

Berufsfeld Altenpflege

Die Altenpflege als Berufsfeld erfordert neue Qualifikationen und Berufsprofile, daneben besteht ein Mangel an Fachkräften und Nachwuchs. Angela Joost behandelt *Berufsverläufe von Altenpfleger/innen – Ergebnisse und Ansatzpunkte zur Verlängerung der Beschäftigungszeiten*, Cornelia Au und Doris Sowarka die *Altenpflegeausbildung in*

Deutschland zwischen Qualitätsanforderungen und Nachwuchsmangel – Modellprojekte und Empfehlungen. Maren Voß-Wortmann berichtet über das Servicenetzwerk *Altenpflege: „Heute für morgen ausbilden“ – Impulse zur Gewinnung von Bewerberinnen und Bewerbern für die Altenpflegeausbildung*.

informationsdienst altersfragen

ISSN 0724-8849
A20690E

Heft 03, Mai / Juni 2010
37. Jahrgang

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

03

Inhalt / Impressum

Inhalt

Aus der Altersforschung

- 3 Berufsverläufe von Altenpfleger/innen –
Ergebnisse und Ansatzpunkte zur Ver-
längerung der Beschäftigungszeiten
Angela Joost
- 9 Altenpflegeausbildung in Deutschland
zwischen Qualitätsanforderungen und
Nachwuchsmangel – Modellprojekte
und Empfehlungen
Cornelia Au und Doris Sowarka
- 17 Kurzinformationen aus der Altersforschung

Aus Politik und Praxis der Altenhilfe

- 18 „Heute für morgen ausbilden“ – Impulse
zur Gewinnung von Bewerberinnen und
Bewerbern für die Altenpflegeausbildung
Maren Voß-Wortmann
- 23 Kurzinformationen aus Politik und Praxis
der Altenhilfe

24 Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen

26 Bibliografie gerontologischer Monografien

Impressum

Herausgeber:

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Straße 2
12101 Berlin
Telefon (030) 2607400, Fax (030) 7854350

DZA im Internet:

www.dza.de

Presserechtlich verantwortlich:

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Redaktion:

Cornelia Au und Dr. Doris Sowarka
ida@dza.de

Für die Bibliografie gerontologischer Monografien:

Bibliothek und Dokumentation
Pro Senectute Schweiz
Fachstelle für angewandte Altersfragen
Bederstr. 33, 8027 Zürich, Schweiz
Telefon +41-(0)44-283 89 81, Fax -283 89 84

Gestaltung und Satz:

Mathias Knigge (grauwert, Hamburg)
Kai Dieterich (morgen, Berlin)

Druck:

Fatamorgana Verlag, Berlin

Der Informationsdienst erscheint zweimo-
natlich. Bestellungen sind nur im Jahres-
abonnement möglich. Jahresbezugspreis
25,- EURO einschließlich Versandkosten;
Kündigung mit vierteljährlicher Frist zum
Ende des Kalenderjahres. Bezug durch das
DZA. Der Abdruck von Artikeln, Grafiken
oder Auszügen ist bei Nennung der Quelle
erlaubt. Das DZA wird institutionell gefördert
vom Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend.
ISSN 0724 8849

Berufsverläufe von Altenpfleger/innen – Ergebnisse und Ansatzpunkte zur Verlängerung der Beschäftigungszeiten

Angela Joost

Seit geraumer Zeit wird ein regional bereits existierender bzw. bundesweit drohender Mangel an Altenpfleger/innen unter dem Stichwort „Pflegetotstand“ thematisiert. Einem größer werdenden Pflegebedarf aufgrund des demografischen Wandels steht ein nicht im gleichen Maße wachsendes Angebot an Fachkräften gegenüber. Gleichzeitig haftet dem Altenpflegeberuf das Image eines physisch und psychisch besonders belastenden Berufs an, der von den Altenpfleger/innen nur für kurze Zeit ausgeübt werden könne. Ein nur kurzer Berufsverbleib wiederum gilt als „Beweis“ für schlechte Arbeitsbedingungen in der Branche insgesamt. Dieses öffentlich eher negative Abbild des Berufs wirkt sich unter anderem ungünstig auf die Rekrutierungspraxis für qualifizierten Ausbildungsnachwuchs aus. Altenpflege-schulen spüren diese Auswirkung, wenn sich bei einem entspannten Ausbildungsmarkt der potenzielle Nachwuchs in andere Berufsfelder orientiert.

Das Bild vom Altenpflegeberuf als „Beruf mit begrenzter Tätigkeitsdauer“ basiert stark auf den Ergebnissen einer Studie von Wolfgang Becker und Barbara Meifort (1997). Sie hatten die Altenpfleger/innen eines ganzen Abschlussjahrgangs zwischen 1992 und 1997 in vier Wellen befragt. Da nach 5 Jahren aber nur noch ca. 5 Prozent der Altenpfleger/innen an der Befragung teilnahmen, konnten keine repräsentativen Ergebnisse zum Berufsverbleib generiert werden. Im ersten Bericht, der die Ergebnisse der ersten beiden Befragungswellen direkt nach dem Abschluss der Ausbildung sowie am Ende des ersten Berufsjahres darstellt, heißt es: „Daraus kann mit aller gebotenen Zurückhaltung gefolgert werden, dass die Ausgangshypothese der Längsschnittuntersuchung – durchschnittlicher Berufsverbleib in der Altenpflege: fünf Jahre – offenbar realistisch ist.“ (ebd., S. 301). Als ein zentrales Ergebnis der Studie galt fortan, dass der Berufsverbleib

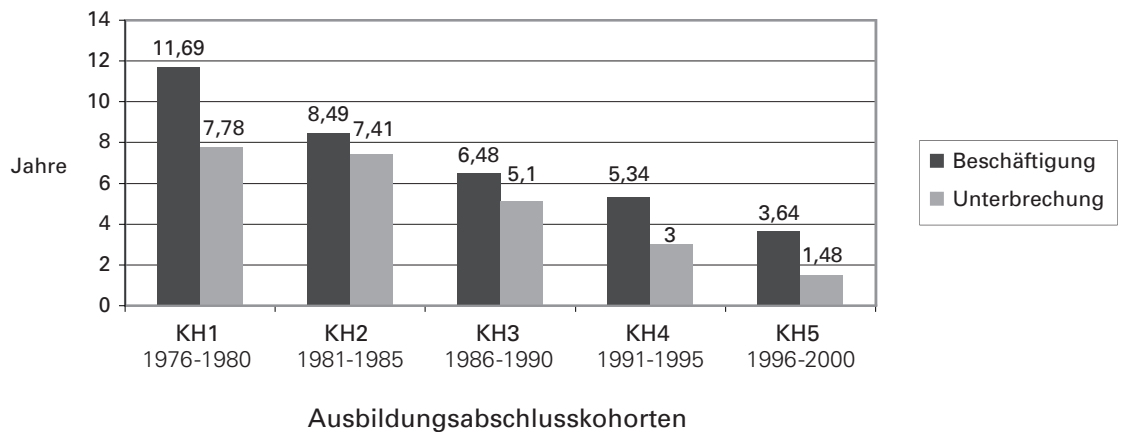
der Altenpfleger/innen im Durchschnitt fünf Jahre betrage. Vor allem dieses Datum als vermeintliches Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung sowie die Diskussionen um verschlechterte Arbeitsbedingungen in der Altenpflege, insbesondere nach der Einführung der Pflegeversicherung, prägten lange Zeit den Diskurs um den Berufsverbleib von Altenpfleger/innen.

Untersuchung „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“

Doch wie lange bleiben Altenpfleger/innen tatsächlich in ihrem Beruf? Entspricht das vorherrschende öffentliche Bild der Wirklichkeit? Welche Strukturen haben die Berufsverläufe der Altenpfleger/innen? Und wo liegen Ansatzpunkte, den Verbleib im Beruf zu verlängern, um der sich verschärfenden Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt zu begegnen? Diesen Fragen widmete sich die Untersuchung „Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern“, die das Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, Zentrum der Goethe-Universität (IWAK), gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, durchgeführt hat. In den Jahren 2008 und 2009 wurden zum einen Daten des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) ausgewertet und repräsentative Ergebnisse für die Berufsverläufe von Altenpfleger/innen ermittelt. Zum Zweiten wurde in einer qualitativen Untersuchung durch Interviews mit Altenpfleger/innen und Expertenworkshops exploriert, welche individuellen Motivlagen und strukturellen Rahmenbedingungen zu Unterbrechungen und Wiedereinstiegen in den Beruf führen, und wo Ansatzpunkte zur Verkürzung oder Verhinderung von Berufsunterbrechungen liegen. Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung vorgestellt.

Abbildung 1: Länge und Struktur der Berufsverläufe von Altenpfleger/innen nach Ausbildungsabschlusskohorten bis zum 31.12.2004

Quelle: „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“, IWAK Frankfurt; Joost u.a. 2009



Berufsverbleib und Struktur der Berufsverläufe

Die Datengrundlage der Strukturanalyse bildete die faktisch anonymisierte IAB-Beschäftigtenstichprobe (IABS, Version 1975–2004). Sie basiert auf den Meldungen der Arbeitgeber an die Sozialversicherung und umfasst die Berufsverläufe von ca. 1,3 Millionen erwerbstätigen Personen¹. Die gewonnene Stichprobe von Altenpfleger/innen gilt als repräsentativ².

Sie setzt sich zusammen aus 84 % Frauen und 16 % Männern. 60 % der Altenpfleger/innen haben bis zum Ende des 25. Lebensjahres ihre Ausbildung abgeschlossen, 40 Prozent waren beim Abschluss der Ausbildung älter.

Altenpfleger/innen arbeiten im Durchschnitt über 11 Jahre im Beruf

Für die Analyse wurden in den Berufsverläufen die Zeitpunkte des Ausbildungsabschlusses identifiziert und Ausbildungsabschlusskohorten mit jeweils fünf aufeinanderfolgenden Abschlussjahrgängen gebildet.

Es wurden zwei Kennwerte errechnet:

1) Die durchschnittliche Dauer der Berufsverläufe insgesamt. Diese wurde definiert als der Zeitraum zwischen dem Abschluss der Ausbildung und dem Ende der letzten Meldung im einschlägigen Beruf oder dem Ende der Beobachtungszeit der IABS zum 31.12.2004.

2) Die durchschnittlichen Beschäftigungszeiten im einschlägigen Beruf. Dies sind die Summen der Beschäftigungsmeldungen als Altenpfleger/in. Sie geben die Dauer des durchschnittlichen Berufsverbleibs wieder. Die Differenz zwischen Berufsverlaufs- und Beschäftigungszeiten sind Unterbrechungszeiten, wenn anschließend wieder im Beruf gearbeitet wurde.

Abbildung 1 enthält die Ergebnisse zu den durchschnittlichen Dauern des Berufsverlaufs insgesamt sowie zu den durchschnittlichen Längen von Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten für jede Kohorte.

Es zeigt sich, dass mit abnehmender durchschnittlicher Beobachtungsdauer auch die durchschnittlichen Berufsverlaufs- und Beschäftigungsdauern abnahmen. Es wird deshalb vermutet, dass die durchschnittlichen Berufsverläufe und Beschäftigungszeiten der jüngeren Kohorten bei einer längeren Beobachtungsdauer einen ähnlich großen zeitlichen Umfang erreichen wie die der ältesten Kohorte.

Bei der ältesten Kohorte beträgt die durchschnittliche reine Beschäftigungsdauer nach dem Ende ihrer Ausbildung 11,69 Jahre. Der Berufsverbleib beträgt somit für Altenpfleger/innen über 11 Jahre und ist sehr viel länger, als dies bisher angenommen wurde. Dieser Befund wird bestätigt in einer späteren Auswertung der IABS durch Tobias Hackmann (2009), der einen durchschnittlichen Berufsverbleib von 12,7 Jahren für Altenpfleger/innen errechnete, allerdings inklusive

¹⁾ Der Datenzugang erfolgte über einen Gastaufenthalt am Forschungsdatenzentrum der Bundesagentur für Arbeit im Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (FDZ) und anschließend mittels kontrollierter Datenfernverarbeitung im FDZ.

²⁾ Eine ausführliche Darstellung der Auswertungsmethode findet sich in Joost u.a. 2009

einer einjährigen Ausbildungszeit. Wird diese herausgerechnet, ergibt sich ein Wert von 11,7 Jahren (ebd., S. 19).

Über 60 Prozent der Altenpfleger/innen haben eine hohe Berufsbindung

Ein wichtiges Datum zur Einschätzung der Berufsverläufe von Altenpfleger/innen ist der Zeitpunkt des dauerhaften Berufsaustritts. Mit den IABS-Daten wurde hierzu ermittelt, wie viele der Altenpfleger/innen nach fünf, zehn oder 15 Jahren ihren Berufsverlauf noch nicht abgeschlossen hatten.

Abbildung 2 zeigt, dass 77 Prozent der Altenpfleger/innen ihren Berufsverlauf fünf Jahre nach dem Ende der Ausbildung noch nicht abgeschlossen hatten, also entweder als Altenpfleger/innen beschäftigt waren oder sich in einer Unterbrechung mit anschließendem Wiedereinstieg befanden. Umgekehrt heißt dies, dass knapp ein Viertel der Altenpfleger/innen innerhalb der ersten fünf Jahre nach Ausbildungsende den Beruf dauerhaft verlassen hatte. Innerhalb der nächsten fünf Jahre verließen weitere 13 Prozent den Beruf. Zwischen dem 10. und dem 15. Berufsjahr war dies aber nur noch ein weiteres Prozent. 15 Jahre nach dem Ende der Ausbildung hatten immer noch 63 Prozent der Altenpfleger/innen ihre Berufsverläufe nicht abgeschlossen. Dies deutet auf eine starke Berufsbindung derjenigen hin, welche die

ersten Berufsjahre „überdauert“ haben.

Die Berufsverläufe von Altenpfleger/innen weisen große Anteile an Unterbrechungszeiten auf

Abbildung 1 zeigte, dass die durchschnittlichen Berufsverläufe in allen Kohorten sehr viel länger sind als die durchschnittlichen reinen Beschäftigungszeiten. Die Differenz bilden Unterbrechungszeiten, die in einen Wiedereinstieg münden. Abbildung 3 verdeutlicht, wie hoch in den einzelnen Kohorten die Anteile von Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten sind.

