.2023].
- MuG (2018): Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität, die Qualitätssicherung und -darstellung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 23.11.2018. https://mdlbund.de/uploads/media/downloads/MuG_stationaer_181123_mit_Anlagen.pdf [16.08.2023].
- Neska Arbeitsgruppe (2020): Ein Modellcurriculum für die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin/zum Praxisanleiter und ein Konzept für die berufspädagogischen Fortbildungen für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter in der Pflegeausbildung im Land Brandenburg. Brandenburgische Technische Universität Cottbus, Senftenberg. https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/Modell_curriculum_.pdf [16.08.2023].
- Rat der Arbeitswelt (2021): Vielfältige Ressourcen stärken – Zukunft gestalten. Impulse für eine nachhaltige Arbeitswelt zwischen Pandemie und Wandel. Berlin. https://www.arbeitswelt-portal.de/fileadmin/user_upload/awb_2021/210517_Arbeitsweltbericht_bf.pdf [16.08.2023].
- Reiber, K./Braun, J./Mohr, J. (2023): Berufliche Bildung in der Domäne Pflege zwischen Anforderungen des Beschäftigungssystems und individueller berufsbioграфischer Entwicklung. In: Friese, M./Braches-Chyrek R. (Hrsg.): Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Bielefeld, S. 75–90.

- Reiber, K./Tsarouha, E./Rebmann, M. (2022): Erweiterte Tätigkeitsprofile für das betriebliche Bildungspersonal in den neuen Pflegeausbildungen. Implikationen für Kompetenzprofile und Qualifikationsanforderungen. In: BWP Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis, Heft 4/2022, S. 30–34.
- Tschupke, S./Meyer, I. (2020): Professionalisierung von Praxisanleitenden in der Pflege. Ein Fall für die wissenschaftliche Weiterbildung?! In: Zeitschrift Hochschule und Weiterbildung, S. 27–33.
- Ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (2022): Ausbildungsreport Pflegeberufe 2021. Berlin. https://gesundheit-soziales-bildung.verdi.de/++file++6347da65633e1ac561cb8116/download/V-FB3_010_Ausbildungsreport_2022_RZ_ab_screen.pdf [16.08.2023].
- Weyland, U./Koschel, W. (2021): Qualifizierung von Praxisanleiter*innen in den Gesundheitsberufen. In: Denk-doch-Mal.de: Beruflichkeit in den Gesundheits- und Pflegeberufen. Das Online-Magazin. Ausgabe 01–21. <https://denk-doch-mal.de/ausgaben/01-21-beruflichkeit-in-den-gesundheits-und-pflegeberufen/> [16.08.2023].

Autor

Wolfram Gießler – Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik an der Pädagogischen Hochschule Freiburg. Herr Gießler forscht und lehrt zu den Themen partizipative Gestaltung von Personalentwicklung, Konzepte des arbeitsintegrierten Lernens, Integration und Digitalisierung im Gesundheitswesen. Herr Gießler ist Lehrbeauftragter der Hamburger Fern-Hochschule. wolfram.giessler@ph-freiburg.de



Berufsbildung, Arbeit und Innovation, 71
276 S., 49,90 € (D)
ISBN 978-3-7639-7261-6
E-Book im Open Access

Marianne Frieze, Rita Braches-Chyrek (Hg.)

Care Work in der gesellschaftlichen Transformation

Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik

Der Sammelband erweitert die bisherigen Diskurse zur Modernisierung personenbezogener Dienstleistungsberufe aus Sicht der Berufsbildungswissenschaft und der berufspädagogischen Praxis. Die Beiträge geben Impulse für die Gestaltung struktureller, fachlicher und didaktischer Herausforderungen, unterbreiten Gestaltungsvorschläge für Ausbildung und Lehre und benennen Forschungs- und Entwicklungsdesiderate. Neben theoretischen Fundierungen zeigen Umsetzungsbeispiele aus den Bereichen Pflege, Soziale Arbeit und Hauswirtschaft, wie der Transformationsprozess gelingen kann und bereichern so die gegenwärtige sozial- und berufsbildungswissenschaftliche Fachdebatte.

wbv.de/bwp



Berufsbildung, Arbeit und Innovation –
Dissertationen und Habilitationen, 74
283 S., 49,90 € (D)
ISBN 978-3-7639-7286-9
E-Book im Open Access

Melanie Sittig

Förderung von heterogenen Zielgruppen im Übergang Schule – Beruf

Eine empirische Untersuchung von Landesstrategien
und regionalen Förderkonzepten der Beruflichen
Orientierung

Im Übergang von der Schule in den Beruf be-
gegnen Jugendliche verschiedenen Herausforde-
rungen, die ihre Chancen auf eine durch Erwerbs-
tätigkeit gesicherte Zukunft beeinflussen. In den
vergangenen Jahren haben sich Landesstrategien
und regionale Förderkonzepte zur Unterstützung
dieses Prozesses entwickelt. Um diese näher zu er-
gründen, wurde eine empirische Untersuchung auf
quantitativer und qualitativer Ebene durchgeführt.
Diese befasst sich mit der Forschungsfrage, welche
Strukturen eine Landesstrategie aufweisen sollte,
um heterogene Zielgruppen mit spezifischem
Unterstützungsbedarf mit Angeboten der Beruf-
lichen Orientierung zu erreichen und somit im
Prozess des Übergangs von der Schule in den Beruf
zu fördern.

wbv.de/bwp

In diesem Sammelband werden die Themenfelder Beruflichkeit, Interaktionsarbeit und Kompetenzentwicklung in der Pflege aus interdisziplinären Perspektiven diskutiert. Die verschiedenen Aspekte der Beruflichkeit von erwerbsförmiger Pflegearbeit werden sowohl theoretisch als auch empirisch differenziert erörtert. Impulse für die Gestaltung einer lern- und selbstwirksamkeitsfördernden Arbeit werden herausgearbeitet sowie konkrete kompetenzorientierte Personalentwicklungstools vorgestellt.

Der Sammelband richtet sich an Pflegekräfte, berufliches Bildungspersonal, Führungskräfte, Pflegeakademien und Pflegeeinrichtungen sowie an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Gewerkschaft.

Die Reihe **Berufsbildung, Arbeit und Innovation** bietet ein Forum für die grundlagen- und anwendungsorientierte Berufsbildungsforschung. Sie leistet einen Beitrag für den wissenschaftlichen Diskurs über Innovationspotenziale der beruflichen Bildung.

Die Reihe wird herausgegeben von Prof.in Marianne Frieze (Justus-Liebig-Universität Gießen), Prof. Klaus Jenewein (Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg), Prof.in Susan Seeber (Georg-August-Universität Göttingen) und Prof. Lars Windelband (Karlsruher Institut für Technologie).

Die Herausgeberin des Bandes:

Prof.in Dr.in Stefanie Hiestand ist seit 06/2020 Inhaberin der Professur für Pflege-/Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktiken an der Pädagogischen Hochschule Freiburg am Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik sowie dessen Institutsdirektorin.