Es zeigt sich, dass die durchschnittlichen Unterbrechungszeiten in allen Kohorten einen bedeutenden Anteil an den durchschnittlichen Dauern der Berufsverläufe ausmachen, wobei die Kohorten der Abschlussjahrgänge 1981 bis 1990 die höchsten Unterbrechungsanteile haben. Eine Auswertung zu der Verteilung der Unterbrechungszeiten innerhalb der Kohorten ergab zudem, dass in allen Kohorten mehr als ein Viertel der Altenpfleger/innen überdurchschnittliche bis sehr lange Unterbrechungszeiten aufweisen.

Gründe für Unterbrechungszeiten

Die Ergebnisse der Strukturanalyse zeigen, dass zwar die überwiegende Mehrheit der Altenpfleger/innen lange mit dem Beruf ver-

Abbildung 2: Anteil der im Beruf verbliebenen Altenpfleger/innen nach bestimmten Zeiträumen

Quelle: „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“, IWAK Frankfurt; Joost u.a.2009

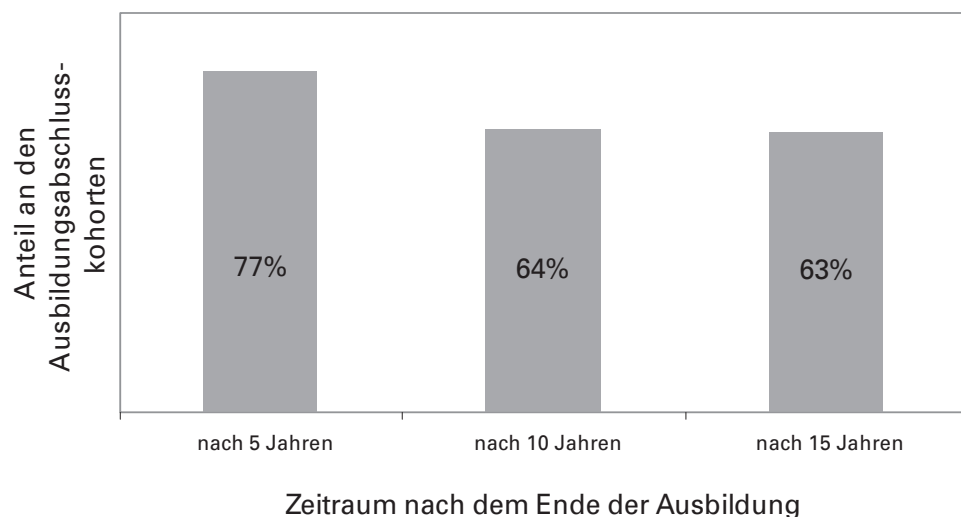
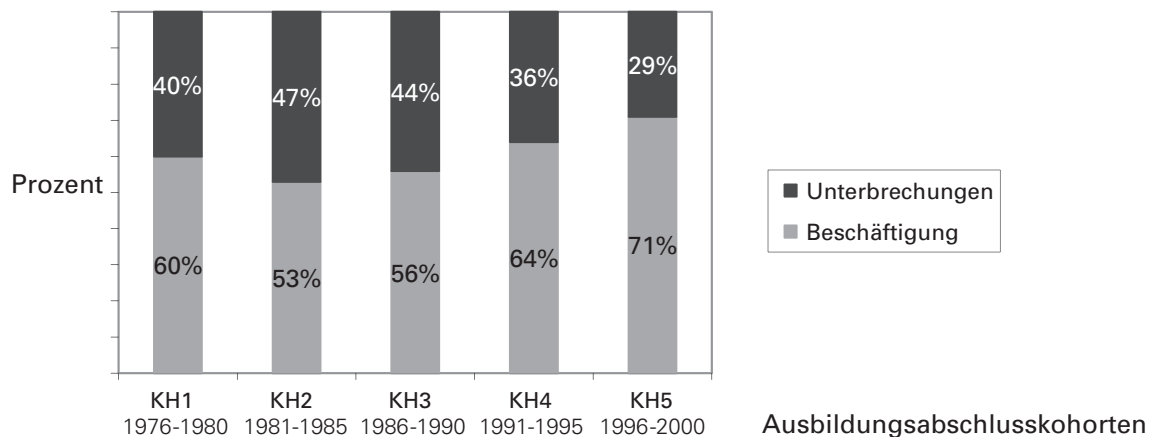


Abbildung 3: Verhältnis zwischen Beschäftigungs- und Unterbrechungszeiten
 Quelle: „Berufsverläufe von Altenpfleger/innen“, IWAK Frankfurt; Joost u.a. 2009



bunden ist, aber ein bedeutender Anteil auch lange Unterbrechungszeiten aufweist, denen ein Wiedereinstieg in den Beruf folgt. An diesem Befund kann angesetzt werden, wenn dem zukünftig weiter steigenden Bedarf an Altenpfleger/innen dadurch begegnet werden soll, dass die vorhandenen Ressourcen an ausgebildeten Fachkräften besser genutzt und die Beschäftigungsdauern von Altenpfleger/innen verlängert werden sollen. Die Verkürzung oder Vermeidung von Unterbrechungen kann hierfür eine erfolgversprechende Möglichkeit bieten. In 70 Interviews mit Altenpfleger/innen³ und Expertenworkshops⁴ wurde exploriert, wo Ansatzpunkte liegen könnten, um lange Unterbrechungszeiten zu verkürzen, oder Unterbrechungen ganz zu vermeiden.

Es kristallisierten sich bei den Interviews zwei wichtige Ansatzpunkte für die Verkürzung oder Vermeidung von Unterbrechungen heraus: Arbeitszeit und Dienstplanung sowie mitarbeiterorientiertes Management.

Schwierigkeiten für die Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf

Für die befragten Altenpfleger/innen mit kleinen Kindern waren Arbeitszeit und Dienstpläne die wichtigsten Kriterien für einen Wiedereinstieg. In der Regel wählten sie einen niedrigschwelligen Wiedereinstieg in eine Teilzeitbeschäftigung nach einer Berufsunterbrechung. Der Zeitpunkt des Wiedereinstiegs hing unmittelbar mit den verfügbaren familiären oder institutionellen Betreuungsangeboten für die Kinder zusammen.

Waren diese nicht vorhanden, oder passten die Betreuungszeiten nicht zu den Arbeitszeiten, wurde ein Wiedereinstieg verzögert oder konnte nur unter erschwerten Bedingungen erfolgen. Ein wesentlicher Faktor hierbei war die Möglichkeit der Altenpfleger/innen, ihre Arbeitszeiten flexibel an die verfügbaren Betreuungszeiten anzupassen. Als besonders familienunfreundlich erwiesen sich für Eltern geteilte Dienste und der normale Schichtdienst. Erfolgte ein Wiedereinstieg in Einrichtungen, in denen auf die individuellen Zeitpräferenzen der Eltern eingegangen wurde, so wurde der Beruf aufgrund der flexiblen Arbeitszeitarrangements sogar als besonders familienfreundlich betrachtet.

Wichtige institutionelle Strategien, um den Wiedereinstieg nach einer Unterbrechung wegen Elternschaft zu erleichtern und zu beschleunigen, können deshalb grundsätzlich an zwei Punkten ansetzen: Einerseits können die Betreuungsmöglichkeiten für Kinder in der Weise erweitert werden, dass insbesondere in den Randzeiten der Dienste, also frühmorgens und spätabends, eine Betreuung möglich ist. Der andere Ansatzpunkt bezieht sich auf die Flexibilisierung der Arbeitszeiten und die Lage der Dienste. In den Interviews haben viele Altenpfleger/innen über Einrichtungen berichtet, in welchen es individuelle Absprachen zwischen den Wiedereinsteiger/innen und der Personalleitung gab, so dass die jeweilige biografische Situation in der Dienstplangestaltung berücksichtigt werden und ein Wiedereinstieg reibungslos erfolgen konnte. Allerdings gab es

³ 64 Prozent der 70 befragten Altenpfleger/innen waren Erstausgebildete und 36 Prozent Umschüler/innen. Der Männeranteil lag bei 11 Prozent.

⁴ Als Expert/innen nahmen an zwei Workshops teil: Leiter/innen von Einrichtungen der Altenhilfe, Vertreter/innen der Leistungsanbieter, Vertreter/innen von Berufsverbänden der Pflegekräfte sowie des Führungspersonals in der Pflege, Vertreter/innen von Bildungsträgern im Qualifizierungsbereich der Altenpflege sowie Akteure der Arbeitsvermittlung.

auch zahlreiche Berichte, in denen es kein Entgegenkommen der Einrichtungen bezüglich der Arbeitszeit zu geben schien. Ein Wiedereinstieg konnte hier nicht stattfinden, wurde zeitlich verschoben oder der Arbeitgeber wurde gewechselt.

Personalführung und mitarbeiterorientiertes Management

Grundsätzlich gilt für andere Unterbrechungsgründe als die Betreuung eines Kindes – dies betrifft vor allem Unterbrechungen wegen Krankheit und Burnout -, dass es Möglichkeiten gibt, solche Unterbrechungen zu verhindern bzw. zumindest zu verkürzen. Fördernde Faktoren hierfür sind eine Offenheit für die Problemlagen der Altenpfleger/innen und ein flexibles Gegensteuern bei bestehenden Problemen. Ansatzpunkte sind unter anderem Personalentwicklung, Gesundheitsmanagement und -prävention und Weiterbildung. Als hemmend und negativ wirkt in diesem Zusammenhang insbesondere eine betriebliche Arbeitskultur, die keine Resonanz auf Problemlagen zulässt und keine Unterstützungsstruktur für die Altenpfleger/innen vorhält.

Die Interviews zeigten, dass als nicht befriedigend wahrgenommene Arbeitsverhältnisse zu Unterbrechungen und Ausstiegsmobilität führten. Hierbei können verschiedene Faktoren eine Rolle spielen, die sich verstärken, wenn sie in Kombination auftreten. Insbesondere, wenn neben den hohen körperlichen und psychischen Belastungen das Verhältnis unter den Kolleg/innen schlecht ist, die Entscheidungen des Leitungspersonals willkürlich und ungerecht erscheinen, oder die Vorgesetzten den Altenpfleger/innen keine Möglichkeiten der Partizipation einräumen, kann die Arbeitssituation als „unerträglich“ wahrgenommen werden.

Viele der interviewten Altenpfleger/innen gerieten temporär in solche Situationen. Hieraus resultierte entweder die Suche nach einem „guten“ Beschäftigungsverhältnis bei einem anderen Arbeitgeber, oder die Suche nach einer Ausstiegsmöglichkeit aus der personennahen Pflege, etwa durch eine Umorientierung in ein anderes Berufsfeld, oder innerhalb des Altenpflegebereichs durch eine Weiterbildung oder ein Studium, etwa in Führungspositionen oder zum/zur Lehrer/in

an Fachschulen. Auch eine (zeitweise) Beschäftigung als Altenpflegehelfer/in wurde als Strategie gewählt, um einem großen Arbeits- und Verantwortungsdruck zu entgehen. Um den Berufsverbleib zu verlängern, ist deshalb die Veränderung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen ein zentraler Ansatzpunkt.

Veränderungsbedarfe und Strategien

Organisationelle Veränderungsbedarfe, die in den Interviews angesprochen wurden, beziehen sich häufig auf Arbeitszeiten und Dienstplangestaltung. So wurde etwa die Verteilung von Diensten als ungerecht erlebt, zu viele und unbezahlte Überstunden, Personalmangel und ein häufig starres Schichtsystem mit zehn bis zwölf Tagen Dienst ohne einen freien Tag führte zu großer Erschöpfung. Viele der Altenpfleger/innen hatten das Gefühl, ihren Familien nicht gerecht werden zu können, und aufgrund zu kurzer Erholungsphasen und der dauerhaften Mehrfachbelastung permanent erschöpft zu sein.

Beschäftigtenstrukturen in Einrichtungen und ambulanten Diensten mit vielen Teilzeitkräften, befristet Angestellten und Personal von Zeitarbeitsfirmen führten zu einer hohen Fluktuation und einer schlechten Einbindung der temporär Beschäftigten ins Team, was sich negativ auf die Teamkultur auswirkte. Die immer wieder notwendige Einarbeitung belastete den ohnehin durch Zeitnot geprägten Arbeitsalltag der Stammbesetzung zusätzlich.

Bezüglich der Personalführung wurde von den interviewten Altenpfleger/innen ein partizipativer und mitarbeiterorientierter Führungsstil gewünscht. Personalführung wurde positiv erlebt, wenn sie gerecht und konsequent war und sich das Führungspersonal für die Mitarbeiter/innen engagiert hatte, etwa durch Innovation von Strukturen und Abläufen im Sinne der Mitarbeiter/innen. Wichtige Ansatzpunkte sind deshalb eine stärkere Partizipation der Altenpfleger/innen an Entscheidungen sowie eine Verbesserung der Kommunikationsprozesse im Arbeitsalltag.

Die Expertenworkshops haben gezeigt, dass positive Arbeitsbedingungen wesentlich vom Handeln und der Qualifikation der Füh-

rungskräfte und von der Umsetzung vorhandener Managementkonzepte (z.B. Qualitätsmanagement) abhängen. Neben persönlichen Voraussetzungen sind insbesondere Engagement und fachliche Fähigkeiten von Führungskräften gefordert. Um die Anwendung von mitarbeiterorientierten Managementkonzepten in den Einrichtungen der Altenhilfe zu forcieren, und damit die Bindung der Mitarbeiter/innen zu erhöhen, sind deshalb Qualifizierungen von Führungskräften auf allen Ebenen notwendig. Bildungsanbieter sind aufgefordert, ein entsprechendes Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Fazit

Die Untersuchung zeigt, dass der durchschnittliche Berufsverbleib der Ausbildungsabschlusskohorte mit der längsten Beobachtungsdauer 11,69 Jahre beträgt. Er ist damit nicht kürzer als der Berufsverbleib in anderen, vergleichbaren Frauenberufen. So ermittelte Hackmann (2009, S. 21) auf der Grundlage der IABS für Krankenschwestern einen durchschnittlichen Berufsverbleib von 13,7 Jahren inklusive der Ausbildungszeiten. Wird berücksichtigt, dass bei Krankenschwestern in der Regel die ganze Ausbildungszeit von mindestens zwei Jahren in den Daten abgebildet ist, und wird dieser Wert vom durchschnittlichen Berufsverbleib der Krankenschwestern abgezogen, so beträgt der Berufsverbleib der Krankenschwestern nach der Ausbildung ebenfalls 11,7 Jahre und entspricht damit dem Wert für die Altenpfleger/innen. Braun und Müller (2005), welche die Dauer der Erwerbsepisoden von verschiedenen Frauenberufen verglichen haben, kommen zu dem Ergebnis, dass die Krankenschwestern im Vergleich zu anderen Frauenberufen eine sehr große Berufsbindung und Stabilität in der Beschäftigung aufweisen (ebd., S. 133). Dies dürfte in ähnlicher Weise für die Altenpfleger/innen zutreffen. Der Beruf Altenpfleger/in ist damit also für einen großen Teil der Altenpfleger/innen ein lebensbegleitender Beruf. Dieses relativ positive Ergebnis bedeutet angesichts des Fachkräftemangels in der Altenpflege aber keine Entwarnung. Die Berufsverläufe vieler Altenpfleger/innen weisen

lange Berufsunterbrechungen auf. Deren Verhinderung oder Verkürzung kann eine wichtige Ressource sein, um dem Fachkräftemangel zumindest partiell zu begegnen. Die Interviews mit Altenpfleger/innen und die Workshops mit Expert/innen haben gezeigt, dass es neben den Appellen an die Politik, günstigere Rahmenbedingungen zu schaffen, zahlreiche Ansatzpunkte in den Einrichtungen der Altenhilfe selbst gibt, die zum Teil sehr langen Berufsunterbrechungen zu verkürzen oder sogar zu verhindern.

Das Management und die Personalführung in den Altenhilfe-Einrichtungen sind wesentliche „Stellschrauben“, um die Beschäftigungszeiten und damit den Berufsverbleib von Altenpfleger/innen nachhaltig zu verlängern. Werden die Kompetenzen und Möglichkeiten der Beschäftigten bei der Arbeitsorganisation berücksichtigt und können die Altenpfleger/innen auf Entscheidungen, die sie selbst und ihre unmittelbaren Arbeitsabläufe betreffen, Einfluss nehmen, so hat dies einen entscheidenden Einfluss nicht nur auf die Zufriedenheit der Beschäftigten, sondern auch auf ihren Verbleib in der Einrichtung und im Beruf. Voraussetzung hierfür ist eine offene und transparente Personalführung, welche die Beschäftigten fördert und deren Belange berücksichtigt. Das Führungspersonal benötigt neben Engagement und der notwendigen Fachkompetenz vor allem die Fähigkeit zur Steuerung von Prozessen sowie die Fähigkeit zu Selbstkritik und Reflexivität. Durch Schulungen sollten entsprechende Fähigkeiten dem Führungspersonal aller Hierarchieebenen vermittelt werden. Eine engagierte und mitarbeiterorientierte Managementkultur kann maßgeblich dazu beitragen, Altenpfleger/innen lange in ihrem Beruf zu halten, wie dies zahlreiche Beispiele aus der Praxis zeigen.

Dr. Angela Joost arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur, Zentrum der Goethe-Universität in Frankfurt (IWAK) und leitet den Schwerpunkt Gesundheit und Pflege.

*Kontakt:
joost@soz.uni-frankfurt.de*

Literatur:

Becker, W. & Meifort, B. (1997). *Altenpflege – eine Arbeit wie jede andere? Ein Beruf fürs Leben?* Bielefeld: Bertelsmann.

Braun, B. & Müller, R. (2005). *Arbeitsbelastungen und Berufsausstieg bei Krankenschwestern.* In: *Pflege und Gesellschaft*, 10(3), S. 131–141.

Hackmann, T. (2009). *Arbeitsmarkt Pflege: Bestimmung der künftigen Altenpflegekräfte unter Berücksichtigung der Berufsverweildauer.* Diskussionsbeiträge des Forschungszentrums Generationenverträge, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Nr.40.

Joost, A., Kipper, J. & Tewolde, T. (2009). *Berufsverläufe von Altenpflegerinnen und Altenpflegern.* Abschlussbericht. www.iwak-frankfurt.de/documents/Abschluss_Berufsverlaeufe.pdf.

Altenpflegeausbildung in Deutschland zwischen Qualitätsanforderungen und Nachwuchsmangel – Modellprojekte und Empfehlungen ¹

Cornelia Au und Doris Sowarka

¹ Wir danken Frau Christiane Viere (BMFSFJ, Abt. 3, Leitung des Ref. 305) für ihre hilfreichen Hinweise und Anregungen.

² Görres, S. (2006). Bundesweite Erhebung über Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen. www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bea-studie-zusammenfassung_property=pdf_bereich=bmfsfj_sprache=de_rwb=true.pdf

³ Vgl. www.berlin-brandenburger-pflegertage.de

⁴ Vgl. hierzu auch Bomball, J. u.a. 2010

Die Ausbildung in den Pflegeberufen in Deutschland schließt zur Zeit mit drei unterschiedlichen Berufsabschlüssen, der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ab. In der Regel verläuft die Ausbildung in einem der drei Pflegeberufe noch in getrennten Zweigen und Ausbildungsstrukturen. Das am 1.8.2003 in Kraft getretene Altenpflegegesetz führte zum ersten Mal eine bundesweit einheitliche Regelung der Altenpflegeausbildung ein. Dessen Vorgaben setzen die Bundesländer in eigener Verantwortung um. Wesentliche Ziele des Gesetzes richteten sich auf die qualitative Verbesserung der Altenpflegeausbildung und die attraktive Gestaltung des Ausbildungsberufs, der im Verhältnis zu anderen Berufen konkurrenzfähiger werden sollte, insbesondere für junge Menschen. Die angestrebte Modernisierung zeigt positive Wirkungen, wie eine erste bundesweite Erhebung über Ausbildungsstrukturen an Altenpflegeschulen (BEA 2006) gezeigt hat ². Kamperhoff (2010) ³ hat für das Beschäftigungsfeld der Altenpflege berichtet, dass für das Jahr 2008/2009 rund 41.500 Auszubildende nachweisbar sind, und die Zahl der Neuzugänge seit 2006/2007 ansteigt. Daneben trat zum 1.1.2004 die Novellierung des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege in Kraft. Die weitere Reformierung der Pflegeausbildungen ist in der fachlichen Diskussion und steht auf der politischen Agenda.

Die zunehmende Anzahl an hochaltrigen Menschen, die wachsende Anzahl von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, die Zunahme chronischer Erkrankungen und von Multimorbidität, demenziell und anderen gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Menschen, das Schrumpfen familiärer Pflegekapazitäten und ein steigender Bedarf an integrierten Versorgungsstrukturen erfordern ein „erweitertes Kompetenzprofil der Pflege

sowie einen hohen Qualitätsstandard der Pflegeausbildung“ (vgl. Transfernetzwerk innovative Pflegeausbildung 2004). Aus der Praxis und aus unterschiedlichen Modellvorhaben ist ersichtlich, dass sich der Pflegebedarf im klinischen und ambulanten Bereich differenziert hat. Einerseits werden hochqualifizierte Pflegekräfte für komplexe Pflegesituationen und zur Prozesssteuerung integrierter Versorgungssettings mit flexibel einzusetzenden und übergreifenden Kompetenzen benötigt. Daneben zeichnet sich für regelhafte Pflegeabläufe ein Personalbedarf ab, der nicht immer hochspezialisierter Pflegekräfte bedarf (ebd.). Die zukünftigen Pflegefachkräfte müssen schneller auf sich verändernde Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagieren können und ausgebildet werden, um in allen pflegerelevanten Arbeitsfeldern tätig werden zu können (vgl. BMFSFJ 2008).

Schon jetzt lässt sich ein aktueller Fachkräftemangel feststellen, der sich durch den bestehenden Nachwuchsmangel und einen Attraktivitätsverlust der Pflegeberufe noch verstärken könnte. Hundenborn (2010) benennt vielfältige Ursachen für den Nachwuchsmangel. Die Bevölkerungsentwicklung mit sinkendem Erwerbspersonenpotenzial, das Berufswahlverhalten, die Ausbildungssituation, die Rahmenbedingungen des Pflegeberufs mit seinen Anforderungen und Belastungen sowie die Berufsverläufe. Die Pflegeberufe rangieren nicht unter den Top 20 Plätzen der Ausbildungsberufe bei keinem der Geschlechter, obwohl die Pflegeberufe mit 80 % Frauenanteil einen typischen Frauenberuf darstellen ⁴.

Die Landesberichterstattung von Nordrhein-Westfalen zeigt, dass die Auslastungsquote der Ausbildungsplätze 85 % in den Pflegeberufen beträgt, die Erfolgsquote liegt bei 88%. Vorzeitig gelöste Ausbildungsverhältnisse

sind während der Probezeit am häufigsten. Daneben hat ein umfangreicher Personalabbau auf Ebene der Fachkräfte und der Hilfskräfte stattgefunden; in den Pflegeberufen gibt es eine nominale Vollbeschäftigung mit nur 2 % Arbeitslosigkeit. Das Arbeitstempo und die Arbeitsdichte in den Pflegeberufen haben sich dadurch erhöht, der Administrations- und Dokumentationsaufwand und die Komplexität in der direkten Patientenversorgung sind gestiegen. Schichtarbeit und hierarchische Strukturen sind die Regel, und die Mehrarbeitsstunden haben laut Pfliegerthermometer 2007 zugenommen. Die Next-Studie aus dem Jahr 2005 zeigt einen Attraktivitätsverlust der Pflegeberufe infolge der beruflichen Belastungen. Diese schlagen sich laut Studien der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und der Krankenversicherungsträger auch im Krankenstand nieder; er liegt in allen pflegerischen Berufen statistisch über dem der Gesamtbevölkerung und steigt mit zunehmendem Alter überproportional an. Laut Mobbing-Report der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin gibt es im Pflegebereich ein erhöhtes Mobbingrisiko, geprägt durch Konflikte am Arbeitsplatz, Belastungen in der Kooperation verschiedener Berufsgruppen und der emotionalen Belastung in der Beziehung zu den Gepflegten (vgl. Hundenborn 2010). In diesem Spannungsfeld zwischen Qualitätsanforderungen für die pflegerische Versorgung der Zukunft und Fachkraft- und Nachwuchsmangel siedeln sich Modellvorhaben für die Reform der Pflegeausbildungen an.

Modellprogramm „Pflegeausbildung in Bewegung“

Die gesetzlichen Regelungen zur Pflegeausbildung (s.o.) beinhalten eine Erprobungsklausel, die verschiedene Konzepte für die Pflegeausbildung in Modellprojekten ermöglicht. Im Rahmen des Programms „Pflegeausbildung in Bewegung“ wurden von 2004-2008 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in 8 Modellprojekten in Bayern, Baden-Württemberg, Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und

Sachsen-Anhalt die Erprobung einer Neukonzeption der Pflegeausbildungen gefördert. Die Modellprojekte wurden wissenschaftlich vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) und dem Wissenschaftlichen Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) begleitet, eine Nachbeobachtung durch die wissenschaftliche Begleitung erfolgt bis 2010⁴.

Fragestellung war, ob die bisherige Trennung der Pflegeausbildungen noch die Anforderungen an eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung erfüllt, und mit welchen Ansätzen eine Zusammenführung der getrennten Ausbildungen in den Pflegeberufen erfolgen und an verbreitete europaweite pflegerische Qualifikationen angepasst werden kann.

Die Berufsgesetze erfordern eine Kompetenzorientierung der Ausbildungen; die Kernaufgabe bestand in der Entwicklung eines kompetenzorientierten und über die drei Berufsabschlüsse hinweg integrierten Curriculums. Kompetenz wird in diesem Rahmen als Potenzial, auf immer wieder neue Anforderungen im Beruf reagieren zu können, gefasst, als Disposition selbstorganisierten Handelns. Das Kompetenzkonzept umfasst die vier Dimensionen der Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz unter Berücksichtigung eines umfassenden Pflegebegriffes, der über kurative und sozialpflegerische Aspekte hinausgeht und gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative und palliative Aspekte in der Pflege einschließt.

Die entwickelten Konzepte hatten den Anspruch, einem zweifachen Paradigmenwechsel zu folgen:

- a) als berufspädagogischer Paradigmenwechsel sollte von der Fächerorientierung zu einer Lernfeld- bzw. Kompetenzorientierung gewechselt werden. Entsprechend den Berufsgesetzen wurde in der Altenpflege fächerintegrativ nach Lernfeldern, unter Berücksichtigung von Anforderungen der Praxis und zukünftigen Handlungsfeldern, ausgebildet.
- b) als berufsfachlicher Paradigmenwechsel zielten die Modelle auf die Integration der Ausbildungen unter Berücksichtigung eines neuen Grundverständnisses des Pflege-

⁴ Zu den folgenden Ausführungen vgl. BMFSFJ 2008.

gebegriffs, der neben den traditionellen kurativen und kompensatorischen Elementen gesundheitsfördernde, präventive, rehabilitative, begleitende und beratende Elemente beinhaltet.

In den Modellprojekten wurden jeweils unterschiedliche Anteile der Ausbildung integriert oder nach Berufsabschluss spezifisch ausgerichtet, 2 der Modellvorhaben haben eine generalistische Ausbildung erprobt, während die restlichen Modellvorhaben ca. 2/3 der Ausbildung als integrierte und 1/3 als spezifische Ausbildung durchführten. Im Verlauf der Modellprogramme wurde festgestellt, dass sich ein großer Teil der Ausbildung integriert durchführen ließ, in den meisten Modellen wurde der Integrationsgrad von 66 % auf 80 % bis 90 % erhöht.

Die Erfahrungen mit den Modellprojekten waren positiv, es konnte mit einer integrierten Pflegeausbildung eine berufsfeldbreite Qualifizierung sichergestellt und gleichzeitig eine berufsfachliche Vertiefung erreicht werden.

Aus den Erfahrungen mit den Modellvorhaben hat die wissenschaftliche Begleitung nach Ablauf der Projekte konkrete Schlussfolgerungen und Empfehlungen bezüglich einer künftigen Reform der Pflegeausbildungen im Hinblick auf die Integration der Ausbildungen, die Ausbildungsstrukturen, die Curriculumkonzeption und -entwicklung, die Schulkooperationen, die Theorie-Praxis-Verzahnung, über neue Lernorte und einen umfassenden Pflegebegriff sowie zu Prüfungen abgegeben.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung

1. Eine Zusammenführung der bisherigen Pflegeausbildungen mit einem einheitlichen Berufsabschluss nach drei Jahren ist möglich und sollte weiterhin als schulische (vollständig integrierte) und praktische Ausbildung durchgeführt werden. Die praktische Ausbildung kann über Kombinationen aus längeren Pflicht-Praxisphasen und kürzeren Wahlpflichtpraktika in allen wichtigen Arbeitsbereichen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgen, und mit einem Vertiefungsbereich in
- der Abschlussphase enden. 10 % des theoretischen Unterrichts sollte für die speziellen Vertiefungsanteile bei der Vor- und Nachbereitung der Praxisphasen/Praktika zur Verfügung stehen. Diese Merkmale entsprechen einer integrierten Pflegeausbildung mit generalistischer Ausrichtung.
2. Die Integration der Pflegeausbildungen kann durch kooperierende Schulen unabhängig von ihrer Trägerschaft erfolgen, entscheidend sind die Kompatibilität von Strukturen und Leitbildern/Wertvorstellungen.
3. Die frühzeitige Beteiligung der am Ausbildungsprozess beteiligten Personengruppen an der Entwicklung und Implementierung der Curricula sowohl für die praktische, als auch für die theoretische Ausbildung, die Einbeziehung pädagogischer Begleit- und Beratungsangebote für die Lehrenden und Praxisanleitenden ist sinnvoll. Die Würde und Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegeempfängerinnen und -empfänger sowie die Teilhabe von Menschen mit Einschränkungen, besonders bei demenziellen Einschränkungen, sollte einen zentralen Stellenwert in den Curricula erhalten. Angebote individuellen Lernens, um Auszubildenden unterschiedlichen Alters gerecht zu werden, sollten vorgehalten werden.
4. Im Vorfeld und bei einer Reform der Pflegeausbildung sollten Kooperationen zwischen den bisherigen Schultypen angebahnt werden. Neben infrastrukturellen Merkmalen, wie räumliche Nähe/Verkehrsanbindungen, hat sich die Kompatibilität der Leitbilder/Wertvorstellungen der Einrichtungen als förderlich herausgestellt. Durch Projektmanagement und Gremienarbeit kann die Vorbereitung und Umsetzung der angestrebten Reformen in Schulen sichergestellt werden. Der Reformprozess erfordert eine Entwicklung hin zu allgemeinen Pflegeschulen.
5. Für die Theorie-Praxis-Verzahnung einer künftigen integrierten Pflegeausbildung hat sich die Einbeziehung der für die Praxisausbildung Zuständigen in die Entwicklung und Umsetzung des Curriculums sowie eine Aufwertung der praktischen Ausbildung und der Praxisanleitung bewährt. Eine ausreichende Vielfalt an Praxis-Lernorten für Praxisphasen und Praktika

sowie eine effektive Kooperation zwischen Schulen und Praxiseinrichtungen sollte gewährleistet werden.

6. Für eine zukünftige integrierte Pflegeausbildung sind ein umfassender Pflegebegriff und neue pflegerische Handlungsfelder die wesentlichen Kernpunkte. Vielfältige Praxiserfahrungen in neuen pflegerischen Handlungsfeldern und deren Reflexion in der Theorie sind für die Auszubildenden zu realisieren. Hierfür ist die Akquisition neuer Praxisorte notwendig, Expert/en/innen dieser Arbeitsfelder in die theoretische und praktische Ausbildung einzubinden⁵. Angesichts der demografischen Entwicklung wird empfohlen, zukünftig in den Ausbildungen pflegerische Gesundheitsförderung und Prävention bei älteren Menschen stärker zu akzentuieren.
7. Die Prüfungsformen und Methoden im Rahmen einer integrierten Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung sollten als Bestandteil des handlungs- und kompetenzorientierten Ausbildungsprozesses ausgerichtet werden, der den umfassenden Pflegebegriff und alle relevanten Handlungsfelder der Pflege einbezieht. Die praktische Prüfung sollte in einem der vier allgemeinen Arbeitsfelder der Pflege, in welchem die Auszubildenden ihre Vertiefungs-Praxisphase absolviert haben, erfolgen.

Empfehlungen der wissenschaftlichen Begleitforschung und des Projektbeirats

Die wissenschaftliche Begleitforschung empfiehlt, die zukünftige Pflegeausbildung als integrierte Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung in einem bundeseinheitlichen Pflegeausbildungsgesetz zu konzipieren, die nach einer dreijährigen Ausbildung mit einem Berufsabschluss endet. Die berufsfeldbreite Qualifizierung bei fachlicher Vertiefung soll durch Kombination von Pflicht-Praxisphasen und Wahlpflichtpraktika für die praktische Ausbildung erreicht werden. Der Stellenwert der praktischen Ausbildung sollte im Rahmen einer Reform erhöht werden, Mindeststandards für die Qualifikation der Praxisanleitenden sollten festgeschrieben werden. Generalistisch ausgerichtete Curricula für Theorie und Praxis führen zu einer berufsfeldbreiten Ausbildung; Ziele, Inhalte und Methoden der theoretischen und

praktischen Ausbildung können über alle Arbeitsfelder gemeinsam formuliert werden. Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegeempfänger-/innen, ein umfassender Pflegebegriff und neue pflegerische Handlungsfelder mit gesundheitsfördernden und präventiven Arbeitsschwerpunkten sollten einen zentralen Stellenwert in den Curricula erhalten. Eine Entwicklung von berufsfeldspezifischen Schulen hin zu allgemeinen Pflegeschulen oder Pflegebildungszentren sollte angestrebt werden. Angesichts der strukturellen Veränderungen wird dem Gesetzgeber empfohlen, möglichst zeitnah mit den Vorbereitungen für eine Reform der Pflegeausbildung zu beginnen.

Der Beirat des Modellprogramms empfiehlt aufgrund der Erfahrungen der Modellprojekte ebenfalls eine Reform einer integrierten Ausbildung mit generalistischer Ausrichtung, die zu einem einheitlichen Anschluss führt und mit Abschlüssen innerhalb der EU (Richtlinie 2005/36/EG) vereinbar ist und damit eine Voraussetzung für die Freizügigkeit der Arbeitnehmer-/innen darstellt⁶. Die Pflege älterer Menschen und ihre Anforderungen sollten einen ausreichenden Stellenwert in der Ausbildung erhalten. Für die Realisierung neuer curricularer Prinzipien und Lehr- und Lernformen werden berufspädagogische akademische Qualifikationen der Lehrenden als notwendig erachtet. Eine Beibehaltung der Differenzierung der Pflegebereiche im Rahmen der praktischen Ausbildung erscheint sinnvoll, ebenso längere Praxiseinsätze in den vier klassischen Bereichen, ergänzt durch kürzere Einsätze in palliativen, präventiven, beratenden und rehabilitativen Bereichen. Eine Umgestaltung der spezifischen Schulen zu allgemeinen Pflegeschulen wird empfohlen. Die jeweiligen Curricula sind sowohl für den Lernort Theorie, als auch für den Lernort Praxis verbindlich zu gestalten und sollen den Begründungsrahmen für die didaktischen Prinzipien liefern. Die Zusammenführung wird vor dem Hintergrund versorgungsbezogener Aspekte als möglich und notwendig erachtet. Der Beirat geht davon aus, dass eine Reform die Attraktivität des Pflegeberufs steigert. Die Ausbildungsreform sollte mit einer Reform der Finanzierungsstrukturen der Ausbildungen einhergehen.

⁵ Die Akquisition von Lernorten, in welchen die Auszubildenden Gelegenheit hatten, sich fundiert mit gesundheitsfördernden und/oder präventiven Aspekten in der Pflege auseinanderzusetzen, hatte sich in den Modellprogrammen schwierig gestaltet.

⁶ Der Beirat bestand aus je einem Vertreter der für die Ausbildungen zuständigen Ministerien der beteiligten Länder sowie je einem Vertreter des AOK-Bundesverbandes, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, des Bundesministeriums für Gesundheit, des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Robert Bosch Stiftung, der Caritas, des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste, des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe und des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche sowie Wissenschaftlerinnen (Knigge-Demal, Fachhochschule Bielefeld; Kühnert, Evangelische Fachhochschule Bochum; Sowinski, KDA).

7) Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei Frau Prof. Dr. Knigge-Demal und Frau Prof. Hundenborn dafür bedanken, dass sie uns für diesen Beitrag ihr bislang unveröffentlichtes Manuskript über das laufende Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ zur Verfügung gestellt haben.

Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung⁷

Auf der Grundlage der bestehenden rechtlichen Vorgaben auf Bundes- und Landesebene für die dreijährige Ausbildung zum/r Altenpfleger/in und der einjährigen Ausbildung zum/r Altenpflegehelfer/in wurde das Projekt „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung“ exemplarisch in Nordrhein-Westfalen eingerichtet (vgl. Hundenborn u. Knigge-Demal 2010)*. Das wissenschaftsbasierte Projekt wird in Kooperation zwischen der Fachhochschule Bielefeld und dem dip modellhaft an zwei Standorten der Regionen Ostwestfalen und Rheinland mit ausgewählten Bildungseinrichtungen durchgeführt und evaluiert. Es wird durch das BMFSFJ sowie das MAGS des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert und hat eine Laufzeit von 2008 bis 2011.

Kernstück des Projekts ist der Entwurf eines modernen Qualifikationsrahmens, der sich am Beschäftigungsbereich der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Bürgerinnen und Bürger ausrichtet und dafür bedeutende Anforderungen an die jetzigen und künftigen Bildungsgänge im Bereich der Altenpflege berücksichtigt. Entscheidende Herausforderungen kommen aus der demografischen Entwicklung und des damit verbundenen sozialen Strukturwandels. Diese sind für die jetzige und künftige Versorgung älterer Menschen mit Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarf gut erkannt (z.B. Hundenborn 2010)*. Die sachlichen Zusammenhänge stärken die Annahme, dass für immer mehr ältere Menschen heterogene Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsanlässe und -verläufe maßgebend sind (wie z.B. Demenzerkrankungen, Multimorbidität, angeborene und erworbene Behinderungen). Daneben gilt es, „Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität für ältere und hochaltrige Menschen so weit wie möglich zu erhalten sowie Erkrankungen vorzubeugen“ (Knigge-Demal u. Eylmann 2010, S. 3)*. Die Gesamtschau des pflegetheoretischen Erkenntnisstands unterstreicht damit auch den Wandel der (Alten-)pflege hin zu einem anspruchsvollen Ausbildungs- und Beschäftigungsbereich (vgl. auch Knigge-Demal u.a. 2009a,b), der in der Zukunft mehr Flexibilität und gesellschaft-

liche Anerkennung verdient.

Das erste Bundesgesetz über die Berufe in der Altenpflege von 2003 hat wesentliche und qualitätssteigernde Impulse für die Altenpflegeausbildung gegeben und deren nachhaltige Bedeutung für das Berufsfeld der Altenpflege betont. Mit Bezug auf den Ausbildungs- und Beschäftigungsbereich stellen jedoch Hundenborn und Kuhn-Hemke (2010, S. 13)* fest, „... dass die personelle Situation im Bereich der Altenpflege weiterhin als problembehaftet zu beurteilen“ ist. Beispielhaft nennen sie die Fachkraftquote von unter 50 % in den stationären Pflegeeinrichtungen und die in der Pflege und Betreuung älterer Menschen tätigen Frauen, die aus unterschiedlichen Gründen keinen Zugang zu einer qualifizierten Ausbildung haben. Weiterhin die große Heterogenität im Beschäftigungsfeld, die sich in der Vielfalt unterschiedlicher Bildungsangebote der Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen zeige. Dieser Vielfalt mangle es jedoch an Flexibilität, wodurch die horizontale und vertikale Durchlässigkeit erschwert und Bildungswege unnötig verlängert würden. Außerdem müsse die Anerkennung und Anrechnung bereits erworbener Kompetenzen auf weitere Qualifizierungswege im Hinblick auf Beschäftigungsfähigkeit und berufliche Mobilität in Europa für die künftige Gestaltung von Bildungsgängen in Deutschland stärker in den Blick genommen werden (ebd., S. 13). Ähnliche Überlegungen kommen aus einer Synopse von evaluierten Modellprojekten, die eine Reihe von Empfehlungen aus der andauernden Reformdiskussion über die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung auf der Grundlage empirischer Daten und im Sinne von Best-Practice enthält (Stöver 2010; Stöver u.a. 2009).

Qualifikationsrahmen

Das Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung basiert auf dem Entwurf eines Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen. Er berücksichtigt eine Vielzahl an Gesichtspunkten, die für die Modernisierung und Abstimmung der Qualifikationsprofile im Beschäftigungsbereich der Altenpflege diskutiert wurden. Im Fokus steht das Ziel, die

Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen auf hohem Niveau zu sichern (Knigge-Demal u. Eylmann 2010, S. 3)*.

Die Helfer- und Assistenzberufe und die Aufwärtigungen unterschiedlicher Handlungsfelder werden ebenso gerahmt wie die Angebote und Abschlüsse im Bereich der Fort- und Weiterbildungen, die bundeseinheitlich nicht geregelt sind, aber den Beschäftigungsbereich prägen. Die Stufung und Modularisierung der Qualifikationsniveaus berücksichtigt ferner Überlegungen zur Vergleichbarkeit und Durchlässigkeit zwischen

beruflicher und akademischer Qualifikation, die auch künftig den Herausforderungen der ambulanten, stationären und teilstationären Altenhilfe entsprechen. Gleichzeitig werden die Kompetenzen und Chancen des lebenslangen Lernens im Qualifikationsrahmen mitgedacht und durch individuelle und attraktive Lern- und Arbeitswege in horizontaler und vertikaler Richtung konkretisiert.

Tabelle 1: *Qualifikationsrahmen des Beschäftigungsbereichs mit 8 Qualifikationsniveaus für die Pflege, Unterstützung und Betreuung älterer Menschen*

Niveau	Verantwortungsbereich / Durchführungsverantwortung für ...	Aufgaben mit individuellem Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarf (Beispiele)	Qualifikationsprofil: Wissen & Können (Beispiele)
1	delegierte Alltagsbegleitung	Unterstützung im sozialen Alltag	Alltagsübliche Regeln und Handlungsabläufe
2	delegierte persönliche Assistenz	Aufrechterhaltung von Routinen und Strukturen der Betroffenen im Alltag	Kenntnis der Beeinträchtigungen, zuverlässige Unterstützung, Betreuung und Begleitung
3	delegierte pflegerische Aufgaben	Unterstützung bei der Erhaltung und Nutzung von Ressourcen	Kenntnis der im Alter häufig auftretenden Pflegeanlässe und fachgerechte Durchführung ausgewählter Pflegemaßnahmen
4	die Steuerung individualisierter Pflegeprozesse	Planung, Steuerung, Umsetzung und Überprüfung evidenzbasierter Pflege	Evidenzbasiertes, diagnostisches Wissen über Pflegebedarfe, Durchführung und Evaluation von Pflegemaßnahmen
5	spezielle Pflegeanlässe	Gerontopsychiatrische, neurologische, onkologische Erkrankungen mit besonderen Pflegebedarfen	Evidenzbasiertes Wissen mit Abwägung unterschiedlicher pflegerischer Strategien
6	komplexe Pflegebedarfe und Leitung von Teams	Merkmale und Bedingungen der sich wechselseitig beeinflussenden Pflegeanlässe mit Analyse und Priorisierung	Evidenzbasiertes Wissen und Anwendung ausgewählter wissenschaftlicher Erkenntnisse, Leitung kleiner pflegerischer Teams
7	Leitung von Einrichtungen des Beschäftigungsbereichs	Entwicklung und Gestaltung von Versorgungskonzepten in Einrichtungen der Altenhilfe	Detaillierte pflege-, betriebs- und bezugswissenschaftliche Kenntnisse, Entwicklung und Umsetzung neuer Lösungen in Bedarfsfällen
8	Steuerung wissenschaftlicher Aufgaben im Beschäftigungsbereich	Wissenschaftliche Untersuchung von Anforderungen in Einrichtungen aufgrund von tatsächlichen Bedarfs- und Problemlagen im Hinblick auf Pflege, Unterstützung und Betreuung	Kenntnisse der Pflege- und Gesundheitswissenschaften, über Schnittstellen zu Bezugswissenschaften, über vollständige pflegewissenschaftliche Forschungsprozesse, adressatenorientierte Vermittlung

Der in Tabelle 1 dargestellte Qualifikationsrahmen leistet einen entscheidenden Beitrag für das Modell der gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung und enthält 8, voneinander abgegrenzte und sinnvoll aufeinander bezogene, Qualifikationsprofile⁸. Diese sind an den individuellen Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsbedarfen im Leben älterer Menschen ausgerichtet. Die Ziele des gestuften Qualifikationsmodells sind breit angelegt und leisten aus Sicht der Pflege einen Beitrag für die bedarfsorientierte Planung, Steuerung und Evaluation der Arbeitsprozesse mit unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter/-innen und die transparente Gestaltung von Bildungsprozessen sowie unterschiedlichen Qualifizierungswegen (ebd., S. 3f.).

Die Qualifikationsniveaus 1–3 sind ein integrativer Teil des Beschäftigungsbereichs. Die Gruppe der Beschäftigten wirkt unter pflegerischen Zielsetzungen an personenzentrierten, präventiven und entlastenden Aufgaben mit (z.B. länger selbstbestimmt und sozial integriert im eigenen Wohnumfeld leben zu können, Entlastung von Angehörigen und Pflegeteams bei ihrer pflegerischen Arbeit). Die Niveaus 4–8 beziehen sich auf die akademische und nicht akademische berufliche Pflege. Im Unterschied zu den Referenzmodellen wird im Entwurf des gestuften Qualifikationsrahmens für den Beschäftigungsbereich nicht davon ausgegangen, dass alle Qualifikationen eines Niveaus auf einem nächst höheren Qualifikationsniveau inbegriffen sind. Mit zunehmendem Qualifikationsniveau steigen jedoch Umfang und Komplexität der Verantwortungs- und Aufgabenbereiche (ebd., S. 5).

Grundlagen des Modularisierungskonzepts

Das ausführlich begründete Modularisierungskonzept berücksichtigt Erfahrungen mit unterschiedlichen Modultypologien für den Erwerb beruflicher Handlungskompetenzen, Handreichungen der Kultusminister der Länder für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen und rechtliche Vorgaben auf bundes- und landesgesetzlicher Ebene (Hundenborn & Kuhn-Hempe 2010)*. Die Entwicklung des Modularisierungskonzepts und seine Erprobung beziehen sich auf die einjährige Ausbildung zum/r Altenpflegehelfer/in, die dreijährige

Ausbildung zum/r Altenpfleger/in und die Weiterbildung zur Leitung einer pflegerischen Einheit.

Die relevanten Grundlagen für die dreijährige Ausbildung zum/r Altenpfleger/in sind das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (2003) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Weitere Grundlagen sind die empfehlende Ausbildungsrichtlinie des Landes Nordrhein-Westfalen sowie die Modultypen der Lernfeldtypologie nach Huisinga und Lisop mit Basismodulen, arbeitspraktischen Transfermodulen und Modulen subjektbezogener Qualifikationen⁹.

Auf diesen Grundlagen wurden insgesamt 23 Module für die dreijährige Ausbildung zum/r Altenpfleger/in entwickelt. Die Modulentwicklung für die einjährige Ausbildung zum/r Altenpflegehelfer/in erfolgte auf der Grundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) in NRW und den dort beschriebenen Lernfeldern und Teil-Lernfeldern in Anlage 1 A. Dazu wurden insgesamt 6 Module entwickelt, die als arbeitspraktische Transfermodule konzipiert wurden. Die Modulkonstruktion für die Qualifikation der Leitung einer pflegerischen Einheit ist in NRW nicht gesetzlich geregelt. Die curriculare Planung nahm hierfür die Module bestehender Bachelorstudiengänge mit Schwerpunkten im Pflegemanagement in den Blick. An der Feinentwicklung wird derzeit gearbeitet und erfolgt in Abstimmung mit den zwei, im Modell beteiligten Weiterbildungseinrichtungen.

Modellevaluation

Das Implementierungskonzept für das Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegequalifizierung ist in mehrere, aufeinander aufbauende Phasen unterteilt und auf Informationsaustausch sowie Transparenz und Vergleichbarkeit gewonnener Erkenntnisse angelegt (vgl. Hundeborn u. Seifert, 2010, S. 23ff.)*. Der Evaluationsprozess ist im Hinblick auf den Projektverlauf und die Ergebnisse und Produkte (z.B. vollständige Modulhandbücher für die erprobten Aus- und Weiterbildungsgänge) des Projekts vorgesehen. Für die Evaluation des Projekts werden zu unterschiedlichen Zeitpunkten die

⁸) Die 8 Qualifikationsniveaus sollen die Vergleichbarkeit und Durchlässigkeit zu folgenden Referenzmodellen erleichtern: Europäischer Qualifikationsrahmen (EQR), Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) und Deutsche Hochschulabschlüsse, ab Qualifikationsniveau 6 (vgl. Hundeborn u. Knigge-Demal 2010, S. 5–9).

⁹) Zit. Lisop, P. u. Huisinga, R. (2000). Exemplarik – eine Forderung der KMK-Handreichungen. In A. Lispmeier, G. Pätzold & A. Busian (Hrsg.). Lernfeldorientierung in Theorie und Praxis. Zeitschrift für Berufswirtschaftspädagogik – Beihefte (ZBW-B), Band 15.

Adressaten und Beteiligten der drei Qualifizierungsmaßnahmen (Schüler/innen, Praxisanleiter/innen, Lehrende, Leitungspersonen) mit kombinierten quantitativen und qualitativen Verfahren untersucht (Knigge-Demal u. Schürmann 2010)*. Die Gesamtevaluation erstreckt sich auf den Projektzeitraum von 3,5 Jahren und soll in der Auswertung schrittweise erfolgen.

Aus dem Projekt können eine Vielzahl neuer Erfahrungen, Erkenntnisse und Schlussfolgerungen für Bildungseinrichtungen erwartet werden, die auch für die anstehenden Modularisierungsprozesse in anderen Bundesländern von Gewinn sein werden. Es wäre wünschenswert, wenn sich an das wegweisende Projekt der Altenpflegequalifizierung ein Follow-up zu den Berufsverläufen der Absolventinnen und Absolventen und ihres Berufsverbleibs im Beschäftigungsbereich anschließen würde.

Weitere ausbildungspolitische Initiativen des BMFSFJ

Zu den vielfältigen ausbildungspolitischen Initiativen des BMFSFJ für die Weiterentwicklung der bundeseinheitlich geregelten Altenpflegeausbildung zählen unterschiedliche Projekte, z.B. das Handbuch für eine kultursensible Pflegeausbildung, die lernfeldorientierte Altenpflegeausbildung oder die Verbesserung von Praxisanleitung und Lernortkooperation, sowie eine Reihe von Broschüren und Informationsmaterialien für unterschiedliche Adressaten. Die Fachkampagne „Berufsfeld: Moderne Altenpflege“ wurde in Zusammenarbeit mit der Leitstelle Altenpflege am Deutschen Zentrum für Altersfragen Berlin und weiteren Kooperations- und Projektpartnern durchgeführt. Über das Projekt Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung mit einer Zentrale in Berlin und 6 bundesweiten regionalen Servicestellen berichtet M. Voss-Wortmann mit eigenem Beitrag in diesem Heft.

Literatur:

- Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG). <http://bundesrecht.juris.de/altpflg/>
- Bomball, J., Schwanke, A., Stöver, M., Schmitt, S. & Görres, S. (2010). Imagekampagne für Pflegeberufe auf der Grundlage empirisch gesicherter Daten. Einstellungen von Schüler-/innen zur möglichen Ergreifung eines Pflegeberufes. Ergebnisbericht. www.public-health.uni-bremen.de/downloads/abteilung3/projekte/Imagekampagne_Abschlussbericht.pdf
- BMFSFJ (Hrsg.) (2008). Pflegeausbildung in Bewegung. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe. Schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/PiB_Abschlussbericht.pdf
- Hundenborn, G. (2010). Nachwuchsmangel in den Pflegeberufen. Die Schwester Der Pfleger, 49(1), S. 8–13.
- * Hundenborn, G. & Knigge-Demal, B. (2010). „Modell einer gestuften und modularisierten Altenpflegeausbildung“. Ergebnisse zur Zwischentagung am 19. März in Münster. Unveröff. Manuskript mit Beiträgen von G. Hundenborn; G. Hundenborn & C. Kühn-Hempe; G. Hundenborn & K. Seifert; B. Knigge-Demal & C. Eylmann; B. Knigge-Demal & M. Schürmann; Knigge-Demal u.a., Fachhochschule Bielefeld, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung. Köln.
- Knigge-Demal, B., Holoch, E., Flüs, I., Lauber, A. (2009a). Kompetenzniveaus in der Pflegeausbildung. Grundlagenarbeit für ein Differenziertes Stufenmodell – Teil 3. Padua – Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik 2, S. 46–50.
- Knigge-Demal, B., Holoch, E., Flüs, I., Lauber, A. (2009b). Kompetenzniveaus in der Pflegeausbildung. Grundlagenarbeit für ein Differenziertes Stufenmodell – Teil 4. Padua – Die Fachzeitschrift für Pflegepädagogik 3, S. 52–57.
- Stöver, M. (2010). Die Neukonstruierung der Pflegeausbildung in Deutschland. Eine vergleichende Studie typischer Reformmodelle zu Gemeinsamkeiten und Differenzen sowie deren Nachhaltigkeit. (Gesundheit, Pflege, Soziale Arbeit, Bd. 28). Lage: Jacobs Verlag.
- Stöver, M., Schmitt, S., Bomball, J., Schwanke, A. & Görres, S. (2009). Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen. www.ipp.uni-bremen.de/downloads/abteilung3/abschlussbericht_best_practice.pdf
- Transfernetzwerk Innovative Pflegeausbildung (2004). Positionspapier. Bildungs- und gesundheitspolitischer Handlungsbedarf für eine Reform der pflegerischen Berufsausbildung: Fazit bundesweiter Modellinitiativen. www.tip-netzwerk.de/cms/dmdocuments/Positionspapier2004.pdf

Kurzinformation aus der Altersforschung

Auswertung von Modellprojekten zur Reform der Pflegeberufe

In den letzten Jahren sind bundesweit zahlreiche Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Pflegeausbildung mit unterschiedlichen Reformelementen entstanden. Ein Kernpunkt dieser Modelle ist die Zusammenführung der bislang getrennten Berufsabschlüsse der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege in einen gemeinsamen Abschluss. Ziel der in Bremen am Institut für Public Health und Pflegeforschung durchgeführten Studie (Leitung: Prof. Dr. Stefan Görres) war es, auf der Grundlage der Erkenntnisse dieser Modelle Empfehlungen zu zukünftigen Reformen der Pflegeausbildung auszusprechen (siehe CAREkonkret v. 5.2.2010). In die Studie eingeschlossen war die Befragung aller bundesweiten 42 Reformprojekte der entsprechenden Ausbildungsträger der Schulen sowie einer Auswahl an Absolventen und Arbeitgebern. Etwa die Hälfte der Arbeitgeber (47%) bescheinigen den Modellabsolventen gut ausgebildete Basiskompetenzen im Unterschied zu traditionell Ausgebildeten, vor allem aber stärker ausgeprägte sozial-kommunikative, personale und methodische Kompetenzen. Durch diese Kompetenzen sowie eine hochgradige Bewohnerorientierung prognostizieren 68% der Bildungseinrichtungen und 42% der Arbeitgeber eine verbesserte Pflegequalität in den Einrichtungen. Selbstkritisch bescheinigen sich 45% der Absolventen ein geringeres (medizinisches) Spezialwissen und eine geringere praktisch-technische Routine im Unterschied zu traditionell Ausgebildeten. Die Studie zeigt: 1. Eine grundlegende Ausbildung i.S. eines „allgemeinen“ Pflegeberufs ist sinnvoll. 2. Der Bedarf der Einrichtungen an Spezialisten muss weiterhin abgedeckt werden. Das nötige Spezialwissen soll nach einer gemeinsamen Ausbildung in neu zu gestaltenden berufli-

chen Weiterqualifizierungen oder Pflegestudiengängen vermittelt werden. 3. Zwischen den Bundesländern bestehen Unterschiede in den Reformbestrebungen und den Varianten der Reformbemühungen¹.

Berufsrückkehr von Frauen nach Erwerbsunterbrechungen

Die meisten Studien zur Rückkehr von Frauen in das Erwerbsleben nach einer Erwerbsunterbrechung konzentrieren sich auf die Wirkung individueller und partnerschaftlicher Merkmale oder die Notwendigkeit einer regionalen Betreuungsinfrastruktur. Obwohl der Beruf in Deutschland mehr als in anderen Ländern das ganze Erwerbsleben prägt, wurde er als Einflussfaktor auf die Dauer von Erwerbsunterbrechung kaum berücksichtigt. Auf diesem Defizit aufbauend, wird die Wirkung unterschiedlicher beruflicher Bedingungen auf die Dauer von Erwerbsunterbrechungen für nichterwerbstätige Frauen analysiert. Mit den Daten des Mikrozensus 2006 wurde für 111 Berufe untersucht, ob und inwiefern sich die damit einhergehenden Arbeitsbedingungen und Anforderungen verlängernd oder verkürzend auf die Erwerbsunterbrechungen auswirken. Die Bedingungen, unter denen Frauen einen Beruf ausüben, beeinflussen je nach Beruf die Dauer der Erwerbsunterbrechung unterschiedlich. So gibt es lange Erwerbspausen in Berufen mit Arbeitszeiten, die häufig über 46 Wochenstunden (Friseurinnen) liegen, oder in Berufen, deren Arbeitsalltag monoton und vorwiegend fremdbestimmt oder körperlich anstrengend ist (Köchinnen). Umgekehrt kehren Frauen in Berufen mit flexiblen, selbstbestimmten Arbeitszeiten, wie bei der Wochenend- und Feiertagsarbeit (Restaurantfachfrauen), schneller ins Erwerbsleben zurück².

¹) Quelle:

www.iap.uni-bremen.de
Stöver, M., Schmitt, S., Bomball, J., Schwanke, A. & Görres, S. (2009). Qualitätskriterien für Best Practice in der Pflegeausbildung – Synopse evaluierter Modellprojekte. Abschließender Projektbericht, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen. www.ipp.uni-bremen.de/downloads/abteilung3/abschlussbericht_best_practice.pdf

²) Quelle:

<http://bibliothek.wzb.eu/pdf/2009/p09-001.pdf>
Stuth, S., Henning, M. & Allmendinger, J. (2009). Die Bedeutung des Berufs für die Dauer von Erwerbsunterbrechungen. Discussion Paper P 2009-001, Berlin: WZB

„Heute für morgen ausbilden“ – Impulse zur Gewinnung von Bewerberinnen und Bewerbern für die Altenpflegeausbildung

Maren Voß-Wortmann

Ein Bericht aus der Arbeit des „Servicenetzwertes Altenpflegeausbildung“

Ausgangslage

Die Folgen des demografischen Wandels in Deutschland werden derzeit in der Öffentlichkeit und der Fachliteratur auf breiter Ebene diskutiert. Die Anzahl der in Pflegeeinrichtungen beschäftigten Altenpflegerinnen und Altenpfleger steigt kontinuierlich, verknüpft mit der Tatsache, dass immer mehr Menschen pflegebedürftig werden und sich zunehmend von professionell Pflegenden unterstützen lassen. Der steigende Pflegebedarf zieht einen höheren Fachkräftebedarf nach sich. Damit gehört der Bereich der Altenhilfe zu einer der größten Wachstumsbranchen in Deutschland.

Demgegenüber steht eine abnehmende Zahl an potentiellen Fachkräften, da sich die Zahl der Schulabgängerinnen und -abgänger stark verringert, und zudem eine berufsgruppeninterne Überalterung erkennbar ist. Diese gegensätzliche Entwicklung birgt für die Pflegeeinrichtungen die Gefahr, dass sie zwar eine hohe Nachfrage ihrer Leistungen erleben, diese jedoch auf Grund der fehlenden Fachkräfte nicht bedienen können. Schon jetzt sind in einigen Regionen Pflegeeinrichtungen in der Situation, dass sie vakante Stellen trotz starker Bemühungen über lange Zeit nicht besetzen können. Angesichts dieser Herausforderungen werden für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen auch Strategien zur mittel- und langfristigen Personalentwicklung immer bedeutsamer. Eine wichtige Möglichkeit zur Fachkraftsicherung besteht in der Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern in der eigenen Einrichtung.

Das Servicenetzwirk Altenpflegeausbildung

Um hier wirkungsvolle Impulse zu geben, hat das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahr 2007 mit einer Laufzeit bis September 2010 das Projekt „Servicenetzwirk Altenpflegeausbildung“ ins Leben gerufen. Es stellt den Pflegeeinrichtungen sowie deren Trägern ein kostenloses Serviceangebot zur Unterstützung der praktischen Altenpflegeausbildung zur Verfügung. Bundesweit sind sechs regionale Servicestellen implementiert worden, um die Unterstützung der Pflegeeinrichtungen vor Ort unter Einbeziehung der länderspezifischen Regelungen zum Bundesaltenpflegegesetz von 2003 zu gewährleisten.

Das „Servicenetzwirk Altenpflegeausbildung“ will dazu beitragen, die Zahl der Ausbildungsplätze zu erhöhen und an der Verbesserung der Ausbildungsqualität mitzuwirken; es richtet sich vornehmlich an ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, die an Ausbildung interessiert sind oder bereits ausbilden. Zur Erreichung der Ziele kooperiert das Servicenetzwirk mit einer Vielzahl weiterer Akteure, u.a. Altenpflegesschulen als Gesamtverantwortliche der Ausbildung, mit Pflegekassen, Berufsverbänden, Trägerverbänden und Arbeitsagenturen.

Das Serviceangebot des Projektes umfasst verschiedene Leistungen:

– *Information:* Die Website des Servicenetzwirkes www.altenpflegeausbildung.net stellt ein umfassendes Informationsangebot zu allen Fragen der praktischen Altenpflegeausbildung bereit. In regelmäßigen Abständen wird ein elektronischer Newsletter mit Themenschwerpunkten an interessierte Einrichtungen versandt.

¹⁾ Siehe Broschüre des Servicenetzwerkes „Heute für morgen ausbilden!“, www.altenpflegeausbildung.net.

- *Beratung*: Das Team des Servicenetzwerkes bietet Pflegeeinrichtungen und deren Trägern sowie Kooperationspartnern Beratung zur Schaffung und Sicherung von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege und zur qualitativvollen Gestaltung der praktischen Altenpflegeausbildung.
- *Vernetzung*: Die Zusammenarbeit von Altenpflegeeinrichtungen und weiteren Akteuren der Altenpflegeausbildung in Kooperationsverbänden und Netzwerken wird durch das „Servicenetzwerk Altenpflegeausbildung“ unterstützt.
- *Fortbildung*: Die Regionalen Servicestellen bieten Fortbildungen an und weisen auf die Fortbildungsangebote anderer Bildungsträger hin.

Argumente für die Ausbildung in Pflegeeinrichtungen

Zu Beginn der Projektlaufzeit lag ein zentraler Bestandteil der Tätigkeit des „Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung“ darin, Führungskräften von stationären und insbesondere auch ambulanten Pflegeeinrichtungen, die vielfältigen Vorteile von Altenpflegeausbildung im eigenen Betrieb zu verdeutlichen. Hierzu wird angeführt, dass

- a) die Ausbildung der Sicherung von qualifizierten Nachwuchskräften einschließlich der mittelfristigen Besetzung von Leitungspositionen dient.
- b) eine gezielte betriebs- und trägerspezifische Ausbildung die Gefahr von Fehlbesetzungen mindert und die Einarbeitungskosten verringert.
- c) eine qualitativ hochwertige Ausbildung und die in Aussichtstellung ausreichender Karrierechancen für die Auszubildenden die Personalbindung an den Betrieb unterstützt.
- d) jede Pflegeeinrichtung vor der Herausforderung steht, ihre Wissensbasis laufend anzupassen. Auszubildende tragen aktuelles Pflegewissen in die Einrichtungen und tragen dazu bei, dass die an der Ausbildung beauftragten Mitarbeitenden aufgefordert sind, ihr pflegerisches Handeln in Bezug zum aktuellen Pflegewissen ihrer Auszubildenden zu reflektieren.

²⁾ Siehe www.altenpflegeausbildung.net

- e) ausbildende Pflegeeinrichtungen mit einer geschickten Außendarstellung ihrer Ausbildung ein innovatives, qualitätsgeleitetes Image transportieren können¹.

Die kurz aufgelisteten Argumente zeigen, dass die Ausbildung von Altenpfleger/innen ein fester Bestandteil eines systematischen Personalmanagements in Pflegeeinrichtungen sein sollte.

Das Ausbildungsinteresse von Pflegeeinrichtungen ist im Laufe der Projektzeit des „Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung“ merklich gewachsen. Gleichzeitig berichten ausbildende Betriebe und Altenpflegeschulen von einem deutlichen Rückgang der Bewerbungen für die Altenpflegeausbildung. Die Berater/innen des „Servicenetzwerkes Altenpflegeausbildung“ werden zunehmend mit der Frage konfrontiert, wie geeignete Bewerber/innen für die Altenpflegeausbildung in ausreichender Zahl gefunden werden können.

Gewinnung von Bewerberinnen und Bewerbern

Die Unterstützung von Pflegeeinrichtungen und Trägerverbänden bei der Suche nach Interessent/innen für die Altenpflegeausbildung ist inzwischen zu einem wichtigen Schwerpunkt in der Arbeit des Servicenetzwerkes geworden. In Zusammenarbeit mit Marketingexperten und Personalverantwortlichen haben die Berater/innen des Servicenetzwerkes Impulse zur Gewinnung von Auszubildenden entwickelt. Diese werden in Vorträgen und auf Fortbildungen Einrichtungen und Träger/-verbänden vorgestellt. Mit interessierten Betrieben und Trägern werden spezifische Konzepte zur Bewerberakquise erstellt und konkrete Maßnahmen formuliert. Im Rahmen des Projektes wurde außerdem eine Arbeitshilfe entwickelt, die Einrichtungen bei der „Gewinnung von Bewerberinnen und Bewerbern für die Altenpflegeausbildung“² Anregungen und Unterstützung bieten soll. Die Arbeitshilfe wird bereits in vielen Einrichtungen angewandt.

Ausgewählte Impulse für die erfolgreiche Gewinnung von Bewerbern

Eine erfolgreiche Suche nach Auszubildenden für die Altenpflege verlangt eine systematische Strategieentwicklung auf der Basis mehrerer Leitgedanken, die an unterschiedlichen Ebenen und Aktivitäten anknüpfen:

Kommunen, Länder und Bund müssen ihrerseits verstärkt zur Aufwertung des Berufsbildes und Sicherung der Pflege durch Unterstützung der Altenpflegeausbildung³ beitragen. In gleicher Weise sind *Einrichtungsträger* und -verbände gefordert, bei der Gewinnung von Auszubildenden mitzuwirken. Sie können ein gemeinsames Konzept zur Imageverbesserung und/oder Bewerberakquise entwickeln. Die gemeinsame Erstellung von Werbematerialien bündelt zeitliche und finanzielle Ressourcen. Eine hilfreiche Möglichkeit besteht u. a. darin, Experten z.B. zur Analyse der regionalen Situation einzubeziehen, bereits bestehende Kooperationen und Netzwerke der Altenpflege zur Bewerberakquise zu nutzen, oder neue Kooperationen zu initiieren.

Auf *Einrichtungsebene* liegt die Verantwortung für die Ausbildung und damit auch die Gewinnung von geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern bei den Führungskräften, die für diesen wichtigen Teil der Personalentwicklung zuständig sind. *Pflegeeinrichtungen* müssen auf potentielle Auszubildende zugehen. Die Konkurrenz um geeignete Interessent/innen steigt zunehmend, sowohl zwischen den verschiedenen Ausbildungsberufen als auch zwischen den Pflegeeinrichtungen. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, auch neue Zielgruppen in den Blick zu nehmen, wie z.B. die an einer Umschulung oder berufsbegleitenden Ausbildung Interessierten.

Es ist von großer Bedeutung, dass sich die Altenpflege als authentische *Marke* darstellt und ein positives und zukunftssträchtiges Image entwickelt. Derzeit bietet sich ein uneinheitliches Bild. Einerseits ist die Altenpflege durchaus als gesamtgesellschaftlich wichtige Aufgabe erkannt; gleichzeitig wird der Tätigkeit in der Altenpflege, im Vergleich zu anderen Berufsfeldern, oft ein eher niedri-

ges Image zugeordnet. Zur Attraktivitätssteigerung benötigt die Altenpflege eindeutige und positive Assoziationen. Dazu zählen die Verbreitung und Umsetzung von Botschaften, z.B. zu der besonderen Professionalität der Altenpflege, dem breiten Spektrum an Tätigkeitsfeldern und vielfältigen Aufstiegschancen in einer krisenfesten Wachstumsbranche. Da Beruf und Person in der Fremddassoziation häufig miteinander verknüpft werden, trägt jede Pflegeeinrichtung zum Image der Altenpflege in der öffentlichen Wahrnehmung bei.

Die klassischen Informationsmittel und -wege spielen bei jungen Menschen inzwischen eine weniger gewichtige Rolle; das Internet nimmt den ersten Platz als Informations- und Kommunikationsmedium ein. Auch Einrichtungen müssen sich bei der Suche nach Auszubildenden dieser Veränderung stellen.

Strategisches Vorgehen

Um auf Einrichtungsebene eine gezielte Strategie zu entwickeln, empfiehlt es sich, mit einer eingehenden Standortbestimmung zu beginnen. Die Analyse sollte alle nach innen und außen gerichteten Aspekte beinhalten, die für die Gewinnung von Interessent/innen für die Altenpflegeausbildung von Bedeutung sind. Ein systematisches Vorgehen zur Gewinnung von Bewerber/innen beginnt mit der eingehenden Analyse der aktuellen Situation der Ausbildung in der eigenen Einrichtung durch ein Team von Ausbildungsverantwortlichen.

Als ersten Schritt müssen die Personalverantwortlichen den Bedarf an Auszubildenden im Zusammenhang einer umfangreichen Personalbedarfsplanung ermitteln. Diese erfolgt unter Feststellung des Fachkraftbedarfes für die nähere und weitere Zukunft, der Einbeziehung der durchschnittlichen Personalfluktuations sowie dem altersbedingtem Ausscheiden von Mitarbeitenden. Zur Standortbestimmung bezüglich Ausbildung zählt auch die Einschätzung des Selbst- und Fremdbildes der Einrichtung. Potentielle Auszubildende wählen ihren Ausbildungsbetrieb auf der Grundlage verschiedener Informationen aus; dazu zählt u. a. das Image einer Einrichtung in der Region. Zufriedene Mitarbeitende,

³ Seit Januar 2009 ist die Altenpflegeausbildung in die Arbeitsförderung des SGB III integriert. Darüber hinaus wurden in einigen Bundesländern Maßnahmen initiiert bzw. sind geplant, um zusätzliche Ausbildungsplätze in der Altenpflege zu schaffen und die Rahmenbedingungen der Altenpflegeausbildung zu verbessern. Siehe auch www.altenpflegeausbildung.net

die das Betriebsklima als positiv empfinden, Kundinnen und -kunden, Angehörige und Ehrenamtliche tragen erheblich als „Markenbotschafterinnen und -botschafter“ zum Image der Einrichtung bei und fungieren damit als Werbeträger für potentielle Auszubildende.

Ein weiterer Aspekt in der Analyse ist die Frage nach der internen Präsenz und dem Stellenwert von Ausbildung in der Einrichtung. Ist die Altenpflegeausbildung im Unternehmensleitbild und Qualitätsmanagement verankert? Geeignete Rahmenbedingungen, Anerkennung und Wertschätzung von Auszubildenden und Praxisanleitungen sowie eine angemessene Vergütung und Aufstiegschancen tragen zur Attraktivität als Ausbildungsbetrieb bei, vorausgesetzt, sie werden werbewirksam kommuniziert.

Die Analyse der aktuellen Ausbildungssituation dient der Ermittlung einrichtungsbezogener Ziele und Prioritäten für die weitere Bewerberakquise. Darauf aufbauend können bereits vorhandene Maßnahmen überprüft und angepasst sowie neue Aktivitäten geplant werden. Ähnlich wie bei der Pflegeprozessplanung ist eine regelmäßige Evaluation der Maßnahmen erforderlich. Erfolgreiche Bewerberakquise erfordert von Pflegeeinrichtungen eine offensive öffentliche Darstellung als Ausbildungsbetrieb. Für die Verantwortlichen bietet es sich an, Benchmarking zu betreiben, sowie bereits vorhandene Ressourcen und Know-How zur Gewinnung von Bewerberinnen und Bewerbern festzustellen. Bezug nehmend auf den ermittelten Fachkraftbedarf in der Pflegeeinrichtung, wird die Zielgruppe für die weitere Akquisetätigkeit festgelegt und analysiert hinsichtlich der Erreichbarkeit, Mediennutzung, Interessen etc., um den jeweils erfolgversprechenden Weg zu nutzen.

Zugänge zur Zielgruppe

Jede Einrichtung muss für sich die geeigneten Zugänge zur Zielgruppe ermitteln; einige wichtige Zugänge werden nachfolgend aufgeführt: Innerbetrieblich sollte überlegt werden, welche Pflegehilfskräfte, z.B. im Rahmen einer Teilzeitausbildung oder Umschulung, zu Fachkräften qualifiziert werden können. Auch weitere „stille Reserven“ bei den Beschäftigten einer Einrichtung sollten in den Blick genommen werden (Praktikant/innen, Zivildienstleistende, freiwilliges soziales Jahr, etc.). In der Kooperation mit Altenpflegesschulen liegen weitere Möglichkeiten zur Gewinnung von Auszubildenden. Viele Altenpflegesschulen bieten ihren kooperierenden Einrichtungen eine gemeinsame Akquisition an, vermitteln ihnen Auszubildende und unterstützen bei der Bewerberauswahl. Pflegeeinrichtungen sollten sich in den Agenturen für Arbeit als Ausbildungsbetrieb registrieren lassen und offene Ausbildungsplätze melden. Die Arbeitsagenturen informieren Einrichtungen auch über Fördermöglichkeiten wie Einstiegsqualifizierung, Berufsvorbereitung, Ausbildungsbonus und Umschulungen.

Das Internet übernimmt eine zunehmend wichtige Funktion bei der Bergewinnung. Deshalb sollte der Internetauftritt der Einrichtung bzw. des Trägers die Zielgruppe ansprechen, aktuell, informativ sowie leicht zugänglich gestaltet sein und interaktive Kommunikation ermöglichen.

Darüber hinaus kann eine Pflegeeinrichtung offene Ausbildungsplätze auf den Webseiten kooperierender Einrichtungen und Altenpflegesschulen bewerben. Einrichtungen sollten auch in Betracht ziehen, Online-Bewerbungen zu ermöglichen.

Um Schulabgänger/innen direkt anzusprechen, ist es sinnvoll, sich an die allgemeinbildenden Schulen und Jobbörsen in der Region zu wenden. Jugendliche lassen sich leichter für das Berufsbild interessieren, wenn sie nicht ausschließlich sachlich informiert, sondern auch emotional angesprochen werden. Deshalb ist es sinnvoll, Ereignisse aus der Praxis, Filme über den Pflegealltag als Informationsmedium mit einzubeziehen. Besonders authentisch wirken Auszubildende aus der Einrichtung, wenn sie über ihre eigenen Erfahrungen

in der Sprache der Schüler/innen berichten können. Ein weiterer Zugangsweg besteht darin, Altenpflege für Schülerinnen und Schüler „erfahrbar“ zu machen. Pflegeeinrichtungen können Praktika im Rahmen von Berufsorientierung, Tage der offenen Tür, Schnuppertage etc. anbieten und sich gleichzeitig als potentieller Ausbildungsbetrieb darstellen. Das Beratungsteam des „Servicenetzwkes Altenpflegeausbildung“ hat von einigen Einrichtungen bzw. Verbänden die Rückmeldung erhalten, dass die Anwendung einer gezielten Strategie bei der Suche nach geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern bereits Erfolge zeigt. Es habe sich nicht nur die Zahl der eingegangenen Bewerbungen erhöht, auch die beabsichtigte Zielgruppe sei besser erreicht worden.

Ausblick

Die erfolgreiche Gewinnung von geeigneten Bewerber/innen ist für Pflegeeinrichtungen ein erster Schritt, um selber auszubilden. Es sind jedoch viele weitere Schritte erforderlich, um mit der Ausbildung von Altenpfleger/innen zur mittel- und langfristigen Fachkraftsicherung beitragen zu können. Das „Servicenetzwk Altenpflegeausbildung“ bietet den Ausbildungsverantwortlichen zu allen Fragen der praktischen Ausbildung Beratung und Information.

Die in der Beratungspraxis weitergegebenen Inhalte werden in Form eines Ausbildungshandbuches aufgearbeitet, das Materialien und Arbeitshilfen zur Ausbildung beinhaltet⁴. Damit ist die Sicherung der Ergebnisse des Servicenetzwkes über das Ende der Projektlaufzeit im September 2010 hinaus gewährleistet.

Maren Voß-Wortmann ist zuständige Fachberaterin im Servicenetzwk Altenpflegeausbildung der Regionalen Servicestelle Berlin.

*Kontakt:
voss@altenpflegeausbildung.net*

⁴ Das Ausbildungshandbuch kann demnächst bestellt werden unter: www.bmfsfj.de

Kurzinformationen aus Politik und Praxis der Altenhilfe

Förderungsmöglichkeiten für den Beschäftigungsbereich der Altenpflege

Im Rahmen des 8. Berlin-Brandenburger Pflegetags erläuterte M. Kamperhoff (Februar 2010) geltende gesetzliche Fördermöglichkeiten für Förderungsbedürftige und -würdige im Beschäftigungsfeld der Altenpflege. Die Bundesagentur für Arbeit kann auf Grundlage des Konjunkturpakets II seit März 2009 Umschulungen zu Alten- und Krankenpfleger/innen mit Umschulungsbeginn in den Jahren 2009 und 2010 finanzieren.

Die Ausbildungsförderung nach SGB III bezieht die Altenpflege mit unterschiedlichen Maßnahmen ein: Berufsausbildungshilfe (§ 60), Einstiegsqualifizierung (§ 235b), Ausbildungsförderung zugunsten von lernbeeinträchtigten und sozial benachteiligten Auszubildenden (§ 240) sowie Ausbildungsbonus (§ 421r).

Für die Einstiegsqualifizierung gemäß SGB III wurde im Auftrag des BMFSFJ ein Projekt durchgeführt, in dem 4 praxisrelevante Qualifizierungsbausteine im Rahmen der Einstiegsqualifizierung für die Altenpflegeausbildung entwickelt wurden¹. Auf der Grundlage des Altenpflegegesetzes und der entsprechenden Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpfleger/in, bilden Themen und Tätigkeiten einzelne, für die Einstiegsqualifizierung nutzbare Qualifizierungsbilder des Altenpflegeberufes ab. Die erarbeiteten Materialien wurden im Rahmen von zwei Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern von Altenpflegeeinrichtungen, Altenpflegeschoolen, Verbänden, der Bundesagentur für Arbeit sowie den Ministerien und zuständigen Stellen der Bundesländer diskutiert und weiterentwickelt.

Inhaltlich behandeln die 4 Qualifizierungsbausteine unterschiedliche Unterstützungsleistungen für ältere Menschen in ihrer (1) Beweglichkeit im Rahmen der Selbstpflege, (2) Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der (3) wohn- und lebensraumbezogenen Alltagsbewältigung und (4) Alltagsgestaltung. Die Gesamtdauer für die einzelnen Qualifizierungsbausteine liegen im Umfang zwischen 140 (Baustein 4) bis 360 Stunden (Baustein 1). Die Qualifizierungsbausteine BBIG sind gemäß der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung (BAVBO) in den Datenbanken des BIBB im *Good Practice Center* abrufbar. Die erarbeiteten Handlungsrahmen sind exemplarisch und haben empfehlenden Charakter.

Die angeführten Fördermöglichkeiten werden ergänzt durch spezielle Programme des BMBF zur Qualitätsförderung, die auch für die Altenpflege gelten, aber in der (Fach-) Öffentlichkeit wenig bekannt sind (z.B. das Programm WeGebAu)². Zusätzlich zu erwähnen ist die Bandbreite der Förderprogramme des BMBF für qualifizierte Absolventinnen und Absolventen der dualen Berufsausbildung für bundesgesetzlich geregelte Fachberufe im Gesundheitswesen, zu denen auch der Altenpflegeberuf zählt³, und die Maßnahmen der Begabtenförderung⁴.

¹ www.altenpflegeausbildung.net/snaa/thema/mat/lit/eq-1

² Vgl. z.B. www.bmbf.de/pub/band_drei_berufsbildungsforschung.pdf

³ Vgl. www.bmbf.de/de/12742.php

⁴ Vgl. www.bmbf.de/de/762.php

Aus dem Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA)

Aktuelle Publikationen

Hoffmann, E., & Nachtmann, J. (2010). Old Age, the Need of Long-term Care and Healthy Life Expectancy In: G. Doblhammer & R. Scholz (Hrsg.) *Ageing, Care Need and Quality of Life: The perspective of care givers and people in need of care* (VS Research, S. 163 – 176). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kondratowitz, H.-J. v. (2010). International vergleichende Altersforschung: Bedingungen, Ergebnisse und Strategien. In: K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 467 – 480). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.

Saß, A. C., Wurm, S., & Scheidt-Nave, C. (2010): Alter und Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Gesundheitsberichterstattung. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, S. 404 – 416, DOI 10.1007/s00103-010-1049-4

Schöllgen, I., Huxhold, O., & Tesch-Römer, C. (2010). Socioeconomic status and health in the second half of life: findings from the German Ageing Survey. *European Journal of Ageing*, 7(1), S. 17 – 28.

Die Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte auf der Basis der Daten der zweiten Welle des Deutschen Alterssurveys (DEAS), einer fortdauernden, bundesweit repräsentativen Befragung in Privathaushalten lebender Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren (N=2.787). Drei unterschiedliche Indikatoren wurden für den sozioökonomischen Status (Bildung, Einkommen, Geldvermögen) und Gesundheit (physische,

funktionelle und subjektive Gesundheit) verwendet. Es konnte gezeigt werden, dass der sozioökonomische Status mit der Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte im Zusammenhang steht. Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren mit geringerem sozioökonomischen Status hatten eine schlechtere Gesundheit als Personen mit höherem sozioökonomischen Status. Altersgradienten variierten zwischen den Statusindikatoren und den Gesundheitsdimensionen, aber im Allgemeinen erwiesen sich soziale Ungleichheiten in der Gesundheit als ziemlich stabil oder nahmen mit dem Alter zu. Letzteres konnte für vermögensbezogene absolute Ungleichheiten in der physischen und funktionellen Gesundheit gezeigt werden. Nur einkommensbezogene Unterschiede in der subjektiven Gesundheit nahmen im höheren Alter ab. Das Ausmaß der sozialen Ungleichheit in der Gesundheit und ihre Entwicklung über das Alter variierte nicht mit dem Geschlecht oder dem Landesteil (Ost- oder Westdeutschland). Diese Ergebnisse legen nahe, dass in Deutschland der Einfluss des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit über die zweite Lebenshälfte hinweg bedeutsam bleibt.

Tesch-Römer, C., & Motel-Klingebiel, A. (2010). Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie in Deutschland. In: K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 447 – 457). Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwissenschaften.

Wurm, S., Wiest, M., & Tesch-Römer, C. (2010). Theorien zu Alter(n) und Gesundheit. Was bedeuten Älterwerden und Altsein und was macht ein gutes Leben im Alter aus? *Bundesgesundheitsblatt*, 53, S. 498 – 503, DOI 10.1007/s00103-010-1044-9

Pflegestützpunkte als Innovation in der Versorgungslandschaft

Vortrag von Dr. Peter Michell-Auli, Kuratorium Deutsche Altershilfe, am 15.4.2010 im Rahmen der Vortragsreihe des DZA

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde zum 1. Juli 2008 durch die Einführung des § 92c SGB XI die Möglichkeit geschaffen, Pflegestützpunkte zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung in Deutschland einzuführen. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) ist in diesem Zusammenhang vom Bundesministerium für Gesundheit mit der Durchführung der „Werkstatt Pflegestützpunkte“ beauftragt worden, insbesondere um Empfehlungen zur Implementierung und zum Betrieb von Pflegestützpunkten zu erarbeiten. In der Veranstaltung wurden erste Zwischenergebnisse aus diesem Projekt präsentiert und Stellung genommen zu den Fragen, (1) welche quantitativen Ergebnisse bis dato vorliegen, (2) wie die Entwicklung in den Ländern sich derzeit darstellt und (3) welchen Mehrwert Pflegestützpunkte erbringen können.

Berufliche Mobilität in Europa: Zu den Folgen erhöhter räumlicher Mobilität für Familie und Gesellschaft

Vortrag von Prof. Dr. Norbert Schneider, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, am 10.6. im Rahmen der Vortragsreihe des DZA

Mobilität und Mobilsein sind Schlüsselkategorien der Moderne von hoher Ambivalenz. Während die positiven Folgen beruflicher Mobilität in den letzten Jahren verstärkt in den Vordergrund gerückt sind, blieben ihre negativen Begleiterscheinungen für die Beschäftigten, ihre Familien und für den gesellschaftlichen Zusammenhalt bislang weitgehend unbeachtet.

Mit den Befunden einer aktuellen Studie, in der über 7.200 Personen in sechs europäi-

schen Ländern zu ihren Mobilitätserfahrungen befragt wurden, stehen die Mobilitätserfahrungen der Beschäftigten in Europa und die Folgen der Mobilität für Familie, Generationenbeziehungen und soziale Integration im Fokus des Vortrags.

Increasing physical activity using self-affirmation

Vortrag von Dr. Richard Cooke, Aston University, Birmingham, am 27.5. im Rahmen der Vortragsreihe des DZA (Abstract siehe Website des DZA)

Über kommende Veranstaltungen im Rahmen der Vortragsreihe informiert die Website des DZA.

Habilitation: Alter(n) zwischen Familie und sozialstaatlicher Sicherung im gesellschaftlichen Kontext

Dr. Andreas Motel-Klingebiel (DZA) hat sich habilitiert. Die allgemeine „venia legendi“ in Gerontologie wurde erteilt von der Hochschule Vechta-Universität. Der Titel der im August 2008 vorgelegten, kumulierten Habilitationsschrift lautet „Alter(n) zwischen Familie und sozialstaatlicher Sicherung im gesellschaftlichen Kontext“. Gutachter waren Prof. Dr. Gertrud Backes, Prof. Dr. Lutz Leisering und Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt. Das Wissenschaftliche Colloquium zur Habilitation mit dem Vortrag „Die Umgebungen des Alterns – Zur Bedeutung von Makro-, Meso- sowie georeferenziellen Indikatoren und der Mehrebenenperspektive in der sozialgerontologischen Forschung“ fand am 3. Februar 2010 statt. Die Antrittsvorlesung wurde am 14. April 2010 gehalten und trug den Titel „Das Alter: Vom knappen Gut über das sozialstaatliche Problem und die goldene Lebensphase zur sozialen Streitfrage?“

Bibliografie gerontologischer Monografien



Die vorliegende Bibliografie gerontologischer Monografien wurde zusammengestellt von der Bibliothek von Pro Senectute Schweiz, der größten Fachbibliothek zu den Themen Alter, Altern und Generationenbeziehungen in der Schweiz. Alle aufgeführten Bücher sind im Buchhandel oder bei der angegebenen Bezugsadresse erhältlich.

Psychologische Gerontologie / Psychologie

„Ich spreche für mich selbst“: Menschen mit Demenz melden sich zu Wort/Demenz Support Stuttgart (Hrsg.).– Frankfurt a.M.: Mabuse, 2010.– 162 S. ISBN 978-394-052-9541: EUR 16.90

Mahs, Claudia: Glückliches Alter(n).– Frankfurt a.M. etc.: Peter Lang, 2009. 495 S.– (Kulturwissenschaftliche Beiträge der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, ISSN 1861-4531 ; Bd. 4).– Zugl.: Diss. Paderborn, 2008 ISBN 978-363-159-8122: EUR 69.80

Warns, Eberhard: „Ich will Freiheit beim Malen“: Kunst als autonome Kommunikation eines Menschen mit Demenz / Else Natalie Warns (Hg.).– Hamburg-Schenefeld: Eb-Verlag, Dr. Brandt, 2008.– 116 S.: Ill. ISBN 978-393-691-2876: EUR 19.80

Soziologische und Sozialpsychologische Gerontologie / Soziologie

Böhnisch, Lothar: Sozialpädagogik der Lebensalter: eine Einführung.– 5., überarb. Aufl.– Weinheim etc.: Juventa, 2008.– 359 S.– (Grundlagentexte Pädagogik) ISBN 978-377-991-5218: EUR 21.00

Ding-Greiner, Christina; Andreas Kruse: Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis.– Stuttgart: Kohlhammer, 2010.– 301 S.: Ill.– (Altenpflege) ISBN 978-317-020-6724: EUR 35.00

Doing Aging: weibliche Perspektiven des Älterwerdens / Birgit Blättel-Mink, Caroline Kramer (Hrsg.) ; unter Mitarb. von Saskia-Fee Bender.– Baden-Baden: Nomos, 2009.– 213 S.: Ill.– (Schriften des Heidelberger Instituts für Interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung ; Bd. 7) ISBN 978-383-294-2465: EUR 25.00

Kruse, Andreas: Altersbilder in anderen Kulturen / Robert Bosch Stiftung (Hrsg.).– Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, 2009.– 60 S.– (Alter und Demographie) ISBN 978-393-957-4194: [Bezug: www.bosch-stiftung.de]

Gerontologie allgemein

Alter(n) hat Zukunft: Alterskonzepte/Ursula Klingeböck, Meta Niederkorn-Bruck, Martin Scheutz (Hg.).– Innsbruck etc.: Studienverlag, 2009.– 342 S.– (Querschnitte; Bd. 26) ISBN 978-370-654-7789: EUR 29.90

Geriatric / Gerontopsychiatrie

Herausforderung Demenz: Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen / Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hrsg.).– Bern: Peter Lang, 2010.– 199 S.– (Interdisziplinärer Dialog, Ethik im Gesundheitswesen, ISSN 1424-6449 ; Bd. 9) ISBN 978-303-430-3798: EUR 33.80

Zank, Susanne; Meinolf Peters, Gabriele Wilz: Klinische Psychologie und Psychotherapie des Alters.– Stuttgart: W. Kohlhammer, 2010.– 257 S.– (Grundriss Gerontologie ; Bd. 19) (Urban-Taschenbücher).– Register ISBN 978-317-018-6507: EUR 19.90

Sozialpolitik / Soziale Sicherung

Alter, Arbeit, Armut?: Altersarmut von Frauen verhindern! / Hrsg.: Friedrich-Ebert-Stiftung; Texte: Nicola Schuldt-Baumgart.– Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft, 2009.– 56 S.: Ill. ISBN 978-386-872-1201: [Bezug: www.fes.de]

Demografischer Wandel / Nikolaus Werz (Hrsg.).– Baden-Baden: Nomos, 2008.– 155 S. ; – (Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Politikwissenschaft ; Bd. 25) ISBN 978-383-293-2114: EUR 19.00

Zukunft der Pflege in einer alternden Gesellschaft: Konzepte, Kosten, Kompetenzen / Norbert Klusen, Andreas Meusch (Hrsg.).– Baden-Baden: Nomos, 2009.– 282 S.– (Beiträge zum Gesundheitsmanagement ; Band 25) ISBN 978-383-294-7439: EUR 34.00

Altenhilfe / Altenpolitik / Altenarbeit

Jürgen, Hendrik; Karsten Hank: The last year of life in Europe: initial findings from the SHARE study.– [S.I.]: mea – Mannheim research institute for the economics of aging, 2009.– 26 S. (MEA discussion papers ; Nr.177) [Bezug: www.mea.uni-mannheim.de/publications/meadp_177-09.pdf]

Qualitätskostenrechnung für die Stationäre Altenhilfe / Winfried Zapp (Hrsg.).– Lohmar: Josef Eul Verlag, 2008.– 284 S.– (Controlling und Management in Gesundheitseinrichtungen ; Bd. 1) ISBN 978-389-936-7126: EUR 52.00

Sozialarbeit/Selbsthilfe/Freiwillige Hilfe

Für moderne und realistische Altersbilder: der Beitrag des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen/
Hrsg.: Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Politik und Gesellschaft.– Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2009.– 43 S.: Ill.
ISBN 978-386-872-1362: [Bezug: www.fes.de]

Lebensverhältnisse Älterer

FaltenReich: vom Älterwerden in der Welt: Begleitbuch zur Sonderausstellung im Grassi Museum für Völkerkunde zu Leipzig vom 19.3. bis 4.10.2009/hrsg. von Carolin Kollweh, Karsten Jahnke.– Berlin: Dietrich Reimer, 2009.– 189 S.: Ill.
ISBN 978-349-601-4089: EUR 17.90

Wohnen/Wohnumfeld

- Burkart, Günter: Weg ins Heim: Lebensläufe und Alltag von BewohnerInnen in der stationären Altenhilfe.– Wiesbaden: VS Verlag, 2009.– 321 S.
ISBN 978-353-117-0220: EUR 39.90
- Erlach-Stickler, Gabriele: Wie erleben alte Menschen den Eintritt in ein Pflegeheim?: Welche Faktoren tragen dazu bei, dass ein Heimeintritt positiv erlebt wird?: eine qualitative Forschungsarbeit.– Saarbrücken: VDM-Verlag Dr. Müller, 2009.– 207 S.
ISBN 978-363-921-0866: EUR 79.00
- Limboung, Maria; Stefan Matern: Erleben, Verhalten und Sicherheit älterer Menschen im Strassenverkehr: eine qualitative und quantitative Untersuchung (MOBIAL).– Köln: TÜV, 2009.– 527 S.: Ill.– (Mobilität und Alter, ISSN 1862-6463 ; Bd. 4)
ISBN 978-382-491-2612: EUR 69.00
- Marquardt, Gesine: Kriterienkatalog demenzfreundliche Architektur: Möglichkeiten der Unterstützung der räumlichen Orientierung in stationären Altenpflegeeinrichtungen/hrsg. von Peter Schmiege.– 2. Aufl.– Berlin: Logos, 2009.– 151 S.: Ill.
ISBN 978-383-251-6871: EUR 21.00
- Reindl, Bernhard; Dieter Kreuz: Wohnen im Alter: Wegweiser auch für Angehörige.– 2., überarb. Aufl.– Berlin etc.: Beuth, 2009.– 160 S.: Ill.– Register
ISBN 978-341-016-6085: EUR 14.80

Freizeit/Medien

- Altersbilder von Journalisten/Robert Bosch Stiftung (Hrsg.).– Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, 2009.– 84 S.: graph. Darst.– (Alter und Demographie).– Anderer Titel: Alter und Älterwerden aus Sicht von Journalisten und Bevölkerung
ISBN 978-393-957-4156: [Bezug: www.bosch-stiftung.de]
- Schelling, Hans Rudolf; Alexander Seifert: Internet-Nutzung im Alter: Gründe der (Nicht-)Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) durch Menschen ab 65 Jahren in der Schweiz/ eine Studie des Zentrums für Gerontologie (ZfG); im Auftrag von Pro Senectute Schweiz.– Zürich: Universität Zürich, ZfG, 2010.– 61 S.– (Zürcher Schriften zur Gerontologie, ISSN 1660-7651 ; Nr. 7): CHF 20.00 [Bezug: www.zfg.uzh.ch]

Arbeit/Ältere Erwerbstätige/Ruhestand

- Demographieorientierte Personalpolitik in der öffentlichen Verwaltung/Red.: Marcel Hölterhoff ; Robert Bosch Stiftung (Hrsg.).– Stuttgart: Robert Bosch Stiftung, 2009.– 113 S.– (Alter und Demographie)
ISBN 978-393-957-4163:
[Bezug: www.bosch-stiftung.de]
- Kruse, Andreas: Lebenszyklusorientierung und veränderte Personalaltesstrukturen: Arbeitsmodelle der Zukunft/Andreas Kruse ; Roman Herzog Institut (Hrsg.) – München: Roman Herzog Institut, 2009.– 48 S. – (Position, ISSN 1863-8090 ; Nr. 6)
ISBN 978-394-103-6055:
[Bezug: www.romanherzoginstitut.de]

Vorbereitung auf das Alter/Weiterbildung/Bildung Älterer

- Kolland, Franz; Pegah Ahmadi: Bildung und aktives Altern: Bewegung im Ruhestand.– Bielefeld: W. Berthelsmann, 2010.– 180 S.
ISBN 978-376-394-2879: EUR 29.90
- Schweitzer, Pam; Errollyn Bruce ; aus dem Engl. von Elisabeth Brock: Das Reminiszenz-Buch: Praxisleitfaden zur Biografie- und Erinnerungsarbeit mit alten Menschen.– Bern: Hans Huber, 2010.– 276 S.: Ill.– (Altenpflege).– Register.– Übers. von. Remembering yesterday, caring today
ISBN 978-345-684-7931: EUR 28.95
- Urban, Annett; Swen Staack: Biografiearbeit: Legen Sie den Grundstein für die bestmögliche Pflege Ihrer an Demenz erkrankten Bewohner und Patienten.– 2. Aufl. – S.I.: VNR Verlag PRO PflegeManagement, 2009.– 32 S.– Register
ISBN 978-381-250-9404: EUR 19.80

Aktivierung/Pflege/Rehabilitation/Therapie

- Bär, Marion: Demenzkranke Menschen im Pflegeheim besser begleiten: Arbeitshilfe für die Entwicklung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungskonzepten/ Fachbeitr. von Volker Fenchel et al. ; unter Mitarb. von Reinhild Müller-Steiner et al; fachl. Beratung: Volker Fenchel ; Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.).– 3., aktual. Aufl.– Hannover: Schlütersche, 2008.– 272 S.: Ill.– (Pflege Schlütersche).– Register
ISBN 978-389-993-2546: EUR 32.95
- Demenzranke Patienten im Krankenhaus: ein Praxis- handbuch für Mitarbeiter in der Pflege/Stiftung Wohlfahrtspflege NRW (Hrsg.).– Hannover: Schlütersche, 2010.– 1 Ordner (81 S.). + 1 CD-ROM.– (Pflege). – Register
ISBN 978-389-993-2256: EUR 59.90
- Friese, Andrea; Ellen Prang: Aktivierungskarten für die Kitteltasche 2 (Spiel): die besten Ideen für das kurze Gedächtnistraining.– Hannover: Vincentz Network, 2008.– 1 Plastiksachtel (50 Spielkarten, 1 Faltblatt).– (Altenpflege Bibliothek)
ISBN 978-386-630-0743: EUR 11.80

DZA, Manfred-von-Richthofen-Str. 2, 12101 Berlin
PVST, Deutsche Post AG Entgelt bezahlt

A 20690E

